

Enquête SHARE 2004

Rapport de clôture

Didier Blanchet, *Insee*

Thierry Debrand, *Irdes*

Paul Dourgnon, *Irdes*

Pascale Pollet, *Insee*

Biblio n° 1615 Octobre 2005

Les noms d'auteurs apparaissent par ordre alphabétique

Toute reproduction de textes ou tableaux est autorisée sous réserve de l'indication de la source et de l'auteur.

En cas de reproduction du texte intégral ou de plus de 10 pages, le Directeur de l'IRDES devra être informé préalablement.

I.S.B.N. : 2-87812-332-8

Enquête européenne
SHARE Santé, Retraite et Vieillesse

Équipe française

Chef de l'équipe française : Didier Blanchet (INSEE)

Chef de projet : Thierry Debrand, Paul Dourgnon (IRDES)

Responsable du terrain : Pascale Pollet (INSEE)

Équipe française : Luc Arrondel (CNRS-DELTA),
Pierre-Yves Geoffard (CNRS-DELTA),
Michel Grignon (IRDES),
Thierry Magnac (INRA-LEA et 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).

Remerciements

La **collecte des données de l'enquête SHARE¹** a été principalement financée par la Commission européenne dans le cadre du 5^e programme cadre (projet QLK6-CT-2001-00360 du programme thématique qualité de la vie).

Un **financement additionnel** a été fourni par le *National Institute on Ageing* américain (U01 AG09740-13S2, P01 AG005842, P01 AG08921, P30 AG12185, T1-AG-4553-01 et OGHA 04-064).

Les collectes ont été financées sur ressources exclusivement nationales pour l'Autriche (Austrian Science Foundation, FWF), la Belgique (Belgian Science Policy Administration) et la Suisse (BBW/OFES/UFES).

En France, des financements complémentaires ont été apportés par la CNAVTS², le COR³, la DREES⁴, la DARES⁵, la Caisse des Dépôts et Consignations et le Commissariat Général du Plan.

La base de données SHARE est présentée dans Börsch-Supan *et al.* (2005) ; les détails méthodologiques sont présentés dans Börsch-Supan et Jürges (2005).

La **responsabilité initiale de l'enquête française** a été assumée par : Thierry Magnac (INRA-LEA-CREST⁶), avec une **équipe de conception** composée de Luc Arrondel, Pierre-Yves Geoffard et Andrew Clark (DELTA⁷), Dominique Polton et Catherine Sermet (IRDES⁸), Karen Ritchie et Jean-Marie Robine (INSERM⁹), Claudine Attias-Donfut et Jim Ogg (CNAVTS²), Eva Lelièvre (INED¹⁰), Daniel Verger (INSEE¹¹).

Les auteurs remercient tout particulièrement **Dominique Goldfarb**, secrétaire générale de l'IRDES, pour son implication constante et pour l'organisation de la conférence de clôture du projet européen, à Paris, en décembre 2004.

La mise en page du rapport a été faite par **Franck-Séverin Clérembault**.

Les auteurs

¹ *Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe* (Enquête sur la santé, le vieillissement et la retraite en Europe).

² CNAVTS : Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs.

³ COR : Conseil d'orientation des retraites.

⁴ DREES : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques.

⁵ DARES : Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques.

⁶ INRA : Institut national de la recherche agronomique ; LEA : Laboratoire d'économie appliquée ; CREST : Centre de recherche en économie et en statistique.

⁷ DELTA : Département et laboratoire d'économie théorique et appliquée.

⁸ IRDES : Institut de recherche et documentation en économie de la santé.

⁹ INSERM : Institut national de la santé et de la recherche médicale.

¹⁰ INED : Institut national d'études démographiques.

¹¹ INSEE : Institut national de la statistique et des études économiques.

Sommaire

Sommaire

INTRODUCTION	13
1. PRÉSENTATION DU PROJET SHARE	17
Passé et présent du projet SHARE 2002-2004	17
Objectifs, organisation et contenu de l'enquête SHARE 2004	17
Présentation générale	18
Les caractéristiques de l'enquête et de la collecte française.....	20
Les questionnaires	20
Échantillonnage et taux de réponse.....	25
2. PREMIERS RÉSULTATS	29
Données démo-économiques générales	29
Premier exemple de résultats comparatifs : état de santé.....	32
État de santé déclaré	32
État dépressif et sentiment suicidaire	35
Test de mémoire et d'aisance verbale	35
Test de force et de vitesse	35
Second exemple de résultats comparatifs : vécu et anticipations du départ en retraite.....	37
Vécu du départ en retraite.....	37
Anticipations du départ en retraite	39
ANNEXE 1 : QUELQUES RÉSULTATS COMPLÉMENTAIRES	43
État de santé, maladie et incapacité	43
Comportements à risque.....	45
Support social et transfert financier.....	49
Logement	51
Consommation	52
Affections décelées par un médecin	54
ANNEXE 2 : ORGANISATION DU TRAVAIL DE SHARE EN EUROPE	55
Groupes de travail et organisation du travail	55
Les participants européens	57
Les autres participants	59
L'équipe française	60

ANNEXE 3 : ANALYSE DÉTAILLÉE DU TAUX DE RÉPONSE À L'ENQUÊTE FRANÇAISE..... 61

LISTE DES TABLEAUX 69

LISTE DES FIGURES 71

Introduction

Introduction

SHARE (Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe) est un projet d'enquête européen dont le but est de collecter des données homogènes sur des thèmes liés au vieillissement et à la retraite auprès d'Européens de plus de 50 ans. Pluridisciplinaire, il rassemble des chercheurs d'horizons variés (épidémiologie, sociologie, statistique, psychologie, démographie, économie). En outre, il a vocation à être panelisé, c'est-à-dire à réinterroger les mêmes ménages au cours du temps.

Le projet SHARE 2004 a fédéré onze pays européens (Allemagne, Autriche, Belgique, Danemark, Espagne, France, Grèce, Italie, Pays-Bas, Suède et Suisse). Ce projet d'enquête s'est nourri des expériences américaines (Health and Retirement Survey aux États-Unis qui en est à sa sixième vague) et de l'expérience britannique (English Longitudinal Survey of Aging). Cette enquête britannique devrait être intégrée à terme à l'opération SHARE. Des chercheurs américains, impliqués dans la gestion de l'enquête HRS sont aussi des partenaires dans le projet (University of Michigan, SRC, NIA, Rand).

L'objectif spécifique du projet européen SHARE pour 2004 était la réalisation d'un test de faisabilité de l'enquête en vraie grandeur, sur un échantillon suffisamment large pour donner lieu à des premières exploitations statistiques. Cet objectif a été atteint, avec un total d'environ 15 000 ménages interrogés dans 10 pays (les données belges ne sont pas encore disponibles), soit environ 1 500 par pays. En France, ce sont environ 1 100 ménages qui ont pour l'instant été interrogés, l'échantillon final sera porté à approximativement 2 000 ménages dans une vague complémentaire qui aura lieu à la fin du premier semestre 2005. Les données collectées à l'issue du pilote 2004 sont en voie d'apurement et de premières exploitations sont réalisées actuellement.

À partir de 2006, il est envisagé de réitérer l'enquête sur un échantillon plus large, en fonction des financements européens consécutifs à cette première collecte. En outre, l'enquête sera étendue à la Pologne, la Tchéquie et à Israël.

L'INSEE a été chargé de la collecte des données en France. Le pilote SHARE 2004 a été réalisé en deux vagues en France, auxquelles viendra s'adjoindre la troisième vague en 2005.

La première vague a eu lieu de mai à juin dans la région Nord-Pas-de-Calais. Elle a permis de tester l'enquête, qu'il s'agisse de l'échantillonnage, du système de gestion informatique ou du questionnement, en grandeur réelle.

La vague principale a eu lieu de septembre à novembre, dans les régions suivantes : Aquitaine, Île-de-France, Pays de Loire, Rhône-Alpes, Languedoc-Roussillon.

Grâce aux financements des tours de table français et américain, il sera réalisé courant 2005 une vague complémentaire sur une cible de 900 ménages supplémentaires, ce qui devrait porter l'échantillon final à 2 000 ménages. Cette vague aura la particularité notable de substituer au questionnaire auto-administré un questionnaire dit « de vignettes » dont l'objectif est de mieux expliquer les variations de déclarations de santé perçue.

Une première partie de ce document est consacrée à une présentation du projet SHARE 2004 ainsi qu'au bilan des opérations de collecte 2004. Nous proposons dans une deuxième partie une description de l'échantillon français dans ses principales dimensions démographique, économique et sociale, puis présentons de premières comparaisons au niveau européen ; d'une part sur l'état de santé recueilli (état de santé déclaré, santé mentale...) et d'autre part sur le départ à la retraite (expérience et anticipations). Ces premières analyses sont complétées, en annexe, par une série de tableaux de résultats non commentés portant sur chacun des modules de l'enquête. Pour des résultats comparatifs plus systématiques et plus fouillés, le lecteur pourra se reporter au volume de premiers résultats déjà paru au printemps 2005¹², comprenant une quarantaine de chapitres, et téléchargeable sur le site de l'enquête (www.share-projet.org ou www.amanda-project.org).

¹² Health, Ageing and Retirement in Europe : First Results from the Survey on Health, Ageing and Retirement in Europe, Borsch-Supan *et al.*, Eds, Mannheim Research Institute for the Economics of Ageing, 2005.

Présentation du projet SHARE

1. Présentation du projet SHARE

Passé et présent du projet SHARE 2002-2004

SHARE aura, entre sa naissance en 2002 et son dénouement en 2005, connu plusieurs changements et une période d'incertitude. Ces changements ont concerné l'agenda de l'enquête, qui a été repoussé une fois, les choix opérationnels en France et la constitution de l'équipe.

L'organisation initialement prévue pour la France consistait en un pilotage de l'enquête par l'IRDES et une réalisation de son terrain par l'INSEE. L'équipe en charge de la mise en place de l'enquête française était dirigée par Thierry Magnac. On trouvera la liste détaillée de ses membres en annexe 2. Cette équipe s'était également employée à collecter un certain nombre de financements nationaux, en sus des financements européens apportés par le projet Share. L'enquête devait initialement se dérouler en 2003, selon un calendrier compatible avec le programme de travail de l'INSEE.

Cette organisation s'est trouvée remise en cause suite aux retards accumulés dans la mise au point du questionnaire commun à l'ensemble des pays, qui ont conduit les coordinateurs de l'ensemble du projet à repousser l'enquête au premier semestre 2004. Ce nouveau calendrier devenait en effet incompatible avec les contraintes de l'INSEE, ce premier semestre 2004 correspondait à la première vague de collecte du recensement rénové de la population au cours de laquelle tout lancement d'enquête nouvelle était exclu. Les coordinateurs internationaux du projet ont demandé à l'équipe française d'envisager une collecte par un organisme privé. Cette solution s'est avérée irréalisable : d'une part parce que les prix proposés dans le secteur privé excédaient de beaucoup les capacités de financement de SHARE, d'autre part car aucune n'apparaissait en mesure de réaliser une enquête en face-à-face sur un échantillon important (ce que prévoyait le projet SHARE à moyen terme). Il s'en est suivi une période d'incertitude. L'impossibilité de parvenir à un accord a conduit à la démission du responsable de l'équipe française, et a conduit pendant quelque temps à envisager une sortie de la France du projet.

La situation s'est finalement débloquée en septembre 2004, avec accord pour une collecte, par l'INSEE, selon un calendrier légèrement plus tardif que dans

les autres pays consistant en un prétest en mai-juin 2004 limité à une seule région (Nord-Pas-de-Calais) et une collecte sur cinq autres régions à l'automne 2004. Cette réintégration de la France a aussi été permise par l'arrivée d'un financement additionnel du National Institute for Ageing américain, qui finance par ailleurs le panel américain de personnes âgées Health and Retirement Survey.

Au total, le financement de l'enquête française a été conçu comme suit : les fonds européens propres au projet Share ont financé les coûts de conception et les questionnaires réalisés lors du prétest de mai-juin 2004. Le tour de table français et le NIA financent la vague d'automne et celle de 2005.

Le tour de table français est le suivant :

- CNAMts
- CNAVts
- Conseil d'Orientation des Retraites
- DREES
- DARES
- Caisse des Dépôts et Consignations
- Commissariat Général du Plan

Objectifs, organisation et contenu de l'enquête SHARE 2004

Le projet a deux grandes caractéristiques qui le distinguent d'autres opérations existantes.

L'une est son ambition pluridisciplinaire. Même s'il a plutôt été initié par un groupe d'économistes, l'idée est bien de croiser diverses approches du vieillissement individuel. Pour ne prendre qu'un exemple, les approches usuelles du choix d'âge de départ en retraite (Gruber et Wise, 2004) se bornent en général à l'examen des aspects financiers de ce problème, faute d'autres données. Or une dimension importante du sujet est l'état de santé. L'enquête SHARE devrait permettre de croiser ces deux dimensions du problème, en contrôlant par ailleurs de nombreuses autres variables susceptibles d'affecter ces comportements de départ en retraite : contexte familial, satisfaction au travail...

L'autre est le souhait d'avoir un instrument aussi harmonisé que possible entre les pays participants. Il y a

deux utilisations possibles d'un instrument de collecte fortement harmonisé.

- La première est la production de statistiques comparatives fiables : l'état de santé se dégrade-t-il avec l'âge de manière similaire entre pays ? Comment se comparent les niveaux de vie relatifs des personnes âgées, leurs taux de recours au système de santé, leur participation au marché du travail, leur volume d'activité informelle, la densité de leur réseau familial... ?
- La seconde est d'utiliser les données de l'enquête non pas comme une série d'enquêtes nationales, mais comme un fichier de micro-données unique dans lequel la variabilité internationale n'est pas directement l'objet de la mesure, mais un facteur additionnel de variabilité interindividuelle permettant l'approfondissement de telle ou telle problématique. Par exemple, mesurer les effets des institutions sur des variables telles que l'épargne individuelle ou les comportements d'activité peut se faire de manière d'autant plus précise qu'on mélange des pays où ces facteurs institutionnels diffèrent fortement. Un gros échantillon transnational peut aussi être un bon outil pour tester telle ou telle hypothèse épidémiologique : par exemple, si la prévalence d'un comportement à risque diffère fortement d'un pays à l'autre, utiliser une base de données internationales peut permettre d'estimer les conséquences de ces comportements de manière plus précise qu'un échantillon limité à un seul pays.

Cette partie propose une présentation générale succincte de l'organisation internationale de l'enquête et donne quelques éléments sur les caractéristiques spécifiques de la collecte française.

Présentation générale

Le tableau 1 retrace l'historique du projet, dont le lancement officiel remonte au début 2002.

La double ambition pluri-thématique et comparatiste a conduit à mettre en place une organisation originale, matricielle, croisant dimensions nationales et disciplinaires. En gros, le réseau SHARE a articulé deux types d'entités :

- des groupes de travail thématiques consacrés soit à la mise au point d'une partie du questionnaire (une quinzaine de modules thématiques différents) soit à la définition de méthodologies aussi harmonisées que possible pour tel ou tel aspect du processus de collecte.
- Des équipes nationales chargées de la mise en œuvre de l'enquête dans chacun des onze pays participants.

Souvent, les mêmes acteurs ont été appelés à intervenir aux deux niveaux : en tant que représentants de leur pays dans un groupe thématique donné, et en tant que spécialiste d'un champ donné au sein de leur équipe nationale.

À cette structure matricielle se sont ajoutés divers intervenants transversaux :

- Le CenterDATA de l'Université de Tilburg s'est chargé à la fois de la construction de l'outil de traduction du questionnaire générique (initialement préparé en anglais), de la Capisation¹³ des différents questionnaires nationaux, et de la récupération et de la mise en forme des données individuelles transmises par les différents pays. Ce centre assurera également, courant 2005, la mise à disposition des données auprès des chercheurs.
- Divers consultants ont fait bénéficier le projet SHARE de l'expérience accumulée dans les opérations HRS et ELSA.
- Une coordination générale assurée par un centre de recherches de l'Université de Mannheim, le MEA, dont le directeur, Axel Borsch-Supan, est le coordinateur général du projet.

¹³ Ils sont mis en format informatique pour pouvoir être utilisés plus aisément par les enquêteurs.

**Tableau 1
Historique du projet**

Date	Étape	Participants
Janv. 2002	Lancement officiel du projet : constitution des équipes nationales et des groupes de travail	Ensemble
Mars 2002	1 ^{re} conférence SHARE	Ensemble
Juin 2002	Première version papier du questionnaire générique (en langue anglaise)	Groupes de travail
Juillet 2002	Première version capisée du questionnaire générique	CentERdata
Août 2002	Tests de bureau, mise au point du générique n° 2	MEA, NatCen
Sept. 2002	Pilote sur 100 ménages, réalisé au Royaume-Uni	MEA, NatCen
Oct. 2002	2 ^e conférence SHARE	Ensemble
Déc. 2002	Mise au point du générique n° 3	GT, MEA
	Réunion des responsables nationaux sur plans de collecte	Responsables nationaux
Janv. 2003	Lancement du projet associé AMANDA consacré à l'analyse des résultats des tests	Ensemble
	Programmation du générique n° 3	CentERdata
	Mise au point du générique n° 4	MEA
Février 2003	Programmation du générique n° 4	CentERdata
	Tests informels du générique n° 4 aux États-Unis et au Royaume-Uni	NatCen, SRC
	Traductions du générique n° 4 en allemand et en italien	Équipes nationales allemande et italienne
Mars 2003	Tests informels des versions allemande et italienne du questionnaire n° 4	Équipes nationales allemande et italienne
	3 ^e conférence SHARE	Ensemble
	Mise au point version générique n° 5	MEA, CentERdata
Avril-Mai 2003	Mise au point de l'ensemble des versions nationales du questionnaire n° 5	Équipes nationales, MEA, CentERdata
	Session de formation des formateurs nationaux	Équipes et agences nationales
Juin 2003	Pilote dans l'ensemble des pays participants (50 ménages par pays)¹	Équipes nationales
Juil.-Août 2003	Analyse des résultats du pilote	Groupes de travail, équipes nationales
Sept. 2003	4 ^e conférence SHARE/Amanda	Ensemble
Oct.-Déc. 2003	Mise au point successive des versions générique et nationales n° 6, 7 et 8	Ensemble
Déc. 2003	Réunion de préparation du prétest	Équipes et agences nationales
Janv.-Fév. 2004	Prétest (environ 100 ménages par pays)²	Équipes et agences nationales
Mars 2004	5 ^e Conférence SHARE/Amanda	Ensemble
Mars-Avril 2004	Révisions (minimales) de la version 8 et des outils de collecte	Ensemble
Avril-Juin 2004	Test principal (environ 1 500 ménages par pays)³	Agences de collecte nationales
Juil.-Sept. 2004	Complément de collecte du test principal	Agences de collecte nationales
Sept.-Déc. 2004	Analyse des résultats, préparation et soumission des rapports dus à la Commission Européenne	Ensemble

¹ La France n'a pas participé à ce pilote.

² Pour la France, ce Prétest est remplacé par un Focus Group.

³ Pour la France, collecte étalée de mai à octobre.

Pour la France, les principaux intervenants institutionnels ont été l'IRDES et l'INSEE, avec des participations de la direction des Recherches sur le Vieillessement de la CNAV¹⁴, du DELTA, de l'INSERM et de l'INED.

Le financement principal du projet a été assuré par la Commission Européenne, dans le cadre du 5e PCRD, en deux lots, un financement SHARE proprement dit, et un second projet dit Amanda (*Advanced Multidisciplinary Analysis of New Data on Ageing*). Des financements complémentaires ont été apportés par le NIA (National Institute of Aging) et le NBER, notamment dans le cas français et divers financeurs nationaux. Dans le cas de la France, ces financeurs ont été la CNAV, le COR, la DREES, la DARES, la Caisse des Dépôts et Consignations et le CGP. L'INSEE, par ailleurs, a pris en charge l'ensemble de ses coûts internes.

À ce jour, l'opération qui a été organisée a consisté en un test de faisabilité en vraie grandeur, préparé par une longue série de pilotes et un prétest. Le questionnaire initial, très long, a dû subir de nombreuses modifications successives, avec à chaque fois une itération entre version générique et versions nationales traduites à partir de cette version générique. Dans la plupart des pays, le test principal en vraie grandeur s'est déroulé d'avril à octobre 2004, à la suite d'un prétest conduit en janvier 2004.

Dans le cas de la France, l'enquête a été organisée selon un calendrier légèrement décalé, à savoir :

- un pilote réalisé selon une procédure de Focus Group en février 2004 ;
- un prétest réalisé dans la région Nord-Pas de Calais en mai-juillet 2004 ;
- un test principal visant la collecte de 1 250 ménages dans 5 autres régions (Ile de France, Rhône-Alpes, Pays de la Loire, Aquitaine et Languedoc-Roussillon) en septembre-novembre 2004.

L'autre originalité française est le fait qu'il s'agit du seul pays dans lequel le terrain de l'enquête a été réalisé par l'institut national de statistique. Dans les autres pays, les équipes conceptrices (en général universitaires) ont fait réaliser l'enquête par des orga-

nismes privés. L'avantage du passage par un INS a été de faire réaliser l'enquête par un réseau d'enquêteurs à la fois important et habitué à ce type d'opération, ce qui a limité les coûts de formation et a permis de concentrer la collecte sur une période réduite. En revanche, les contraintes de plan de charge de l'INSEE ont interdit que l'enquête s'y déroule en même temps que dans les autres pays (le lancement du recensement rénové de la population interdisait de mobiliser les divisions d'enquêtes ménages des directions régionales sur une enquête inédite au premier semestre 2004, si faible que soit la taille de son échantillon).

Le questionnaire utilisé en France pour le prétest et le test principal ayant été strictement équivalent, les résultats des deux opérations sont fusionnés dans la base de données internationales qui a été mise à disposition des chercheurs courant 2005, parallèlement à la sortie du volume de premiers résultats.

Les caractéristiques de l'enquête et de la collecte française

Les questionnaires

L'enquête comporte trois volets :

- Un questionnaire CAPI classique.
- Deux tests physiques portant respectivement sur l'aptitude à la marche et la force de préhension, qui interviennent au milieu du déroulement du questionnaire CAPI.
- Un questionnaire papier auto-administré, comprenant principalement des questions complémentaires sur des aspects psychologiques, sur le suivi médical et sur la qualité du logement ainsi que quelques questions d'opinion sur les transferts intergénérationnels, les rôles relatifs de l'état et de la famille dans la prise en charge des problèmes de la vieillesse.

¹⁴ C. Attias-Donfut est également responsable, dans le projet AMANDA, des modules soutien familial et social et transferts financiers.

Le contenu du questionnaire CAPI est présenté sur le tableau 2¹⁵. On se bornera ici à mentionner deux aspects particuliers :

- La présence de divers tests cognitifs (capacité de mémorisation, aisance verbale, divers tests de calcul mental)
- Des questions sensibles sur les états dépressifs (module MH).

Les tests physiques constituaient une novation importante pour les enquêteurs INSEE. Le test de force de préhension a été bien accepté. Le test de vitesse de marche a été parfois plus difficile. On rappelle que, dans un cas comme dans l'autre, le protocole prévoyait de nombreuses possibilités d'abandon de ces deux tests, dès lors qu'ils s'avéraient présenter des risques pour les enquêtés.

Le test 2004 a par ailleurs montré que la longueur du questionnaire demeure un problème important, malgré les gros efforts de réduction dont il a été l'objet.

¹⁵ Une version complète du questionnaire générique en langue anglaise est d'ores et déjà téléchargeable sur les sites des projets SHARE ou AMANDA (www.share-project.org ou www.amanda-project.org). Ce site permettra à terme de télécharger l'ensemble des données anonymisées et les questionnaires nationaux. Il comprendra aussi un simulateur du questionnaire CAPI et divers outils d'aide à l'exploitation des données, dont un dictionnaire des déviations des questionnaires nationaux par rapport au questionnaire générique, ces différences n'ayant pu être totalement réduites à zéro. C'est le cas des questions touchant à l'organisation institutionnelle des différents pays. Dans le cas de la France, on a également dû s'abstenir de poser les questions relatives aux préférences politiques ou à la pratique religieuse prévues dans la version générique du questionnaire auto-administré.

Tableau 2
Description du questionnaire CAPI

Partie introductive

Module	Intitulé et contenu
CV	Composition du ménage (partie introductive) Composition du ménage Identification des répondants (individus nés en 1954 ou avant 1954 et leurs conjoints ou compagnons ou compagnes éventuel(le)s) Repérage des répondants auxquels seront posées les questions générales relatives au logement et aux finances du ménage

Questionnaire principal

Module	Intitulé et contenu
CM	Sélection du répondant sur les questions financières au sein du couple
DN	Caractéristiques démographiques et réseau familial Caractéristiques démographiques, niveau de formation Caractéristiques de l'ancien conjoint (le cas échéant) Caractéristiques des parents et frères et sœurs

Tableau 2 (suite)
Description du questionnaire CAPI

Module	Intitulé et contenu
PH	Santé physique État de santé général ¹⁶ Affections connues et traitement afférents - Difficultés de la vie quotidienne
BR	Comportements à risque Consommations passées et présentes d'alcool et de tabac Exercice physique
CF	Capacités cognitives Tests de mémoire Tests élémentaires de numéracie
MH	Santé mentale Sentiments dépressifs, appétit, irritabilité Existence d'épisode de dépression
HC	Recours aux soins Visites auprès de généralistes ou de spécialistes au cours des douze derniers mois Hospitalisations au cours des douze derniers mois Séjours en centres médicalisés ou aide à domicile au cours de douze derniers mois Part des soins payés sur ressources personnelles Couverture maladie de base et complémentaire
EP	Emploi et retraite Situation courante par rapport à l'emploi Caractéristiques de l'emploi courant, satisfaction au travail, salaires ou revenus du travail mensuels Dernier emploi occupé, pour les inactifs Revenus du travail pour l'ensemble de l'année 2003 Prestations de retraite Autres prestations Droits à retraite futurs
GS	Force de préhension On effectue deux tests de force de préhension pour chacune des deux mains.
WS	Vitesse de marche On chronomètre à deux reprises le temps mis par l'enquêté à parcourir une distance de 2m50. Le test n'est effectué que si l'enquêteur considère qu'il ne présente aucun risque pour la personne enquêtée. Le test ne concerne que les plus de 75 ans.
CH	Enfants Caractéristiques et situation familiale Fréquence des contacts

¹⁶ Ces questions sont posées, de manière aléatoire, en début ou en fin de module.

Tableau 2 (suite)
Description du questionnaire CAPI

Module	Intitulé et contenu
SP	Soutien familial et social Inventaire des aides (non financières) reçues de la famille, voisins ou amis au cours des 12 derniers mois Inventaire des aides procurées à la famille, aux voisins et aux amis au cours des 12 derniers mois Garde des petits enfants Aide (non financières) au sein du ménage
FT	Transferts financiers Inventaire des aides financières apportées au cours des 12 derniers mois Inventaire des aides financières reçues au cours des 12 derniers mois Héritages reçus
HO	Logement Statut d'occupation, coût, modalités d'acquisition Remboursements de prêts, valeur de revente Résidences secondaires ou autres propriétés immobilières ou foncières Caractéristiques du logement
HH	Revenu du ménage Revenus apportés par les autres membres du ménage ne répondant pas à l'enquête Allocations diverses perçues par le ménage
CO	Consommation Budget alimentaire (dans et hors foyer) Dépenses de téléphones Dépenses globales
AS	Patrimoine Liste des actifs détenus Montants et rémunération sur chaque actif Montants versés et valeurs de rachat (pour les assurances décès) Valeur de revente (pour les actifs matériels) Endettement
AC	Activités Activités bénévoles Satisfaction retirée de ces activités
EX	Anticipations - Probabilités subjectives de réalisation de divers évènements
IV	Informations relatives à l'enquêteur

Figure 1
Participation à l'enquête (provisoire)

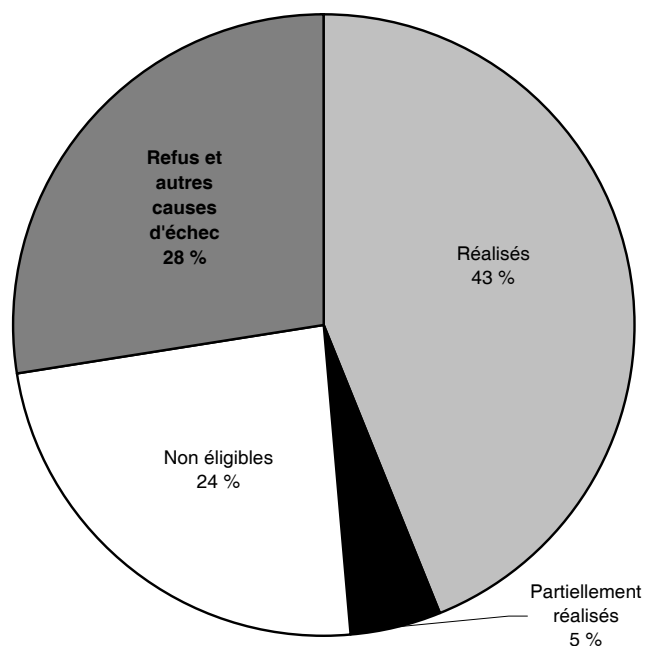
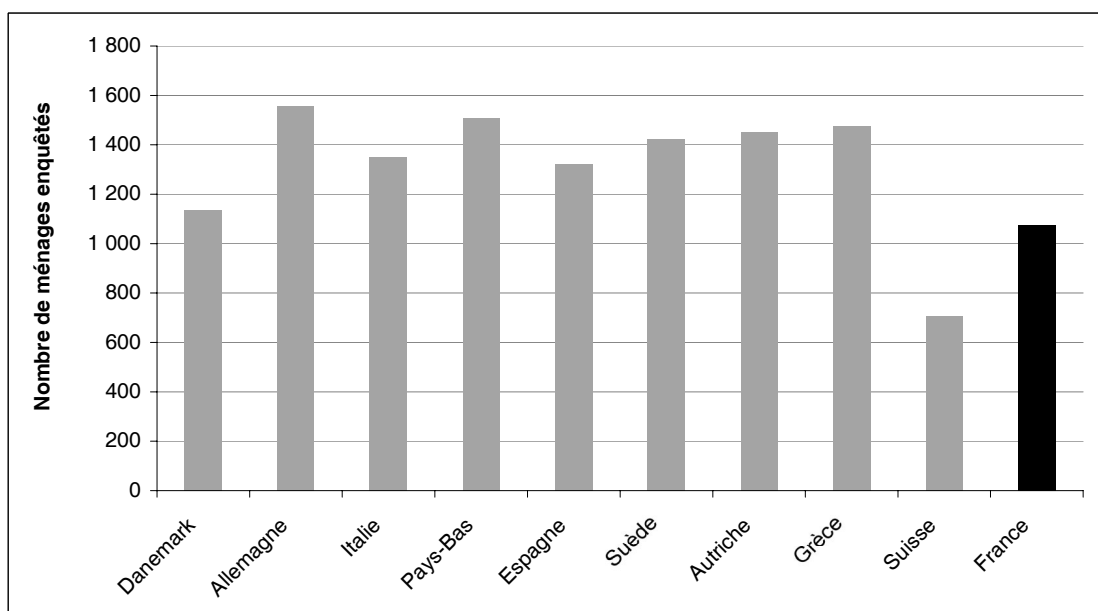


Figure 2
Taille des échantillons européens



Échantillonnage et taux de réponse

L'échantillon de l'enquête a été tiré dans l'Échantillon-Maître de l'INSEE, avec une présélection des logements selon l'âge des occupants au recensement de 1999. Ce choix a résulté d'un arbitrage entre biais et coût de collecte : ne procéder à aucune présélection aurait accru fortement le taux d'échec et donc le coût par questionnaire réussi. Mais cette présélection conduit à sous-représenter les ménages qui sont dans le champ en 2004 mais qui ont changé de logement entre 1999 et 2004. En effet, on n'observe de tels ménages que dans la mesure où ils ont migré dans des logements occupés en 1999 par des ménages appartenant également au champ de l'enquête. Une surpondération de ces migrants devra être envisagée mais n'a pas encore été réalisée pour la production des quelques résultats qui vont suivre.

L'annexe 2 propose une analyse détaillée du taux de réponse à l'enquête. La comparaison avec les taux de réponse des autres pays a supposé la mise au point d'une correspondance entre données des tableaux de suivi de collecte utilisés par l'INSEE et catégories utilisées dans les autres pays.

L'analyse du taux de réponse (voir annexe 3) distingue entre le taux de participation global (rapport entre nombre d'enquêtes réussies et taille de l'échantillon brut) et le taux de réponse proprement dit, qui est le rapport entre le nombre d'enquêtes réussies et le nombre de ménages éligibles. Le premier reste assez faible, malgré la présélection des ménages selon l'éligibilité au recensement de 1999. En revanche, une fois corrigée la présence de ces ménages hors champ, le taux de réponse est de 69 %. Il s'avère raisonnablement élevé, en tout cas supérieur à celui des autres pays participants.

Au total, on dénombre 1 077 interviews de ménages complètes, 111 interviews partielles. En termes d'individus, le nombre d'interviews complètes s'élève à 1 743. L'évaluation du taux de réponse au niveau individuel donne un taux quasiment identique au taux de réponse par ménage : il est de 70 % et serait à nouveau supérieur à celui atteint dans les autres pays.

Environ 15 000 ménages ont été interrogés en Europe. Les variations des tailles d'échantillon s'expliquent notamment par des coûts de collectes différents (coût de la main-d'œuvre, qualité des fichiers de sondage) et par des propensions à participer variables.

Une seconde vague, a été collectée en 2005 sur un échantillon complémentaire dans une partie seulement des pays participants. Il s'agit d'un questionnaire dit de « vignettes » relatives au domaine de la santé. L'encadré 1 donne un exemple de vignette de ce questionnaire : les vignettes sont des cas-types de handicap ou de pathologie sur la gravité desquels on recueille l'avis des enquêtés. Les réponses à ce type de questions permettent d'étalonner les réponses aux questions sur l'état de santé subjectif. On trouvera une présentation de la méthodologie générale des vignettes dans King *et al.* (2004) et Salomon *et al.* (2004)¹⁷. La collecte « vignettes » organisée en France en 2005 a ajouté 799 nouveaux questionnaires ménages. Soit un total de 1 876 interviews de ménages complètes.

Encadré 1 Extrait du questionnaire « vignettes »

32. Roger a des douleurs dans le dos et les jambes, et la douleur est presque continuellement présente. Cela s'aggrave lorsqu'il travaille. Bien que les médicaments l'aident, il ne se sent pas bien lorsqu'il se déplace, qu'il tient ou soulève quelque chose au travail.

À quel point Roger est-il limité dans le type ou la quantité de travail qu'il pourrait faire ?

- 1 Pas limité
- 2 Légèrement
- 3 Moyennement
- 4 Gravement
- 5 Extrêmement

¹⁷ King G., Murray C., Salomon J., Tandon A., 2004, "Enhancing the validity and cross cultural comparability of measurement in survey research", *American Political Science Review*, vol. 98, n° 1, p. 567-583.

Salomon J., Tandon A., Murray C., 2004, "Comparability of Self-Rated Health: Cross Sectional MultiPays Survey Using Anchoring Vignettes", *British Medical Journal*, vol. 328, n° 7434, p. 258-260.

Premiers résultats

2. Premiers résultats

Données démo-économiques générales

Selon le cas, les résultats provisoires donnés dans cette section et les suivantes proviennent soit des données collectées complètes, soit d'un envoi de données partiel réalisé fin octobre 2004, avant donc la fin de la collecte. Le but de cet envoi partiel était de permettre à des données françaises de figurer dans le volume de premiers résultats paru au printemps 2005.

Il va donc de soi que les résultats obtenus ne sont qu'indicatifs. On commencera dans cette section par quelques données démographiques et économiques de base en se limitant aux données françaises. Les deux sections suivantes donneront des exemples de résultats comparatifs pour deux domaines couverts par l'enquête, à savoir l'état de santé et le vécu de la transition activité-retraite où les anticipations relatives à cette transition.

Les questions utilisées dans cette section appartiennent aux modules CV (caractéristiques générales), CH (enfants), HO (logement) et EP (emploi et retraite).

La figure 3 donne tout d'abord la distribution par âge de l'échantillon comparée à la distribution par âge de l'ensemble de la population française de plus de 50 ans au 1^{er} janvier 2004. Une légère sous-représentation s'observe dans le groupe d'âge des moins de 55 ans : la passation de l'enquête a été légèrement plus difficile dans ce groupe d'âge, moins disponible (pour les personnes encore en emploi) et qui s'est de manière générale senti moins concerné par la thématique générale de l'enquête. Un second phénomène de sous-représentation affecte les très âgés : lui aussi était attendu. À ces deux phénomènes près, et malgré la faible taille de l'échantillon et le fait que l'enquête n'ait été effectuée que dans 6 régions, le profil estimé est proche du profil réel.

Figure 3
Comparaison entre la distribution par âge dans l'enquête et la distribution France entière au 1^{er} janvier 2004 (en %)

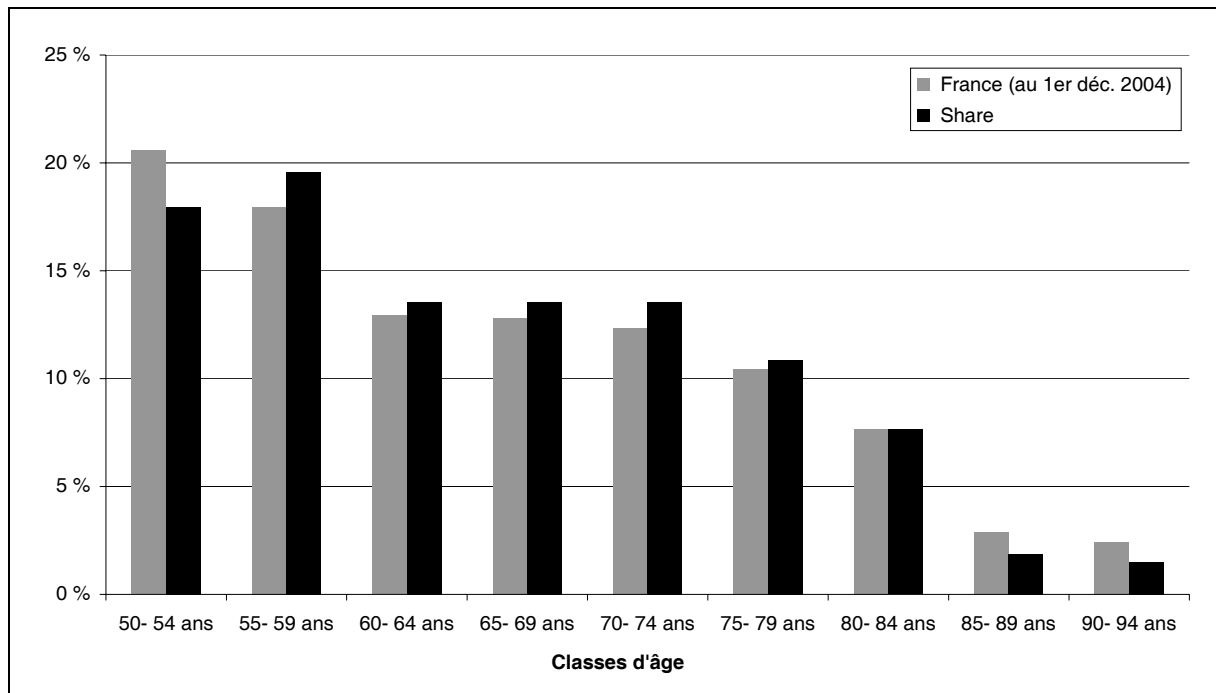


Tableau 3
Nombre d'enfants encore vivants et taille du ménage selon le sexe et l'âge de l'enquêté

Âge	Nombre d'enfants		Taille du ménage	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
50-54 ans	2,7	2,5	2,1	2,1
55-59 ans	2,3	2,0	2,1	2,3
60-64 ans	2,3	1,7	2,7	2,2
65-69 ans	2,0	1,6	2,2	2,5
70-74 ans	2,0	1,5	2,4	2,2
75-79 ans	1,8	1,4	2,0	2,2
80-84 ans	1,6	1,3	2,5	2,0
85-89 ans	1,7	1,1	2,7	1,9
90 ans et +	1,5	1,1	1,3	1,1

Le tableau 3 donne les nombres moyens d'enfants encore en vie, avec des ordres de grandeur plausibles pour les générations concernées, et le phénomène prévisible de baisse aux âges très élevés dû à la mortalité des enfants devenus eux-mêmes âgés.

On donne sur le tableau 4 les pourcentages d'individus ayant emménagé dans le logement actuel depuis la date du recensement précédent : par construction, il s'agit soit de personnes ayant emménagé dans un logement déjà occupé par des personnes de même âge en 1999, soit de personnes de plus de 50 ans ayant emménagé depuis 1999 dans un logement neuf. Cette donnée est importante : un nombre suffisamment élevé de tel ménage signifie une possibilité raisonnable de redresser le biais d'attrition dû à la mobilité résidentielle entre le recensement et la date de l'enquête. Les taux de migrants obtenus ne sont pas négligeables, ce qui devrait permettre ce redressement.

Tableau 4
Proportion d'individus ayant emménagé dans le logement actuel depuis le recensement de 1999

Âge	Non migrants	Migrants	Total
50-59 ans	90,74	9,26	100
60-69 ans	91,42	8,58	100
70-79 ans	96,02	3,98	100
80-89 ans	96,08	3,92	100
90 ans et +	85,71	14,29	100
Ensemble	95,75	4,25	100

On passe maintenant à quelques résultats sur l'emploi et la retraite. Les figures 4 a et 4.b donnent les distributions par statut auto-déclaré d'occupation, en cinq catégories : actifs occupés, chômeurs, invalides ou en congé longue maladie, retraités, hommes ou femmes au foyer, avec des résultats conforme aux attentes. Par exemple, pour les 55-59 ans, les taux d'emploi estimés par SHARE sont respectivement de 53,2 % pour les hommes et 52,6 % pour les femmes contre 63,6 % et 51,0 % selon l'enquête emploi (chiffres de 2002). Pour le groupe des 60-64 ans, ces proportions sont respectivement de 4,3 % et 16,98 % pour SHARE et 16,9 et 14,2 % pour l'enquête emploi. Il semble que ce soit pour les hommes que l'erreur d'estimation de l'emploi soit la plus forte, peut-être en raison d'un plus fort biais de non-réponse des hommes encore en emploi.

Âge	Ménages	
	Migrants	Non migrants
50-54 ans	17,8	82,1
55-59 ans	12,4	87,6
60-64 ans	14,6	85,3
65-69 ans	7,9	92,1
70-74 ans	6,7	93,3
75-79 ans	4,7	95,3
80-84 ans	4,4	95,5
85-89 ans	3,8	96,2
90 ans et +	20,5	79,8
Ensemble	10,6	89,4

Tableau 5
Âge médian à la cessation d'activité (champ : retraités)

Âge	Âge median
50-54 ans	51
55-59 ans	55
60-64 ans	58
65-69 ans	58
70-74 ans	59
75-79 ans	60
80-84 ans	60
85-89 ans	61
90 ans et +	63

On conclut cette section par quelques données relatives aux retraités. Le tableau 5 donne les âges médians à la cessation d'activité dans les générations encore en activité. Les données de l'enquête saisissent bien un mouvement de baisse de cet âge médian lorsqu'on passe des générations les plus anciennes aux générations les plus récentes. Si l'on exclut les cas évidemment très particuliers des 50-54 et 55-59 ans, l'âge médian de sortie d'activité des 60-64 ans s'établit à 58 ans, ordre de grandeur comparable aux estimations usuelles.

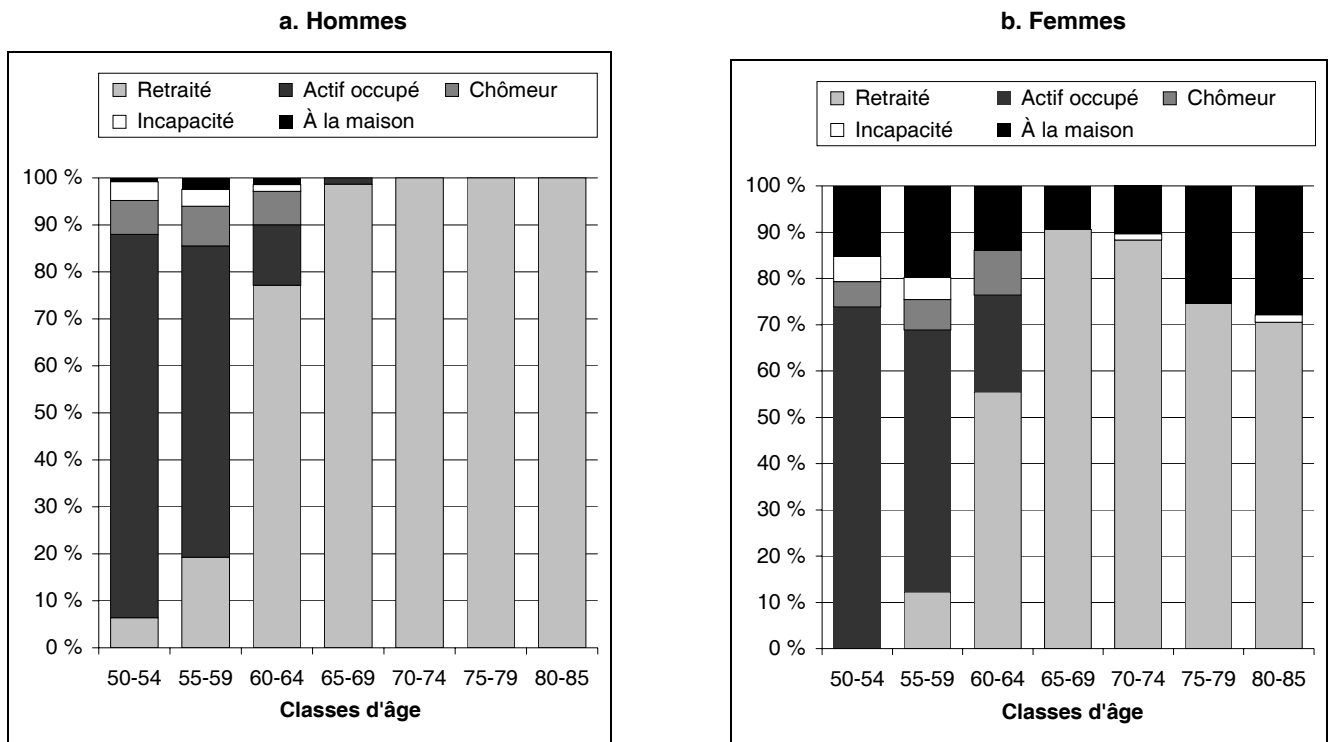
On propose également de premiers résultats sur la mesure des niveaux de pension. Il s'agit de montant autodéclarés. Les individus n'ont pas été interrogés

sur l'ensemble de leurs prestations retraites mais ont dû répondre à deux questions : l'une sur le montant cumulé de leurs retraites de base et l'autre sur le montant cumulé de leurs retraites complémentaires. Le tableau 6 donne les valeurs médianes de cette somme par âge. Les montants s'avèrent remarquablement proches des données issues de sources administratives. L'Échantillon Interrégime de Retraites de la DREES donne en 2001 une retraite médiane de 974 euros par mois pour l'ensemble des retraités, soit près de 12 000 euros annuels. Pour les hommes et les femmes les montants moyens (et non médians) étaient de 1 475 et 857 euros par mois soit un ratio d'environ 1,6 comparable à celui obtenu par SHARE sur les médianes (source DREES, Études et Résultats n° 249).

Tableau 6
Niveau médian des prestations perçues
(pension de base et pension complémentaire)

Âge	Hommes	Femmes	Ensemble
60-64 ans	11 576	8 640	9 240
65-69 ans	18 356	9 988	13 000
70-74 ans	16 348	10 010	13 720
75-79 ans	15 190	11 184	12 480
80-84 ans	17 016	10 640	11 688
85-89 ans	15 545	6 840	9 786
90 ans et +	8 954	14 400	13 000
Ensemble	15 632	9 985	12 744

Figure 4
Statut autodéclaré par sexe et âge



Premier exemple de résultats comparatifs : état de santé

Sur les 18 modules de Share, 7 sont consacrés à la santé. Le questionnaire couvre la quasi-totalité des interrogations que nous pouvons avoir sur les individus âgés de 50 ans et plus et leur santé. Ces modules sont consacrés à :

- l'état de santé physique (état de santé subjectif ; nombre de maladies, nombre de consultations, ADL¹⁸...);
- aux comportements à risques (fumer, boire...);
- aux fonctions cognitives (écrire, lire, mémoire...);
- à la santé mentale (espérance, sommeil, dépression...);
- à la consommation de soins (consultations, hospitalisations, opérations, régime d'assurance, financement...);
- à la mesure de la force de préhension (tests réalisés);
- à la mesure de la vitesse de marche (tests réalisés).

De plus, dans les autres modules, il est posé des questions qui peuvent avoir des liens directs avec la santé. Par exemple, dans le module « emploi », on interroge les individus sur la pénibilité dans leur travail ou la reconnaissance qu'ils en retirent, où encore dans le module « capital social », on pose des questions sur leur lien avec la société.

Dans cette première présentation, nous n'avons retenu que 4 critères : l'état de santé déclaré, l'état dépressif et le sentiment suicidaire, les tests de mémoire et d'aisance verbale, et les tests de force et de vitesse. Nous avons choisi de présenter ces résultats selon deux dimensions : l'âge et la nationalité.

État de santé déclaré

Communément dans les enquêtes sur la santé des individus, après quelques questions sur la démographie des ménages, l'une des premières questions est « Comment décririez-vous votre santé: très bonne, bonne, moyenne, mauvaise, très mauvaise ». Il s'agit d'un indicateur de santé déclaré donc subjectif. Même s'il ne s'agit que d'un sentiment exprimé, statistique-

ment, il peut se révéler être un très bon indicateur de l'état véritable de santé de la personne interrogée.

L'état de santé est donc sur une échelle décroissante de 1 à 5. La déclaration de cet état dépend à la fois de l'âge, du sexe et de la nationalité (voir tableau 7). Pour l'ensemble de la population des onze pays européens, les individus se déclarent plutôt en bonne santé. Ainsi, 56,2 % des ménages se déclarent dans un bon état de santé (modalités 1 et 2), tandis que seulement 11,9 % de ceux-ci se déclarent en mauvaise santé (modalités 4 et 5).

La première constatation sur l'état de santé déclaré est qu'il évolue fortement selon l'âge. Ainsi, les proportions des deux premières modalités qui représentent un bon état de santé décroissent en fonction de l'âge. La proportion d'individus ayant répondu qu'ils étaient en bon état de santé passe de 75 % pour les individus de la tranche d'âge 50-54 ans, 35 % pour la tranche d'âge 85-89 ans. Inversement, la proportion des individus qui se déclarent en mauvais état de santé est croissante en fonction de l'âge. Ainsi cette proportion passe de 4,9 % pour les individus âgés de 50 à 54 ans à 18,4 % pour ceux âgés de 85 à 89 ans.

Ce premier tableau met aussi en évidence la spécificité des déclarations des individus très âgés, c'est-à-dire âgés de 85 ans et plus. Dans la suite, nous ne commenterons pas les spécificités de cette classe d'âge qui mérite des études particulières.

La forme de la distribution de la variable « état de santé » diffère selon les sexes et selon les pays. La distribution des femmes est décalée vers la droite, c'est-à-dire qu'elles se déclarent en moins bon état de santé que les hommes. De même pour les pays, il existe de réelles différences de déclarations entre les pays. Ainsi, il semble que les habitants de la Suède, du Danemark et de la Suisse se déclarent en meilleure santé que ceux qui habitent en Espagne, en Italie et en France. Deux hypothèses s'offrent à nous : soit les états de santé sont réellement différents selon les pays ; soit l'appréhension « culturelle » de l'état de santé diffère selon les pays.

¹⁸ ADL : *Activity of Daily Living disabilities* = Limitations d'activité journalière.

Tableau 7
État de santé (échelle décroissante de 1 à 5) selon l'âge, le sexe et la nationalité

Âge	État de santé (décroissant de 1 à 5)					Total
	1	2	3	4	5	
50-54 ans	23,2	51,8	20,1	4,1	0,8	100
55-59 ans	19,2	50,5	23,4	5,8	1,2	100
60-64 ans	13,9	45,5	30,9	8,5	1,2	100
65-69 ans	10,9	44,3	35,8	7,8	1,2	100
70-74 ans	7,5	38,1	39,1	12,8	2,5	100
75-79 ans	5,3	35,3	39,4	15,5	4,5	100
80-84 ans	3,0	30,9	41,4	19,5	5,3	100
85-89 ans	5,7	29,9	46,1	12,7	5,7	100
90 ans et +	2,9	24,8	42,0	23,2	7,1	100
Total	13,0	43,2	31,9	9,7	2,2	100
Hommes	15,8	46,3	28,3	7,9	1,8	100
Femmes	10,6	40,6	35,0	11,3	2,6	100

Tableau 8
État dépressif et sentiment suicidaire (en proportion) selon l'âge, le sexe et la nationalité

Âge	État dépressif			Sentiment suicidaire		
	Ens.	Hom.	Fem.	Ens.	Hom.	Fem.
50-54 ans	38,8	29,7	49,5	5,5	3,0	8,5
55-59 ans	41,4	32,0	51,0	5,5	4,0	7,1
60-64 ans	40,9	29,7	51,6	6,3	5,1	7,4
65-69 ans	40,8	26,7	54,0	8,1	4,0	12,0
70-74 ans	44,9	35,1	52,5	9,9	7,3	11,9
75-79 ans	46,6	32,4	56,7	12,1	8,6	14,6
80-84 ans	49,7	37,7	55,0	17,6	13,0	19,7
85-89 ans	33,6	25,2	36,5	18,4	11,4	20,8
90 ans et +	58,6	41,7	64,9	30,1	14,0	36,1
Total	42,5	31,0	52,2	9,1	5,5	12,2

Pays	État de santé (décroissant de 1 à 5)					Total
	1	2	3	4	5	
Autriche	17,1	43,3	30,6	7,3	1,8	100
Allemagne	11,2	42,1	31,8	11,9	3,1	100
Suède	27,2	35,5	27,0	7,8	2,5	100
Pays-Bas	18,3	48,2	26,0	6,5	1,0	100
Espagne	11,5	42,8	29,3	13,4	3,1	100
Italie	7,8	40,3	41,3	9,6	1,0	100
France	13,1	49,2	28,7	6,9	2,2	100
Danemark	25,3	43,2	22,8	5,8	2,9	100
Grèce	21,2	40,2	30,7	6,5	1,5	100
Suisse	32,8	47,2	16,4	3,0	0,5	100
Total	13,0	43,2	31,9	9,7	2,2	100

Pays	État dépressif			Sentiment suicidaire		
	Ens.	Hom.	Fem.	Ens.	Hom.	Fem.
Autriche	32,0	23,3	39,4	4,1	2,2	5,8
Allemagne	43,3	33,3	51,7	8,8	5,2	11,8
Suède	34,9	24,6	43,6	4,8	3,4	5,9
Pays-Bas	35,9	29,5	41,4	5,9	5,1	6,6
Espagne	44,2	29,1	57,1	13,1	6,8	18,5
Italie	43,9	34,2	51,5	7,2	5,6	8,5
France	46,0	31,0	59,9	12,4	6,5	18,0
Danemark	32,2	24,4	40,1	6,3	4,9	7,7
Grèce	33,6	21,6	43,7	6,4	3,3	9,0
Suisse	40,5	28,9	53,7	6,3	4,9	7,8
Total	42,5	31,0	52,2	9,1	5,5	12,2

Tableau 9
Test de mémoire et d'aisance selon l'âge, le sexe et la nationalité

Âge	Test de mémoire											Total	Hommes	Femmes
	Autriche	Allemagne	Suède	Pays-Bas	Espagne	Italie	France	Danemark	Grèce	Suisse				
50-54 ans	5,9	6,2	5,8	5,6	4,4	5,0	4,9	5,9	5,6	5,8	5,4	5,5	5,4	
55-59 ans	5,7	5,8	5,6	5,5	4,3	4,6	4,9	5,9	5,3	5,8	5,1	5,0	5,2	
60-64 ans	5,4	5,4	5,5	5,4	3,9	4,1	4,6	5,8	5,0	5,4	4,8	4,7	4,9	
65-69 ans	4,9	5,3	5,4	5,0	3,4	3,9	4,5	5,1	4,6	5,1	4,6	4,6	4,6	
70-74 ans	4,6	4,7	4,9	4,4	2,8	3,5	4,0	4,9	4,0	5,1	4,0	4,0	4,0	
75-79 ans	4,5	4,5	4,4	4,3	2,5	3,1	3,8	4,1	3,8	4,7	3,8	3,9	3,7	
80-84 ans	3,8	4,2	3,7	3,9	2,3	2,8	3,3	4,2	3,4	4,2	3,4	3,3	3,5	
85-89 ans	3,5	3,3	3,0	3,4	1,9	1,7	2,6	3,3	3,1	3,6	2,5	3,0	2,4	
90 ans et +	3,9	3,6	1,8	3,5	1,9	1,0	2,0	3,2	2,5	4,0	2,5	2,1	2,7	
Total	5,1	5,2	5,0	5,0	3,5	3,9	4,3	5,2	4,6	5,3	4,5	4,6	4,4	

Âge	Test d'aisance verbale											Total	Hommes	Femmes
	Autriche	Allemagne	Suède	Pays-Bas	Espagne	Italie	France	Danemark	Grèce	Suisse				
50-54 ans	25,3	23,6	25,2	21,2	17,4	16,9	21,1	24,0	16,6	22,1	20,8	25,3	23,6	
55-59 ans	23,7	21,5	24,4	20,6	16,8	16,0	22,1	22,5	16,2	22,2	19,7	23,7	21,5	
60-64 ans	23,0	20,2	23,8	20,2	15,9	15,7	20,1	22,9	15,6	20,1	18,7	23,0	20,2	
65-69 ans	21,8	20,3	22,8	18,7	14,1	15,2	18,8	20,8	14,4	19,1	17,9	21,8	20,3	
70-74 ans	20,0	17,9	21,7	18,0	13,5	13,2	17,5	20,0	13,2	18,9	15,9	20,0	17,9	
75-79 ans	18,2	16,5	19,2	17,1	12,6	11,1	15,9	18,8	12,2	17,8	14,9	18,2	16,5	
80-84 ans	17,3	14,8	18,0	16,1	12,8	9,4	15,0	17,7	11,4	15,7	13,6	17,3	14,8	
85-89 ans	12,8	12,8	15,8	14,9	10,3	7,6	11,9	15,3	10,8	16,2	11,4	12,8	12,8	
90 ans et +	16,6	10,1	12,5	13,9	11,5	4,5	14,1	13,0	9,5	17,7	10,7	16,6	10,1	
Total	21,7	19,6	22,2	19,3	14,9	14,1	18,8	21,3	14,5	20,0	17,6	21,7	19,6	

État dépressif et sentiment suicidaire

Dans le questionnaire SHARE, il existe un module sur la santé mentale, nous avons retenu deux variables : la première concerne l'état dépressif et la deuxième s'intéresse au sentiment suicidaire. Il s'agit de questions sensibles et dont la formulation avait été jugée discutable. Les enquêteurs ont réussi néanmoins à obtenir des taux de réponse élevés. Toutefois, il était possible de ne pas répondre. La modalité « ne sait pas » (qui entraîne une question supplémentaire) a été utilisée.

Comme pour l'état de santé, il semble que l'âge impacte la proportion d'individus qui répondent positivement à ces questions. Pour l'ensemble des individus entre 50 et 54 ans, 38,8 % des individus ont répondu qu'ils avaient connu un état dépressif ; pour les individus entre 80 et 84 ans, cette proportion est de 49,7 %. Néanmoins, aux âges très élevés, la proportion d'états dépressifs semble décroître. Il existe aussi un écart très important entre la déclaration des hommes et des femmes. Les pourcentages sont beaucoup plus élevés pour les femmes que pour les hommes : un écart en moyenne de 21,2 points pour l'état dépressif et de 6,7 points pour le sentiment suicidaire. Toutefois pour l'état dépressif, les proportions semblent décroître pour les âges très élevés.

On retrouve aussi de réelles différences entre les pays. Il existe 14 points d'écart entre l'Autriche et la France en ce qui concerne l'état dépressif et 8,3 points en ce qui concerne le sentiment suicidaire. L'écart entre les hommes et les femmes est différent selon les pays. L'écart entre les sexes est de 22,1 points en Grèce et de 11,9 aux Pays-Bas pour l'état dépressif ; de 11,5 points en France et de 2,5 points en Suède en ce qui concerne le sentiment suicidaire.

Test de mémoire et d'aisance verbale

Contrairement aux résultats précédents, dorénavant nous nous intéressons à des variables qui correspondent à des tests effectués par les enquêteurs auprès des personnes interrogées (voir tableau 9). Le test de mémoire correspond au nombre de mots mémorisés par l'interviewé, dans une liste de 10 mots lus par l'enquêteur. Il semble exister une légère différence entre hommes et femmes. On retrouve un profil décroissant avec l'âge. Il existe là aussi une différence entre les pays, l'Espagne a les résultats les moins bons mais, quel que soit le pays, les résultats au test décroissent avec l'âge. Le test d'aisance correspond au nombre de noms d'animaux différents que l'enquêteur a été capable de citer en une minute. Comme pour le test de mémoire les résultats des hommes semblent plus élevés que ceux des femmes ; et comme au test de mémoire les résultats diffèrent selon les pays mais sont toujours décroissants avec l'âge.

Test de force et de vitesse

Les deux tests suivants correspondent à la santé physique des interviewés. Le test de force est un test de préhension, il mesure la force en Kg au niveau des deux mains. Pour le test de vitesse, il s'agit du temps nécessaire en secondes pour parcourir 2,5 mètres (moyenne en deux tests, seulement pour les individus âgés de 70 ans et plus). On retrouve toujours les mêmes constats : il y a un écart entre les hommes et les femmes en faveur des premiers, il y a toujours une décroissance en fonction de l'âge et une réelle différence entre les pays. Les tableaux qui croisent l'âge avec l'état de santé déclaré mettent en évidence très nettement que les résultats au test dépendent à la fois de ces deux variables. Ainsi, comme nous pouvions nous y attendre, les individus qui se déclarent en bonne santé ont les meilleurs résultats aux tests. Cela signifie que l'indicateur de santé déclaré peut être un bon révélateur de l'état de santé réelle des individus.

Tableau 10
Tests de force et de vitesse selon l'âge, le sexe et l'état de santé

Âge	Test de force										Total	Hommes	Femmes
	Autriche	Allemagne	Suède	P.-Bas	Espagne	Italie	France	Danemark	Grèce	Suisse			
50-54 ans	38	40	38	39	32	35	36	39	34	36	37	47	28
55-59 ans	36	38	35	35	30	33	32	37	34	37	34	45	27
60-64 ans	35	34	34	33	27	29	32	35	31	34	32	42	25
65-69 ans	34	34	33	33	26	28	31	33	29	31	31	40	24
70-74 ans	31	29	30	29	24	25	28	30	27	30	27	36	22
75-79 ans	28	27	27	26	21	22	25	26	24	25	25	33	20
80-84 ans	24	23	23	24	17	18	21	22	23	25	21	29	18
85-89 ans	18	19	21	17	16	11	20	20	19	19	17	26	16
90 ans et +	20	16	18	24	15	18	13	17	16	21	16	36	28
Total	33	33	32	32	26	28	30	33	30	32	31	39	23

Âge	Test de force					Total
	État de santé (décroissant de 1 à 5)					
	1	2	3	4	5	
50-54 ans	39,9	38,9	35,5	36,0	28,5	37,6
55-59 ans	38,0	36,7	33,2	31,1	27,3	34,6
60-64 ans	36,3	34,2	31,0	28,3	29,0	32,0
65-69 ans	32,8	33,1	30,7	28,7	27,2	31,0
70-74 ans	32,5	28,7	27,3	24,3	24,3	27,0
75-79 ans	30,0	27,3	24,7	23,0	20,3	24,7
80-84 ans	25,0	21,9	20,5	19,2	17,7	20,2
85-89 ans	16,5	20,5	15,1	14,3	20,2	16,7
90 ans et +	20,5	15,4	18,7	14,8	15,5	16,5
Total	36,3	33,5	29,4	26,4	23,9	30,5

Âge	Test de vitesse										Total	Hommes	Femmes
	Autriche	Allemagne	Suède	P.-Bas	Espagne	Italie	France	Danemark	Grèce	Suisse			
70-74 ans	3,0	8,6	3,6	5,6	6,1	4,8	4,4	5,3	4,5	3,5	5,6	4,4	6,3
75-79 ans	4,6	4,2	3,3	3,3	5,8	5,8	4,0	3,3	5,2	2,9	4,6	4,3	4,8
80-84 ans	3,6	4,2	3,8	3,7	5,8	5,3	4,0	4,3	5,6	3,7	4,6	4,2	4,8
85-89 ans	6,0	4,2	4,7	5,9	5,6	13,5	5,5	4,7	6,7	3,7	7,7	4,3	8,9
90 ans et +	4,7	7,6	5,4	3,8	8,2	5,2	7,4	4,9	6,3	3,2	7,1	5,6	7,4
Total	4,3	4,7	3,9	3,9	5,9	7,5	4,4	4,1	5,6	3,4	5,2	4,3	5,7

Âge	Test de vitesse					Total
	État de santé (décroissant de 1 à 5)					
	1	2	3	4	5	
70-74 ans	2,2	4,4	6,7	5,1	4,9	5,6
75-79 ans	3,3	4,6	4,3	4,9	5,3	4,6
80-84 ans	3,6	3,9	4,5	5,3	4,9	4,6
85-89 ans	3,8	4,7	9,2	7,3	6,5	7,7
90 ans et +	3,8	7,0	7,0	7,2	9,3	7,1
Total	3,5	4,4	5,7	5,4	5,4	5,2

Second exemple de résultats comparatifs : vécu et anticipations du départ en retraite

Cette section situe les résultats de la France par rapport à ceux des autres pays en matière de conditions de départ en retraite, tant les conditions passées (pour les personnes actuellement en retraite) que les conditions anticipées (pour les personnes encore en activité).

Vécu du départ en retraite

Le questionnaire de l'enquête Share permet notamment d'aborder deux dimensions du vécu du départ en retraite. Une question comparative intéressante est celle du jugement global sur ce départ en retraite : est-il vécu de façon plutôt positive ou plutôt négative et ce sentiment dépend-il fortement du pays ? L'autre question est celle des motifs du départ en retraite.

De manière prévisible, la retraite est vécue comme un soulagement par une majorité d'individus (tableau

11) : tel est le cas pour 59,1 % des hommes et 57,4 % des femmes. Environ 24,5 et 27,9 % des hommes et des femmes ont un jugement plutôt neutre sur cette période de l'existence : ils considèrent le départ en retraite comme un événement ni positif ni négatif. 9 % des hommes et 7,7 % des femmes jugent néanmoins cet événement négatif ("un problème") et respectivement, les 7,4 et 7,0 % restants considèrent que cet événement a eu à la fois des aspects négatifs et positifs. Ces opinions varient significativement entre pays : le pourcentage d'individus vivant la retraite comme un soulagement varie d'un maximum de 75 % pour les hommes en Suisse à un minimum de 27 % pour les femmes aux Pays-Bas. Cette spécificité néerlandaise est partagée, mais dans une moindre mesure, par les hommes, mais elle reflète surtout une répartition différente entre les points de vue positifs ou neutres : au total, ce sont environ 90 % des retraités ou retraitées néerlandais qui considèrent leur statut comme positif ou neutre, une proportion comparable voire même légèrement supérieure à ce qui est observé dans les autres pays.

Tableau 11
Opinions concernant le passage à la retraite
(Champ : individus se déclarant retraités).

a. Hommes

	Un soulagement	Un souci	ni l'un ni l'autre	les deux	Total
Autriche	72,2	1,3	20,4	6,1	100
Allemagne	65,1	6,4	17,9	10,6	100
Suède	61,7	6,3	21,0	11,1	100
Pays-Bas	42,4	8,4	46,4	2,8	100
Espagne	65,9	12,6	14,0	7,4	100
Italie	53,0	12,6	28,6	5,8	100
France	52,9	7,0	34,8	5,3	100
Danemark	60,2	7,9	22,5	9,5	100
Grèce	59,5	14,7	17,0	8,9	100
Suisse	76,0	1,8	19,4	2,8	100
Total	59,1	9,0	24,5	7,4	100

b. Femmes

	Un soulagement	Un souci	ni l'un ni l'autre	les deux	Total
Autriche	67,7	2,8	24,5	5,0	100
Allemagne	59,2	6,0	25,9	8,9	100
Suède	58,5	7,8	20,0	13,7	100
Pays-Bas	28,4	9,7	58,9	3,0	100
Espagne	59,7	17,9	16,7	5,7	100
Italie	61,5	7,8	26,8	4,0	100
France	50,6	7,4	35,7	6,3	100
Danemark	54,0	7,6	25,4	13,0	100
Grèce	56,4	15,8	19,3	8,5	100
Suisse	61,8	4,4	28,2	5,6	100
Total	57,4	7,7	27,9	7,0	100

Tableau 12
Motifs du départ en retraite
(NB : Possibilité de réponses multiples)

a. Hommes

	Éligible à la retraite normale	Préretraite ou re-traité avancée	Départ dû à un problème de santé	Raisons familiales	Autres
Autriche	65,1	12,1	24,2	0,8	3,4
Allemagne	51,2	29,2	23,9	0,2	10,2
Suède	45,6	23,4	25,7	1,5	13,3
Pays-Bas	31,3	41,5	14,0	1,2	21,5
Espagne	52,8	22,7	18,4	0,0	8,0
Italie	79,6	9,0	9,5	0,3	7,5
France	65,4	20,0	10,4	0,6	18,2
Danemark	38,1	30,9	28,7	3,9	20,1
Grèce	82,0	3,2	8,7	0	4,6
Suisse	61,2	17,5	6,5	2,3	23,4
Total	61,5	20,4	15,9	0,5	11,3

b. Femmes

	Éligible à la retraite normale	Préretraite ou re-traité avancée	Départ dû à un problème de santé	Raisons familiales	Autres
Autriche	64,2	6,3	16,8	1,4	12,9
Allemagne	57,0	13,4	14,4	1,4	24,3
Suède	48,2	13,5	30,3	2,6	12,7
Pays-Bas	30,7	20,2	12,7	3,6	40,9
Espagne	48,8	10,8	28,9	0,0	12,6
Italie	68,4	6,5	9,9	0,9	18,9
France	47,0	12,1	11,2	4,4	34,8
Danemark	41,5	17,0	23,3	4,7	24,1
Grèce	52,2	7,1	9,3	0,7	15,6
Suisse	65,5	4,3	5,4	1,9	26,1
Total	56,0	11,1	14,1	1,9	23,7

Les pays où les sentiments négatifs sont plus élevés que la moyenne sont plutôt méditerranéens, particulièrement dans le cas des hommes : environ 14,7 % des retraités grecs et 12,6 % des retraités espagnols ou italiens considèrent leur retraite comme un problème. Des explications sont probablement à rechercher du côté des facteurs financiers.

Les résultats français en termes d'appréciation positive se situent légèrement en dessous de la moyenne européenne. À titre comparatif, selon l'enquête « construction des identités » la période de départ à la retraite est appréciée positivement dans 39 % des cas, négativement dans 9 % des cas, et jugée « ni bonne ni mauvaise » dans 52 % des cas (source : IP 979, juillet 2004).

Les jugements sur le passage à la retraite peuvent aussi dépendre du contexte dans lequel s'est faite cette transition. Les tableaux 12.a et b présentent les motifs de départ en retraite regroupés en cinq grandes catégories :

- (1) Tous les cas de transition "normale", c'est-à-dire de départ en retraite dû au fait que la personne est devenue éligible à une retraite normale, qu'elle soit de nature publique ou privée.
- (2) Le cas des retraites précoces qui sont davantage susceptibles d'inclure des départs non désirés : cas des personnes à qui a été proposée, imposée une retraite anticipée ou une préretraite (suite par exemple à des réductions d'effectifs).
- (3) Un autre cas de départ davantage susceptible d'avoir été involontaire : cas d'un individu qui a dû partir en retraite en raison de son état de santé.
- (4) Un cas qui va s'avérer marginal mais potentiellement intéressant : celui des départs motivés par le souhait de partir en même temps que son conjoint.
- (5) Un cas résiduel incluant diverses raisons personnelles ou familiales, tel que le besoin de temps pour s'occuper d'un parent malade ou handicapé, le souhait de passer du temps avec sa famille, de profiter de la vie ou toute autre raison non déclarée.

Le premier de ces cinq motifs regroupés est le motif dominant : il est cité par 61,5 % des hommes et 56,0 % de femmes. À l'opposé, partir en retraite en même temps que son conjoint ou partenaire n'est un motif de départ que pour une très faible fraction de la population, bien que cette fréquence soit un peu plus élevée pour les femmes (suggérant une asymétrie

dans la coordination des décisions du couple), et bien qu'on puisse observer les proportions qui ne sont pas marginales au Danemark, où ce motif est cité par 3,9 % des hommes et 4,7 % des femmes.

Les autres raisons sont citées avec une fréquence variant entre 10 et 20 % pour la moyenne des pays, mais avec à nouveau des disparités internationales assez marquées. Par exemple, la retraite anticipée est citée par 44,1 % des hommes aux Pays-Bas, il est même le motif le plus fréquemment cité pour ce groupe, un résultat qui doit être lié à l'importance que les départs anticipés ont eu ou ont encore au titre de l'invalidité. Les autres variations entre pays ne sont pas toujours facilement interprétables sans analyse plus approfondie. Par exemple, il semble normal de constater que des raisons de santé sont moins fréquemment citées dans un pays comme l'Italie où l'âge à la retraite est bas : puisque la santé diminue avec l'âge, les contraintes de santé sont normalement moins déterminantes dans les pays où la retraite est offerte aux âges inférieurs. Mais ceci ne peut pas expliquer pourquoi c'est en Suisse que ces motifs de santé sont moins fréquemment cités, puisque l'âge de retraite y est au contraire relativement haut. Soit ceci est dû à un meilleur état de santé général à n'importe quel âge, soit à une différence culturelle dans l'appréciation ou la déclaration de ces problèmes de santé.

Anticipations du départ en retraite

On s'intéresse maintenant à la population des personnes qui sont toujours en activité. L'enquête leur pose des questions relativement détaillées au sujet des droits futurs à pension. Elles doivent d'abord lister les types de prestations auxquelles elles auront droit dans le futur, puis, pour chaque type de prestation, l'âge à partir duquel elles pensent commencer à en profiter, et le pourcentage que ces prestations devraient représenter par rapport à leur dernier salaire. Ces informations reflètent à la fois la réalité des droits à retraite futurs dans différents pays et la connaissance qu'en ont les futurs pensionnés.

Le tableau 13 distingue trois cas principaux en ce qui concerne ces droits futurs, à savoir la part des personnes qui se déclarent comme ayant seulement droit à une pension publique (première colonne), seulement à une pension privée (deuxième colonne), ou ayant droit aux deux types de pension (troisième colonne). Il donne également la somme de ces trois pourcentages qui correspond au nombre des personnes qui ont droit au moins à un de ces deux genres d'avantages (quatrième colonne), ainsi que le pourcentage de personnes s'attendant à pouvoir bénéficier d'une retraite anticipée (cinquième colonne), qui peut être publique ou privée, mais sans préciser si ce droit se cumule ou se substitue aux autres droits.

Tableau 13
Distribution des individus en emploi selon leurs droits futurs à la retraite

	Une pension du secteur public uniquement		Une pension du secteur privé uniquement		Les deux types de pension		Au moins une pension		La préretraite	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Autriche	71,2	69,2	1,7	3,8	10,0	5,3	82,9	78,3	3,4	3,2
Allemagne	57,6	62,8	1,3	3,5	28,9	24,6	87,7	90,8	2,1	0,0
Suède	75,0	76,2	1,1	0,4	10,8	6,7	86,9	83,3	53,0	29,9
Pays-Bas	0,0	0,0	55,2	53,7	0,0	0,0	55,2	53,7	10,7	7,7
Espagne	55,3	59,9	2,1	1,8	5,1	4,1	62,5	65,8	9,1	12,8
Italie	59,2	66,0	15,4	7,6	4,3	1,3	79,0	74,9	0,0	0,0
France	14,4	19,5	0,0	0,0	67,7	65,0	82,1	84,5	0,0	0,0
Danemark	30,3	26,8	1,1	1,6	64,1	61,8	95,4	90,1	83,9	76,7
Grèce	49,0	36,2	2,7	0,9	0,8	0,0	52,5	37,1	2,2	4,5
Suisse	22,8	32,1	0,0	0,0	66,2	58,5	89,0	90,6	15,5	8,3
Total	71,2	69,2	1,7	3,8	10,0	5,3	82,9	78,3	3,4	3,2

Pour une majorité de pays, près de ou plus de 90 % des actifs occupés se déclarent couverts par au moins un type de pension. Mais les chiffres sont plus bas, et parfois très significativement pour les trois pays méditerranéens, ainsi que pour les Pays Bas. Dans ce dernier cas, cela tient au non usage systématique de la modalité pension publique, sans doute dans la mesure où la pension de base fiscalisée n'est pas considérée par les répondants comme pension de retraite.

Lorsque les individus savent qu'ils ont droit à un ou plusieurs type de pension, ont-ils des idées précises concernant leurs droits ? En général, la plupart d'entre eux peuvent indiquer un âge prévu de liquidation de ces droits, comme indiqué sur le tableau 14. Les âges moyens à la retraite sont généralement inclus entre 63 et 65 ans, la seule exception étant l'Italie, où les ouvriers et les femmes s'attendent à un âge de retraite plus près de 61 ans. Cet écart est en conformité avec l'écart des âges courants de départ en retraite.

À l'inverse, la connaissance des taux de remplacement futurs est bien moins répandue. Les taux de

remplacement présentés dans le tableau 14 sont des taux de remplacement globaux, prenant à la fois les taux de remplacement des prestations publiques et privées lorsque les deux types ont été déclarés (et lorsque des taux sont effectivement déclarés pour chacune de ces deux composantes). Dans l'ensemble, la part des personnes qui anticipent le niveau futur de leurs droits est nettement plus faible que la part des personnes qui était capable d'anticiper un âge de départ. Elle peut certes monter jusqu'à 78,8 % des individus déclarant avoir droit à au moins une pension (pour les hommes en Autriche), mais est en général inférieure à 65 %. C'est en France qu'elle est la plus basse : 31,1 % pour les hommes et 21,5 % pour les femmes. Même si les niveaux de taux de remplacement qui sont déclarés par les répondants ne sont pas irréalistes, ceci confirme l'intuition que beaucoup de salariés manquent d'une bonne connaissance de leurs droits futurs à pension. Une étape ultérieure serait d'examiner comment cette connaissance évolue avec l'âge (la proximité de la retraite conduit-elle à une meilleure connaissance de ces droits), le niveau d'éducation ou le groupe social.

Tableau 14
Anticipations des droits futurs à retraite

a. Hommes

b. Femmes

	Âge de retraite prévu		Taux de remplacement prévu	
	Taux de réponse	Moyenne	Taux de réponse	Moyenne (en %)
Autriche	100,0	61,9	78,8	71,5
Allemagne	98,2	63,9	65,6	62,7
Suède	95,4	64,3	56,6	57,0
Pays-Bas	96,3	62,8	67,9	67,6
Espagne	100,0	63,9	64,3	90,0
Italie	97,5	62,0	65,0	74,7
France	98,5	60,4	31,1	79,9
Danemark	99,6	63,8	54,7	48,7
Grèce	98,5	63,9	57,6	67,6
Suisse	98,6	63,4	45,8	56,6

	Âge de retraite prévu		Taux de remplacement prévu	
	Taux de réponse	Moyenne	Taux de réponse	Moyenne (en %)
Autriche	98,7	60,0	71,8	71,1
Allemagne	99,4	63,2	54,8	63,4
Suède	95,8	64,5	52,8	55,5
Pays-Bas	94,3	62,9	58,1	57,4
Espagne	98,6	64,1	54,9	81,6
Italie	98,7	59,8	52,0	73,9
France	98,3	60,6	21,5	68,8
Danemark	99,3	63,8	40,4	51,6
Grèce	97,5	61,3	30,0	60,6
Suisse	95,1	62,9	34,1	69,2

Annexe 1 : Quelques résultats complémentaires

État de santé, maladie et incapacité

Tableau 15
État de santé déclaré

Construit à partir des questions PH002 et PH0053

Diriez-vous que votre santé est...

1. Très bonne (Excellente)
2. Bonne (Très bonne)
3. Moyenne (Bonne)
4. Mauvaise (Acceptable)
5. Très mauvaise (Médiocre)

Genre	État de santé (décroissant de 1 à 5)					Total
	1	2	3	4	5	
Hommes	15,8	46,3	28,3	7,9	1,8	100
Femmes	10,6	40,6	35,0	11,3	2,6	100
Total	13,0	43,2	31,9	9,7	2,2	100

Âge	État de santé (décroissant de 1 à 5)					Total
	1	2	3	4	5	
50-54 ans	23,2	51,8	20,1	4,1	0,8	100
55-59 ans	19,2	50,5	23,4	5,8	1,2	100
60-64 ans	13,9	45,5	30,9	8,5	1,2	100
65-69 ans	10,9	44,3	35,8	7,8	1,2	100
70-74 ans	7,5	38,1	39,1	12,8	2,5	100
75-79 ans	5,3	35,3	39,4	15,5	4,5	100
80-84 ans	3,0	30,9	41,4	19,5	5,3	100
85-89 ans	5,7	29,9	46,1	12,7	5,7	100
90 ans et +	2,9	24,8	42,0	23,2	7,1	100
Total	13,0	43,2	31,9	9,7	2,2	100

Pays	État de santé (décroissant de 1 à 5)					Total
	1	2	3	4	5	
Aut.	17,1	43,3	30,6	7,3	1,8	100
All.	11,2	42,1	31,8	11,9	3,1	100
Suède	27,2	35,5	27,0	7,8	2,5	100
P.-Bas	18,3	48,2	26,0	6,5	1,0	100
Esp.	11,5	42,8	29,3	13,4	3,1	100
Italie	7,8	40,3	41,3	9,6	1,0	100
France	13,1	49,2	28,7	6,9	2,2	100
Dan.	25,3	43,2	22,8	5,8	2,9	100
Grèce	21,2	40,2	30,7	6,5	1,5	100
Suisse	32,8	47,2	16,4	3,0	0,5	100
Total	13,0	43,2	31,9	9,7	2,2	100

**Tableau 16
Maladie et incapacité**

Construit à partir des questions PH004 et PH005

Certaines personnes souffrent de maladies chroniques ou de longue durée. Par problèmes de longue durée, nous entendons des problèmes qui vous ont affecté ou peuvent vous affecter sur de longues périodes de temps.

Souffrez-vous de problèmes de santé, de maladies, d'incapacités ou de handicaps de longue durée ?

1. Oui
5. Non

Au cours des six derniers mois, dans quelle mesure des problèmes de santé vous-ont-il empêché d'avoir des activités normales ?

1. Fortement limité
2. Limité, mais pas fortement
3. Pas limité

Genre	Longue maladie		Votre santé limite votre activité			Total
	oui	non	fortement	limité	pas limité	
Hommes	48,5	51,5	11,5	25,9	62,6	100
Femmes	55,7	44,3	15,7	33,9	50,4	100
Total	52,4	47,6	13,8	30,2	56,0	100

Âge	Longue maladie		Votre santé limite votre activité			Total
	oui	non	fortement	limité	pas limité	
50-54 ans	36,5	63,5	6,7	19,7	73,6	100
55-59 ans	44,1	55,9	9,0	22,1	69,0	100
60-64 ans	51,1	48,9	11,2	28,7	60,1	100
65-69 ans	51,3	48,7	9,4	32,9	57,7	100
70-74 ans	61,0	39,0	14,5	38,1	47,5	100
75-79 ans	66,2	33,8	22,3	37,1	40,7	100
80-84 ans	70,6	29,4	29,5	42,5	28,1	100
85-89 ans	54,6	45,4	23,7	40,7	35,7	100
90 ans et +	81,2	18,8	44,8	31,7	23,5	100
Total	52,4	47,6	13,8	30,2	56,0	100

Pays	Longue maladie		Votre santé limite votre activité			Total
	oui	non	fortement	limité	pas limité	
Aut	44,0	56,0	13,8	34,4	51,9	100
All	59,7	40,3	17,6	34,4	48,1	100
Suè	54,0	46,0	16,6	30,1	53,3	100
P.-Bas	44,6	55,4	22,8	25,0	52,3	100
Esp	59,6	40,4	5,5	37,2	57,4	100
Italie	43,4	56,6	11,2	27,6	61,3	100
Fra	52,5	47,6	16,1	23,5	60,4	100
Dan	57,6	42,4	14,5	31,7	53,8	100
Grèce	38,8	61,2	7,4	24,9	67,7	100
Suisse	38,7	61,3	8,5	25,4	66,1	100
Total	52,4	47,6	13,8	30,2	56,0	100

Comportements à risque

Tableau 17
Fum(i)ez-vous ?

Construit à partir de BR001 et BR002

Les questions qui suivent portent sur votre consommation de tabac et de boissons alcoolisées.

Avez-vous déjà fumé quotidiennement des cigarettes, des cigares, des cigarillos ou la pipe sur une période d'au moins un an ?

- 1. Oui
- 5. Non

Fumez-vous actuellement ?

- 1. Oui
- 5. Non, j'ai arrêté

Genre	Fum(i)ez-vous ?			Total
	Non	Plus main-tenant	Oui	
Hommes	35,3	39,9	24,8	100
Femmes	72,0	14,0	14,0	100
Total	55,1	25,9	19,0	100

Âge	Fum(i)ez-vous ?			Total
	Non	Plus main-tenant	Oui	
50-54 ans	42,8	24,6	32,6	100
55-59 ans	47,1	26,6	26,3	100
60-64 ans	50,9	26,9	22,2	100
65-69 ans	56,3	27,8	15,9	100
70-74 ans	61,5	25,7	12,8	100
75-79 ans	63,4	27,7	8,9	100
80-84 ans	69,5	25,0	5,5	100
85-89 ans	75,8	20,3	3,8	100
90 ans et +	83,7	14,8	1,5	100
Total	55,1	25,9	19,0	100

Pays	Fum(i)ez-vous ?			Total
	Non	Plus main-tenant	Oui	
Autriche	63,5	18,6	17,9	100
Allemagne	54,9	25,0	20,2	100
Suède	46,5	35,8	17,7	100
Pays-Bas	39,2	36,4	24,4	100
Espagne	60,2	22,1	17,7	100
Italie	54,6	26,1	19,3	100
France	58,9	27,2	13,9	100
Danemark	35,6	33,4	31,0	100
Grèce	56,5	19,2	24,3	100
Suisse	54,3	25,2	20,5	100
Total	55,1	25,9	19,0	100

Tableau 18
Combien de cigarettes ?

*Construit à partir de BR006, BR007 et BR008

Combien de cigarettes [fumez/ fumez] [-vous/-vous] en moyenne par jour ?

(0..120)

Combien de pipes [fumez/fumez] [-vous /-vous] en moyenne par jour ?

(0..120)

Combien de cigares ou de cigarillos [fumez/fumez] [-vous /-vous] en moyenne par jour ?

(0..120)

Genre	Combien de cigarettes ?					Total
	< 10	[10-20]	[20-29]	[30-39]	> 40	
Hommes	67,8	19,3	5,1	4,9	3,0	100
Femmes	91,2	5,9	1,5	0,7	0,6	100
Total	80,4	12,1	3,2	2,6	1,7	100

Âge	Combien de cigarettes ?					Total
	< 10	[10-20]	[20-29]	[30-39]	> 40	
50-54 ans	74,4	17,6	4,0	2,8	1,3	100
55-59 ans	75,0	14,4	4,3	3,4	2,9	100
60-64 ans	78,6	12,2	4,7	2,4	2,0	100
65-69 ans	80,9	11,9	2,7	2,9	1,6	100
70-74 ans	83,4	10,4	2,2	2,7	1,2	100
75-79 ans	86,2	8,3	1,8	2,3	1,3	100
80-84 ans	87,7	7,6	2,1	1,2	1,3	100
85-89 ans	92,0	4,0	0,0	3,4	0,6	100
90 ans et +	92,8	2,5	2,5	0,2	2,0	100
Total	80,4	12,1	3,2	2,6	1,7	100

Pays	Combien de cigarettes ?					Total
	< 10	[10-20]	[20-29]	[30-39]	> 40	
Aut	79,0	13,2	3,5	2,4	1,9	100
All	81,4	11,7	3,5	2,0	1,5	100
Suède	82,5	12,2	2,5	1,6	1,3	100
P.-Bas	77,3	15,6	3,3	2,7	1,3	100
Esp	79,9	12,4	2,8	2,8	2,1	100
Ita	79,5	11,8	3,4	3,5	1,9	100
Fra	83,1	10,7	2,2	2,7	1,3	100
Dan	74,3	18,3	3,8	1,4	2,3	100
Grèce	74,4	13,1	5,0	4,4	3,1	100
Suisse	79,5	13,0	4,3	2,0	1,3	100
Total	80,4	12,1	3,2	2,6	1,7	100

Tableau 19
Définir sa consommation d'alcool

* Construit à partir de BR010

J'aimerais à présent vous poser quelques questions sur les boissons alcoolisées, si toutefois vous en buvez. Reportez-vous s'il vous plaît à la fiche 11.

Au cours des 6 derniers mois, avec quelle fréquence avez-vous consommé des boissons alcoolisées telles que bière, cidre, vins, spiritueux ou cocktails ?

1. Tous les jours ou presque
2. Cinq à six jours par semaine
3. Trois à quatre jours par semaine
4. Une à deux jours par semaine
5. Un à deux jours par mois
6. Moins d'un jour par mois
7. Jamais au cours des six derniers mois

Genre	Définir sa consommation d'alcool							Total
	1	2	3	4	5	6	7	
Hommes	38,3	4,2	8,7	18,2	6,5	5,7	18,4	100
Femmes	15,7	1,8	4,9	13,2	11,5	10,2	42,8	100
Total	26,1	2,9	6,7	15,5	9,2	8,1	31,6	100

Âge	Définir sa consommation d'alcool							Total
	1	2	3	4	5	6	7	
50-54 ans	22,1	3,2	10,7	22,5	12,4	7,7	21,4	100
55-59 ans	28,4	2,5	6,6	19,8	10,5	8,8	23,4	100
60-64 ans	28,9	3,3	8,0	16,1	9,7	8,0	25,9	100
65-69 ans	27,2	3,7	6,1	14,3	9,2	8,0	31,6	100
70-74 ans	28,3	2,5	4,4	11,7	7,6	8,1	37,5	100
75-79 ans	24,3	2,3	4,4	10,7	7,4	8,8	42,2	100
80-84 ans	22,6	1,3	5,9	11,7	6,4	7,4	44,7	100
85-89 ans	26,0	4,0	0,9	4,7	4,0	10,1	50,3	100
90 ans et +	24,6	4,6	1,5	1,4	4,1	4,9	59,0	100
Total	26,1	2,9	6,7	15,5	9,2	8,1	31,6	100

Pays	Définir sa consommation d'alcool							Total
	1	2	3	4	5	6	7	
Autriche	13,6	4,3	9,2	18,8	13,8	9,5	30,8	100
Allemagne	13,1	3,8	10,5	20,7	13,3	12,7	25,9	100
Suède	5,8	1,5	7,8	30,5	18,6	13,0	22,8	100
Pays-Bas	27,5	4,3	9,3	17,2	7,3	6,9	27,6	100
Espagne	27,4	2,1	2,9	10,4	4,3	4,7	48,1	100
Italie	42,9	2,5	3,5	6,5	2,7	2,6	39,4	100
France	34,5	2,2	4,6	16,4	10,2	8,2	24,0	100
Danemark	27,2	2,8	11,5	22,9	13,7	10,9	11,1	100
Grèce	13,0	1,8	5,2	15,2	14,1	12,1	38,7	100
Suisse	24,2	4,0	13,8	23,5	13,5	7,2	13,8	100
Total	26,1	2,9	6,7	15,5	9,2	8,1	31,6	100

Tableau 20
Activité sportive

* Construit à partir de BR015

Nous aimerions mieux connaître les activités physiques que vous réalisez dans votre vie quotidienne.

Avec quelle fréquence pratiquez-vous des activités exigeant un effort physique important, telles que du sport, des travaux domestiques lourds, ou un travail qui demande un effort physique ?

1. Plusieurs fois par semaine
2. Une fois par semaine
3. Une à trois fois par mois
4. Presque jamais ou jamais

Genre	Activité sportive				Total
	1	2	3	4	
Hommes	39,8	12,5	8,1	39,7	100
Femmes	26,5	13,3	9,2	51,0	100
Total	32,6	12,9	8,7	45,8	100

Âge	Activité sportive				Total
	1	2	3	4	
50-54 ans	46,7	17,0	8,8	27,5	100
55-59 ans	43,3	14,8	9,3	32,7	100
60-64 ans	37,5	15,0	8,5	39,0	100
65-69 ans	32,6	14,9	11,3	41,2	100
70-74 ans	26,1	11,1	8,8	54,1	100
75-79 ans	18,8	9,2	7,7	64,3	100
80-84 ans	14,2	6,6	7,1	72,2	100
85-89 ans	7,8	3,1	3,6	85,5	100
90 ans et +	6,6	2,6	2,6	88,2	100
Total	32,6	12,9	8,7	45,8	100

Pays	Activité sportive				Total
	1	2	3	4	
Autriche	27,4	16,7	12,8	43,1	100
Allemagne	38,5	14,3	9,3	37,9	100
Suède	40,1	13,2	9,5	37,2	100
Pays-Bas	40,6	14,2	5,4	39,9	100
Espagne	28,7	9,6	5,5	56,3	100
Italie	26,2	10,5	9,0	54,3	100
France	28,0	13,5	8,0	50,6	100
Danemark	44,3	15,0	7,7	33,1	100
Grèce	33,1	19,5	19,3	28,0	100
Suisse	45,2	15,5	7,7	31,6	100
Total	32,6	12,9	8,7	45,8	100

Support social et transfert financier

Tableau 21
Support social et transfert financier

* Construit à partir de SP002, SP005 et FT002

Veillez penser aux douze derniers mois.

Y'a-t-il un membre de votre famille, un ami ou un voisin qui vous ait apporté l'une quelconque des aides [, à vous-même ou à /, à vous-même ou à /, à vous-même ou à /, à vous-même ou à /, à vous-même ou à / [votre /votre/votre /votre [mari /femme /compagnon /compagne ?

1. Oui / 5. Non

Au cours des douze derniers mois, tous les combien[, vous-même ou /, vous-même ou /, vous-même ou /, vous-même ou votre /votre /votre /votre mari /femme /compagnon /compagne **avez-vous reçu cette aide de cette personne ? Était-ce**

1. Tous les jours ou presque
2. Toutes les semaines ou presque
3. Tous les mois ou presque
4. Moins souvent

Veillez maintenant penser aux douze derniers mois.

Sans tenir compte du partage du logement ou des repas, vous est-il arrivé [, à vous-même ou/, à vous-même ou /, à vous-même ou/, à vous-même ou/à votre/ à votre/ à votre/ à votre mari,/ femme,/ compagnon,/ compagne **de faire un don ou d'apporter un soutien financier ou matériel à quelqu'un appartenant ou non à votre ménage pour une valeur équivalente à [{250}] [{euros}] ou plus.**

1. Oui
5. Non

Genre	Recevoir une aide quelconque		Fréquence de cette aide				Recevoir une aide financière	
	oui	non	tous les jours	toutes les semaines	tous les mois	moins souvent	oui	non
Hommes	16,6	83,4	21,1	31,0	15,4	32,6	4,6	95,5
Femmes	29,2	70,8	24,5	32,6	15,4	27,5	6,2	93,8
Total	23,4	76,6	23,4	32,1	15,4	29,2	5,4	94,6

Âge	Recevoir une aide		Fréquence de cette aide				Recevoir une aide financière	
	oui	non	tous les jours	toutes les semaines	tous les mois	moins souvent	oui	non
50-54 ans	13,6	86,4	15,1	17,7	22,5	44,8	7,8	92,2
55-59 ans	16,8	83,2	13,2	23,0	16,0	47,9	7,0	93,0
60-64 ans	16,0	84,0	16,2	26,2	19,0	38,6	6,3	93,7
65-69 ans	18,9	81,1	14,5	32,5	15,2	37,8	3,6	96,4
70-74 ans	22,1	77,9	20,8	31,3	18,2	29,7	3,2	96,8
75-79 ans	32,2	67,8	22,5	35,8	16,3	25,5	3,7	96,3
80-84 ans	48,4	51,6	31,5	42,1	12,6	13,7	4,6	95,4
85-89 ans	55,7	44,3	42,9	38,3	7,7	11,1	4,1	95,9
90 ans et +	68,7	31,3	51,6	43,0	3,0	2,4	7,4	92,6
Total	23,4	76,6	23,4	32,1	15,4	29,2	5,4	94,6

Pays	Recevoir une aide		Fréquence de cette aide				Recevoir une aide financière	
	oui	non	tous les jours	toutes les semaines	tous les mois	moins souvent	oui	non
Aut	28,9	71,1	17,0	33,5	19,8	29,6	8,3	91,7
All	29,5	70,5	18,7	36,6	15,9	28,9	6,9	93,1
Suède	29,8	70,2	7,2	24,2	20,8	47,8	5,8	94,3
P.-Bas	27,7	72,3	10,5	26,8	17,2	45,5	2,8	97,2
Esp	15,9	84,1	39,9	22,6	16,6	20,9	4,6	95,4
Italie	18,4	81,6	35,2	28,4	9,2	27,2	3,9	96,1
Fra	21,0	79,0	24,2	37,0	14,3	24,6	4,2	95,8
Dan	30,9	69,1	8,4	27,7	22,8	41,0	6,6	93,4
Grèce	25,6	74,4	30,9	29,3	17,8	22,0	11,6	88,4
Suisse	20,1	79,9	13,6	27,5	23,2	35,8	5,8	94,3
Total	23,4	76,6	23,4	32,1	15,4	29,2	5,4	94,6

**Tableau 22
Donner une aide**

* Construit à partir de SP008, SP0011 et FT009

J'aimerais à présent vous parler de l'aide que vous avez apportée à votre entourage.

Au cours des douze derniers mois, avez-vous personnellement apporté une aide quelconque, à un membre de votre famille extérieur à votre ménage, à un ami ou à un voisin ?

1. Oui
5. Non

Au cours des douze derniers mois, tous les combien avez-vous apporté cette aide à cette personne en moyenne? Était-ce...

1. Tous les jours ou presque
2. Toutes les semaines ou presque
3. Tous les mois ou presque
4. Moins souvent

Veillez penser aux douze derniers mois. **Sans tenir compte du partage du logement ou de repas, vous est-il arrivé [à votre/à votre/à votre/à votre [mari/femme/compagnon/compagne de recevoir un don ou un soutien financier ou matériel provenant de quelqu'un, appartenant ou non à votre ménage, équivalent à [250] [euros] ou plus ?**

1. Oui
5. Non

Genre	Recevoir une aide quelconque		Fréquence de cette aide				Recevoir une aide financière	
	oui	non	tous les jours	toutes les semaines	tous les mois	moins souvent	oui	non
Hommes	32,2	67,8	12,4	28,0	24,8	34,9	29,9	70,1
Femmes	26,4	73,6	25,5	34,5	17,1	23,0	22,8	77,2
Total	29,1	70,9	18,8	31,1	21,0	29,0	26,1	73,9

Âge	Recevoir une aide		Fréquence de cette aide				Recevoir une aide financière	
	oui	non	tous les jours	toutes les semaines	tous les mois	moins souvent	oui	non
50-54 ans	41,5	58,5	14,5	29,3	24,2	32,0	30,2	69,8
55-59 ans	39,4	60,6	17,5	30,2	24,0	28,3	34,3	65,7
60-64 ans	37,5	62,5	20,9	36,8	17,3	24,9	27,4	72,6
65-69 ans	28,1	71,9	19,1	30,6	18,8	31,6	25,3	74,7
70-74 ans	21,3	78,8	16,9	31,3	20,8	31,1	21,8	78,2
75-79 ans	15,7	84,3	24,8	28,0	21,9	25,4	21,2	78,9
80-84 ans	11,4	88,6	38,6	30,1	9,4	21,9	16,9	83,2
85-89 ans	6,9	93,1	47,3	14,4	3,6	34,7	24,1	75,9
90 ans et +	1,2	98,8	46,9	37,1	0,0	16,0	12,3	87,7
Total	29,1	70,9	18,8	31,1	21,0	29,0	26,1	73,9

Pays	Recevoir une aide		Fréquence de cette aide				Recevoir une aide financière	
	oui	non	tous les jours	toutes les semaines	tous les mois	moins souvent	oui	non
Aut	25,3	74,7	18,3	32,2	28,4	21,0	28,0	72,0
All	32,8	67,2	17,6	30,6	24,0	27,9	32,1	67,9
Suède	41,5	58,5	7,4	31,8	26,3	34,5	33,3	66,7
P.-Bas	40,9	59,1	11,1	37,6	20,0	31,4	23,2	76,8
Esp	16,2	83,8	38,4	20,5	14,1	27,0	11,8	88,2
Italie	24,5	75,5	24,6	32,9	17,0	25,5	26,0	74,0
Fra	32,7	67,4	13,8	32,8	20,2	33,2	24,2	75,8
Dan	47,3	52,7	10,0	27,9	25,2	37,0	27,6	72,4
Grèce	19,9	80,1	32,9	23,9	15,2	28,0	34,6	65,4
Suisse	36,9	63,1	14,7	36,7	24,0	24,7	30,3	69,8
Total	29,1	70,9	18,8	31,1	21,0	29,0	26,1	73,9

Logement

Tableau 23
Le logement

Votre domicile présente-t-il des équipements ou des caractéristiques particulières destinées à aider des personnes ayant des handicaps physiques ou des problèmes de santé ?

1. Oui
5. Non

J'aimerais à présent vous poser quelques questions sur votre résidence. Êtes-vous propriétaire, locataire, sous-locataire ou en êtes-vous occupant à titre gratuit ?

1. Propriétaire
3. Locataire
4. Sous-locataire
5. Occupant à titre gratuit
6. Usufruitier total

Genre	Logement équipé		Statut d'occupation			Total
	Oui	Non	Propriétaire	Locataire	Autres	
Hommes	5,6	94,4	70,7	24,0	5,3	100
Femmes	8,1	91,9	60,9	30,0	9,2	100
Total	7,0	93,0	65,4	27,2	7,4	100

Âge	Logement équipé		Statut d'occupation			Total
	Oui	Non	Propriétaire	Locataire	Autres	
50-54 ans	4,1	95,9	67,0	28,8	4,2	100
55-59 ans	4,4	95,6	69,8	26,6	3,6	100
60-64 ans	4,6	95,5	69,1	26,8	4,2	100
65-69 ans	6,7	93,3	68,7	26,1	5,3	100
70-74 ans	6,2	93,8	66,6	24,1	9,2	100
75-79 ans	9,3	90,7	64,0	24,7	11,3	100
80-84 ans	13,3	86,7	53,3	27,7	19,0	100
85-89 ans	17,3	82,8	47,3	40,7	12,1	100
90 ans et +	28,0	72,0	38,4	41,2	20,4	100
Total	7,0	93,0	65,4	27,2	7,4	100

Pays	Logement équipé		Statut d'occupation			Total
	Oui	Non	Propriétaire	Locataire	Autres	
Autriche	6,5	93,5	56,8	32,4	10,9	100
Allemagne	8,6	91,4	48,9	42,0	9,1	100
Suède	12,2	87,8	50,1	48,1	1,8	100
Pays-Bas	17,6	82,4	54,7	42,0	3,4	100
Espagne	9,6	90,4	85,9	6,6	7,5	100
Italie	1,0	99,0	74,4	16,8	8,8	100
France	5,4	94,7	71,7	22,9	5,5	100
Danemark	14,6	85,4	60,0	38,8	1,2	100
Grèce	2,2	97,8	82,8	10,1	7,1	100
Suisse	10,2	89,8	50,7	44,6	4,8	100
Total	7,0	93,0	65,4	27,2	7,4	100

Consommation

Tableau 24
Équilibre du budget

*Construit à partir de C0007

Compte tenu de son revenu mensuel total, diriez-vous que votre ménage arrive à équilibrer son budget....

1. Avec beaucoup de difficultés
2. Avec difficulté
3. Assez facilement
4. Facilement

Genre	Diriez-vous que votre ménage arrive à équilibrer son budget?				Total
	avec beaucoup de difficultés	avec difficultés	assez facilement	facilement	
Hommes	10,6	26,3	36,8	26,3	100
Femmes	14,0	31,0	34,8	20,3	100
Total	12,4	28,8	35,7	23,1	100

Pays	Diriez-vous que votre ménage arrive à équilibrer son budget?				Total
	avec beaucoup de difficultés	avec difficultés	assez facilement	facilement	
Autriche	6,3	21,8	47,5	24,4	100
Allemagne	8,6	19,9	37,6	33,9	100
Suède	5,7	20,5	39,5	34,3	100
Pays-Bas	6,7	15,5	41,4	36,4	100
Espagne	15,4	39,4	35,0	10,3	100
Italie	19,2	42,6	28,6	9,6	100
France	11,0	24,5	41,4	23,1	100
Danemark	4,2	17,4	35,2	43,3	100
Grèce	26,2	44,9	17,2	11,7	100
Suisse	4,5	15,1	36,8	43,6	100
Total	12,4	28,8	35,7	23,1	100

Âge	Diriez-vous que votre ménage arrive à équilibrer son budget?				Total
	avec beaucoup de difficultés	avec difficultés	assez facilement	facilement	
50-54 ans	12,8	25,6	36,8	24,9	100
55-59 ans	12,7	28,9	35,1	23,3	100
60-64 ans	12,8	29,5	34,6	23,1	100
65-69 ans	11,0	31,5	34,1	23,4	100
70-74 ans	13,1	32,8	36,4	17,7	100
75-79 ans	11,4	25,3	35,1	28,2	100
80-84 ans	13,1	26,9	42,2	17,8	100
85-89 ans	11,1	31,8	28,1	29,0	100
90 ans et +	13,9	28,3	35,5	22,3	100
Total	12,4	28,8	35,7	23,1	100

Tableau 25
Diriez-vous que la situation financière de votre foyer

*Construit à partir de C0008

Par rapport à l'année dernière à la même époque, diriez-vous que la situation financière de votre foyer...

1. s'est considérablement améliorée
2. s'est un peu améliorée
3. est restée identique
4. s'est un peu détériorée
5. s'est considérablement détériorée

Genre	Diriez-vous que la situation financière de votre foyer,					Total
	s'est améliorée considérablement	s'est un peu améliorée	est restée identique	s'est un peu détériorée	s'est détériorée considérablement	
Hommes	1,1	6,9	55,8	29,1	7,1	100
Femmes	0,6	4,3	55,8	29,3	10,0	100
Total	0,8	5,5	55,8	29,2	8,7	100

Âge	Diriez-vous que la situation financière de votre foyer,					Total
	s'est améliorée considérablement	s'est un peu améliorée	est restée identique	s'est un peu détériorée	s'est détériorée considérablement	
50-54 ans	1,4	9,1	54,1	27,4	7,9	100
55-59 ans	1,0	9,4	52,4	28,6	8,7	100
60-64 ans	0,9	5,4	51,8	30,4	11,6	100
65-69 ans	0,6	4,2	54,2	31,7	9,3	100
70-74 ans	0,3	3,9	55,3	31,3	9,3	100
75-79 ans	1,0	1,8	59,7	30,2	7,4	100
80-84 ans	0,1	2,3	62,5	28,3	6,8	100
85-89 ans	0,9	1,2	75,6	18,5	3,8	100
90 ans et +	0,2	0,5	67,3	23,4	8,6	100
Total	0,8	5,5	55,8	29,2	8,7	100

Pays	Diriez-vous que la situation financière de votre foyer,					Total
	s'est améliorée considérablement	s'est un peu améliorée	est restée identique	s'est un peu détériorée	s'est détériorée considérablement	
Autriche	0,6	4,9	63,5	27,5	3,5	100
Allemagne	0,7	4,5	51,1	30,2	13,6	100
Suède	3,0	14,3	61,6	17,3	3,8	100
Pays-Bas	0,9	6,4	48,2	34,1	10,5	100
Espagne	0,6	5,6	64,7	23,2	5,9	100
Italie	0,5	3,9	54,2	33,8	7,7	100
France	0,9	5,6	56,5	31,4	5,6	100
Danemark	3,7	16,0	67,9	10,9	1,6	100
Grèce	0,6	6,9	49,1	30,4	13,1	100
Suisse	1,1	7,4	73,3	14,9	3,3	100
Total	0,8	5,5	55,8	29,2	8,7	100

Affections décelées par un médecin

Tableau 26
Affections décelées par un médecin

Certaines de ces affections ont-elles été décelées chez vous par un médecin ? Indiquez-moi le(s) numéro(s) correspondant(s) ?

- | | |
|--|--|
| 1. Maladie cardiaque, insuffisance coronaire, angine de poitrine ou infarctus du myocarde ou tout autre problème cardiaque, y compris l'insuffisance cardiaque | 7. Asthme |
| 2. Hypertension artérielle, tension élevée | 8. Polyarthrites, y compris arthrose et rhumatismes |
| 3. Cholestérol, hypercholestérolémie | 9. Ostéoporose |
| 4. Accident vasculaire cérébral ou maladie cérébro-vasculaire, attaque cérébrale | 10. Cancer ou tumeur maligne, y compris leucémie ou lymphome, à l'exclusion des cancers de la peau à évolution bénigne |
| 5. Diabète, glycémie élevée | 11. Ulcère gastrique ou duodénal |
| 6. Maladie pulmonaire chronique, telle que bronchite chronique ou emphysème | 12. Maladie de Parkinson |
| | 13. Cataracte |
| | 14. Fracture de la hanche |

Genre	Affections décelées par un médecin													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Hommes	12,9	31,2	19,3	3,78	11,3	6,01	4,19	14,3	1,91	4,81	5,54	0,55	6,71	1,26
Femmes	10,2	37,3	20,8	3,19	11,3	5,12	4,83	27,8	13,6	6,05	5,03	0,78	10,6	2,85
Total	11,5	34,5	20,1	3,46	11,3	5,53	4,53	21,6	8,2	5,48	5,27	0,67	8,81	2,12

Âge	Affections décelées par un médecin													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
50-54 ans	3,50	17,1	14,1	0,91	4,43	2,49	3,18	9,07	2,28	2,76	3,51	0,07	1,49	0,94
55-59 ans	6,10	27,5	19,6	2,26	8,95	3,44	3,88	15,8	5,27	3,75	4,14	0,26	2,05	0,79
60-64 ans	8,40	36,2	22,7	2,71	11,7	5,86	4,46	19,7	6,62	5,73	5,90	0,58	4,62	1,35
65-69 ans	10,8	38,4	23,1	3,72	12,8	6,51	4,55	22,0	9,17	5,67	4,84	0,80	6,58	1,10
70-74 ans	15,5	45,8	25,3	3,83	16,8	6,82	5,49	30,0	11,2	7,50	5,57	0,87	11,0	2,98
75-79 ans	20,7	45,3	21,5	6,06	13,7	6,24	4,36	29,9	13,0	9,11	6,97	1,06	19,5	3,23
80-84 ans	21,9	44,7	21,4	6,36	18,8	9,20	7,07	35,3	14,7	6,09	7,58	1,97	24,2	5,66
85-89 ans	20,6	34,9	10,4	7,75	7,57	6,46	4,38	31,0	10,2	5,21	5,3	0,47	19,8	3,25
90 ans et +	26,2	36,9	4,84	6,65	7,42	13,0	7,54	28,2	17,9	7,02	9,18	1,13	31,1	10,1
Total	11,5	34,5	20,1	3,46	11,3	5,53	4,53	21,6	8,2	5,48	5,27	0,67	8,81	2,12

Pays	Affections décelées par un médecin													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Autriche	9,67	31,7	17,2	4,26	9,06	3,27	5,06	11,1	9,14	3,56	5,77	0,63	6,76	1,19
Allemagne	12,0	37,4	19,8	4,26	12,5	5,45	3,82	11,2	8,26	6,16	6,13	0,57	8,32	2,42
Suède	18,3	28,5	15,9	5,08	10,1	2,91	8,04	10,2	3,94	7,60	5,41	0,56	13,0	3,76
Pays-Bas	11,3	26,6	14,1	4,76	8,41	7,11	4,40	10,4	8,59	5,46	5,53	0,58	9,5	2,43
Espagne	10,7	32,4	25,7	1,38	14,5	5,96	3,99	29,3	8,51	3,03	6,38	0,82	12,2	1,67
Italie	8,68	38,3	17,7	2,98	11,9	5,66	4,84	28,3	9,49	5,79	3,77	1,05	6,65	2,29
France	14,3	31,0	23,2	3,53	9,11	6,10	5,11	32,8	6,96	6,11	4,23	0,27	8,63	1,38
Danemark	8,39	29,5	14,9	5,42	7,12	8,05	8,50	26,8	2,94	8,21	6,64	0,68	12,5	3,14
Grèce	12,1	38,3	21,4	3,47	8,27	3,53	3,37	19,9	11,9	2,08	8,60	1,03	8,84	2,82
Suisse	7,02	27,0	12,5	2,48	5,68	2,59	2,75	11,6	5,67	6,21	1,60	0,49	7,74	1,05
Total	11,5	34,5	20,1	3,46	11,3	5,53	4,53	21,6	8,2	5,48	5,27	0,67	8,81	2,12

Annexe 2 : organisation du travail de Share en Europe

Groupes de travail et organisation du travail

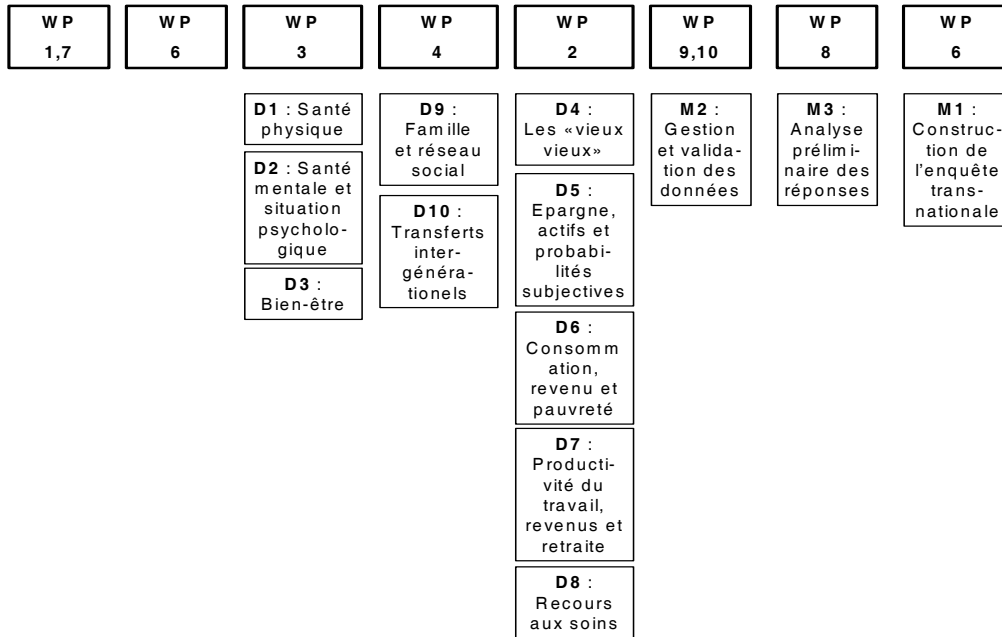
Treize groupes de travail internationaux rassemblant des spécialistes des différents domaines ont été constitués. Ils ont assuré le développement des modules du questionnaire commun, la constitution de l'échantillon « test » dans les différents pays ainsi que pour la sélection et le contrôle des sociétés d'enquête. Ces groupes de travail sont :

- **soit des groupes travaillant à l'élaboration d'une partie du questionnaire :**
 - **D1** : Santé physique
 - **D2** : Santé mentale et situation psychologique
 - **D3** : Bien-être
 - **D4** : Les plus âgés des personnes âgées
 - **D5** : Épargne, patrimoines et probabilités subjectives
 - **D6** : Consommation, revenu et pauvreté
 - **D7** : Activités, revenus et retraite
 - **D8** : Recours aux soins de santé
 - **D9** : Famille et réseau social
 - **D10** : Transferts inter-générationnels
- **soit des groupes travaillant à l'élaboration et l'administration de l'enquête:**
 - **M1** : Échantillonnage et construction de l'enquête
 - **M2** : Gestion et validation des données
 - **M3** : Analyse préliminaire des réponses

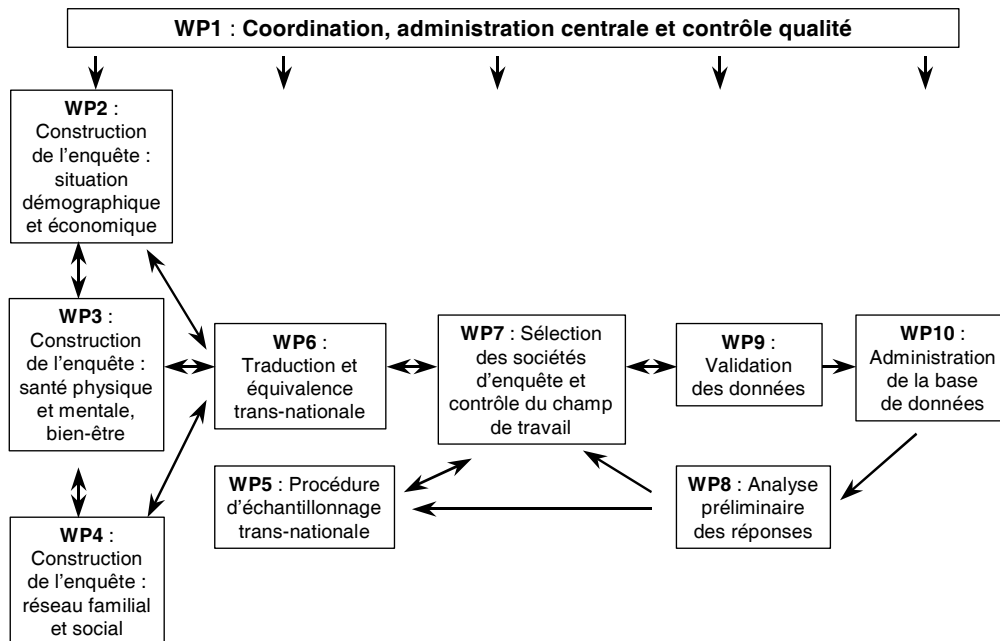
Ensuite, pour des raisons d'administration européenne, les groupes de travail sont organisés en « projets » (« work package »). Est responsable d'un projet de travail, chaque équipe-pays. Ces projets sont les suivants :

- **WP 1** : Coordination, administration centrale et contrôle qualité.
Responsable : MEA, Université de Manheim.
- **WP 2** : Construction de l'enquête : situation démographique et économique.
Responsable : Université de Padoue.
- **WP 3** : Construction de l'enquête : santé physique et mentale, bien-être.
Responsable : Paris-Jourdan et IRDES, Paris.
- **WP 4** : Construction de l'enquête : réseau familial et social.
Responsable : Université du Panthéon, Athènes.
- **WP 5** : Procédure d'échantillonnage trans-nationale.
Responsable : Université d'Uppsala.
- **WP 6** : Traduction et équivalence trans-nationale.
Responsable : Université de Copenhague.
- **WP 7** : Sélection des sociétés d'enquête et contrôle du champ de travail.
Responsable : MEA, Université de Manheim.
- **WP 8** : Analyse préliminaire des réponses.
Responsable : CEMFI, Madrid.
- **WP 9** : Validation des données.
Responsable : Université de Tilburg.
- **- WP 10** : Administration de la base de donnée.
Responsable : Université de Tilburg.

Les différents groupes (D1 à D10 et M1 à M3) interviennent au sein de chacun de ces projets de travail selon le schéma suivant :



Enfin, la mécanique générale et le calendrier de SHARE, sont :



NB : Les flèches à double-sens indiquent une boucle de contrôle rétroactif après des tests à petite échelle et les pilotes du questionnaire complet.

Les participants européens

- ALLEMAGNE :**
- **Coordination générale et nationale du projet :**
Axel Börsch-Supan (Univ. de Manheim) **WP 1, WP 7.**
 - **Responsables de groupes de travail :**
Johannes Siegrist (médecin/sociologue, Univ. de Düsseldorf) **D 3** ;
Martin Kohli (sociologue, Univ. De Berlin) **D 9** ;
Janet Harkness (sociologue, ZUMA Manheim) ;
Peter Mohler (sociologue, ZUMA Manheim).
 - **Autres participants :**
Paul Baltes (psychologue, MPIBF Berlin) ;
Karl-Ulrich Mayer (sociologue, MPIBF Berlin) ;
Peter Mohler (sociologue, Manheim) ;
James Vaupel (démographe, MPID Rostock) ;
Gert Wagner (sociologue, DIW Berlin).
- DANEMARK :**
- **Coordination nationale du projet :**
Martin Browning (Univ. De Copenhague) **WP 6, D 6.**
 - **Autres participants :**
Kaare Christensen (épidémiologiste, Intitute of public health)
Lisbeth Pedersen (économiste, Institut Danois de recherches sociales)
- GRÈCE :**
- **Coordination nationale du projet :**
Platon Tinios (Univ. Du Panthéon, Athènes) **WP 4.**
 - **Autres participants :**
Matthew Lambrinidis (démographe, Univ. Du Panthéon, Athènes) ;
Lykourgos Liaropoulos (Santé publique, Univ. Du Panthéon, Athènes) ;
Antigone Lyberaki (économiste, Univ. Du Panthéon, Athènes) ;
Clive Richardson (statisticien, Univ. Du Panthéon, Athènes) ;
John Sakellis (économiste, Univ. Du Panthéon, Athènes).
- ITALIE :**
- **Coordination nationale du projet :**
Guglielmo Weber (Univ. De Padoue) **WP 2.**
 - **Responsables de groupes de travail :**
Agar Brugiavini (économiste, Univ. De Venise) **D 7** ;
Luigi Guiso (Univ. De Sassari) **D 5** ;
Tullio Jappelli (économiste, Univ. De Salerno) **D 5** ;
Franco Peracchi (économiste, Univ. De Rome) **M 3.**
 - **Autres participants :**
Tito Boeri (économiste, Univ. De Milan) ;
Graziella Caselli (démographe, Univ. De Rome) ;
Guiseppe Costa (épidémiologiste, Univ. De Turin) ;
Stefania Maggi (gériatre, Univ. De Padoue) ;
Nadia Minicucci (épidémiologiste, Univ. De Padoue) ;
Giorgio Montanari (statisticien d'enquête, Univ. De Perugia).

- PAYS-BAS :**
- **Coordination nationale du projet :**
Arthur Van Soest (Univ. De Tilburg) **WP 9, WP 10 et M 2.**
 - **Responsables de groupes de travail :**
Johan Macenbach (Santé Publique, Univ. Rotterdam) **D 1 ;**
Arie Kapteyn (Univ. Tilburg et Institut de la RAND).
 - **Autres participants :**
Rob Alessie (économiste, Univ. Amsterdam) ;
Philip de Jong (économiste, Univ. Amsterdam).
- ESPAGNE :**
- **Coordination nationale du projet :**
Manuel Arellano (CEMFI) **WP 8.**
 - **Autres participants :**
Namkee Ahn (Economiste, FEDEA Madrid) ;
Olimpia Bover (économiste, banque d'Espagne, Madrid) ;
Sergi Jimenez (économiste, Univ. Madrid) ;
Jose Maria Labeaga (économiste, UNED Madrid) ;
Maïte Martinez-Granados (économiste, Univ. Madrid) ;
Pedro Mira (économiste, CEMFI Madrid).
- SUÈDE :**
- **Coordination nationale du projet :**
Anders Klevmarken (Univ. Uppsala) **WP 5 et D 6.**
 - **Autres participants :**
Björn Lindgren (économiste de la santé, Univ. Lund) ;
Denny Vagerö (médecin sociologue, Univ. Stockholm).

Les autres participants

- BELGIQUE :**
- **Coordination nationale du projet :**
Pierre Pestieau (Univ. Liege)
 - **Autres participants :**
Béa Cantillon (politique sociale, AFSIA Antwerp) ;
Erik Schokkaert (économiste de la santé, CES-KUL Leuven).
- SUISSE :**
- **Coordination nationale du projet :**
Alberto Holly (Univ. De Lausanne).
 - **Autres participants :**
Monika Bütler (économiste, Univ. De Lausanne) ;
Brigitte Santos-Eggiman (santé publique, Univ. De Lausanne) ;
Christophe Büla (gériatre, Univ. De Lausanne)
- ROYAUME-UNI :**
- **Coordination nationale du projet :**
James Banks (Institut des études fiscales, Londres)
 - **Responsables de groupes de travail :**
Martin Prince (psychiatre épidémiologiste, Institut de psychiatrie, Londres) **D 2** ;
Roger Jowell (sociologue, NCSR Londres) **M 1**.
 - **Autres participants :**
Richard Blundell (économiste, UCL) ;
Michael Marmot (épidémiologiste, UCL) ;
Richard Disney (économiste, UCL) ;
James Nazroo (médecin sociologue, UCL).
- ÉTATS-UNIS :**
- **Coordination nationale du projet :**
Robert Willis (Univ. Michigan)
 - **Autres participants :**
Michael Hurd (économiste, Institut de la RAND) ;
Richard Burkhauser (économiste, Cornell University) ;
James Smith (économiste, Institut de la RAND) ;
David WISE (économiste, Univ. Harvard NBER).

L'équipe française

Coordination nationale du projet :

Didier Blanchet, INSEE

Responsables de groupes de travail :

Claudine Attias-Donfut (sociologue, CNAV Paris) Transfert intergénérationnel **D10**.

Autres participants :

Luc Arrondel, *économiste, DELTA* ;

Andrew Clark, *DELTA* ;

Thierry Debrand, *IRDES* ;

Paul Dourgnon, *statisticien, IRDES* ;

Pierre-Yves Geoffard, *économiste de la santé, DELTA* ;

Michel Grignon, *économiste de la santé, IRDES* ;

Eva Lelièvre, *INED* ;

Thierry Magnac, *INRA-Paris Jourdan et CREST-INSEE* ;

André Masson, *DELTA* ;

Pascale Pollet, *INSEE* ;

Dominique Polton, *économiste de la Santé, IRDES* ;

Karen Ritchie, *épidémiologiste, INSERM Montpellier* ;

Jean-Marie Robine, *Épidémiologiste, INSERM* ;

Catherine Sermet, *médecin, IRDES* ;

Daniel Verger, *économiste, INSEE* ;

Groupe de travail sur la mesure de :	
D1 : Santé physique	<i>Catherine Sermet</i>
D2 : Santé mentale et situation psychologique	<i>Karen Ritchie</i>
D3 : Bien-être	<i>Andrew Clark</i>
D4 : Les « vieux vieux »	<i>Jean-Marie Robine</i>
D5 : Épargne, actifs et probabilités subjectives	<i>Luc Arrondel</i>
D6 : Consommation, revenu et pauvreté	<i>Thierry Magnac</i>
D7 : Productivité du travail, revenus et retraite	<i>Didier Blanchet</i>
D8 : Recours aux soins	<i>Dominique Polton, Pierre-Yves Geoffard</i>
D9 : Famille et réseau social	<i>Eva Lelièvre, André Masson</i>
D10 : Transferts inter-générationnels	<i>Claudine Attias-Donfut</i>

Groupes de travail sur l'élaboration et l'administration :	
M1 : Construction de l'enquête trans-nationale	<i>Daniel Verger</i>
M2 : Gestion et validation des données	<i>Michel Grignon, Paul Dourgnon</i>
M3 : Analyse préliminaire des réponses	

Annexe 3 : Analyse détaillée du taux de réponse à l'enquête française

L'approche proposée dans cette annexe est la transposition au cas français de la démarche générale appliquée aux autres pays participants par De Luca et Perrachi (2005).

Taux de réponse au niveau des ménages

Contrairement à la majorité des autres pays, des quantités nécessaires au calcul du taux de réponse ne peuvent pas être directement dérivées du CMS (*Case Management System*) mise en œuvre dans les autres pays, mais elles ont dû être reconstruites à partir de l'information globale fournie par les tableaux de suivi utilisés par l'INSEE. Les codes utilisés dans ces tableaux de suivi sont donnés dans le Tableau 27 avec les effectifs de logements correspondants.

Les effectifs à calculer pour la comparaison avec les autres pays sont ceux donnés sur le Tableau 28. Deux stratégies ont été suivies, avec les résultats donnés dans les deux dernières colonnes du Tableau 28.

La première stratégie se fonde seulement sur des données de suivi du Tableau 27. On a considéré les équivalences suivantes entre catégories du Tableau 27 et du Tableau 28.

- Dans la mesure où la détection de l'éligibilité s'est faite durant l'interview, les ménages éligibles et dont l'éligibilité est connue ne comprennent que des ménages pour lesquels on dispose soit de l'interview complète soit d'interviews interrompues (CI et II), c'est-à-dire les ERV et ERP du tableau 27. Ceci représente un total de $1066+145=1211$. De fait, le tableau 27 n'indique aucun ménage dont l'acceptabilité aurait été détectée ou confirmée lors du remplissage du tableau des occupants et pour lequel il n'y aurait pas eu d'interview au moins partiel.
- les ménages identifiés comme inéligibles comprennent les catégories INC, VAC, IMP (inéligibilité pour l'âge ou d'autres raisons détectées avant l'entrée dans CAPI), THV (inéligibilité détectée après exécution du module CV) et AHC, soit un total de $21+316+211+566+47=1163$.
- parmi des ménages d'éligibilité inconnue, la catégorie UE_{NCA} correspond à la somme $NT1+NT2=63$, UE_{NC} correspond à la somme $IAJ+ALD=89$, UE_R correspond à la somme $EVT+REF=570$ et les ménages NT3 restants ont été classifiés comme UE_O (il s'agit de ménages pour lesquels il y a eu un contact, mais plus de temps d'aller plus loin avant la fin de la période de collecte de données).

Ceci mène à un échantillon brut total de $GS=3\ 094$ unités, soit 10 unités de plus que l'échantillon tiré initialement, de la différence résultant de l'éclatement de quelques logements entre le recensement 1999 de population et la période d'enquête.

La deuxième stratégie est une variante qui combine données des tableaux de suivi et quelques informations tirées du fichier de collecte. Selon ce fichier de collecte, nous trouvons :

- 1 077 interviews complètes au sens donné à ce terme dans les autres pays, c'est-à-dire des interviews pour lesquelles tous les individus éligibles du ménage sont allés au moins jusqu'au test de force de préhension (marqueur GS_901 non manquant).
- 102 ménages où seulement une part des individus éligibles a répondu au questionnaire individuel jusqu'au module GS.
- 9 ménages éligibles sans aucun questionnaire individuel disponible, qu'on traitera comme refus.
- 579 ménages identifiés comme inéligibles à partir du module CV du questionnaire CAPI.

La deuxième stratégie a consisté à utiliser ces effectifs en remplacement des données des tableaux de suivi pour les catégories CI, II, R et pour la sous-catégorie "inéligibilité détectée après le CV". Les autres effectifs sont laissés inchangés. Ceci mène à une taille d'échantillon brut total de 3 084. Cette fois, on retombe exactement sur la dimension de l'échantillon tel qu'il a été tiré. Nous n'avons pas analysé en détail les raisons de cette coïncidence, mais nous avons décidé de privilégier ce deuxième scénario parce qu'il emploie une définition des interviews réussies conforme à celle utilisée par les autres pays (il a également l'avantage de faire apparaître quelques refus parmi des ménages identifiés comme éligibles).

Tableau 27
Codes INSEE de suivi de collecte et effectifs de ménages correspondants

	Code	Description	Nombre de logements
Échecs (total=1318)	INC	Logement inconnu, impossible à identifier	21
	AHC	Autres logements hors champ (détruit, absorbé, ayant perdu son usage d'habitation)	47
	VAC	Logement vacant	316
	NT1	Fiche adresse non traitée (pas de repérage)	2
	FER	Fiche en erreur, logement créé à tort	0
	EVT	Évitement, refus déguisé	103
	NT2	Fiche adresse non traitée (pas d'essai de contact)	24
	IAJ	Impossible à joindre	54
	ALD	Absent de longue durée	35
	IMP	Enquête impossible (inapte à répondre)	211
	REF	Refus	467
	NT3	Entretien non réalisé (malgré un contact)	37
Autres cas (total=1 778)	THP	THL partiellement rempli, abandon en cours de THL	0
	THV	THL complètement rempli, et arrêté, pas de ménage à enquêter ou plusieurs unités de vie	566
	ERP	Enquête réalisée partiellement	145
	ERV	Enquête réalisée entièrement, validée	1 066

Tableau 28
Codes simplifiés du CMS de l'enquête SHARE et effectifs reconstitués pour la France

Categorie	Symbole	Nombre de logements/ménages	
		Scenario 1	Scenario 2
Total Gross Sample	<i>GS</i>	3 094	3 084
Eligible Households	<i>E</i>	1 211	1 188
Completed interview	<i>CI</i>	1 066	1 077
Not Interviewed	<i>NI</i>	145	111
No contact	<i>NC</i>	-	-
Refusal	<i>R</i>	-	9
Interrupted interview	<i>I</i>	145	102
Other non-interview	<i>O</i>	-	-
Ineligible Households	<i>NE</i>	1 161	1 174
Unknown/bad address		21	21
Empty dwelling		316	316
Ineligibility detected before CV (for age or other reasons)		211	211
Ineligibility detected after CV (for age reasons)		566	579
Other non sample households		47	47
Households with Unknown Eligibility	<i>UE</i>	722	722
Sample cases with no contact attempted	<i>UE_{NCA}</i>	26	26
Non response	<i>UE_{NR}</i>	659	659
No contact	<i>UE_{NC}</i>	89	89
Refusal	<i>UE_R</i>	570	570
Other	<i>UE_O</i>	37	37

Tableau 29
Définition des différents indicateurs de résultats

Participation rate	$\frac{CI}{GS}$
Estimated proportion of eligible household	$p = \frac{E}{E + NE}$
Eligibility rate	$\frac{E + p \cdot UE}{GS}$
Household response rate	$\frac{CI}{E + p \cdot UE}$
Contact rate	$\frac{(CI + R + II + O) + p(UE_R + UE_O)}{E + p \cdot UE}$
Cooperation rate	$\frac{CI}{(CI + R + II + O) + p(UE_R + UE_O)}$
Refusal Rate	$\frac{R + II}{E + p \cdot UE}$
Other non-interview rate	$\frac{O}{E + p \cdot UE}$
Individual response rate	$\frac{CI}{\bar{n}_1(E + p \cdot UE)}$

À partir de ces données, les divers indicateurs de résultats d'enquête ont été calculés en utilisant les formules données par le Tableau 29. Le point principal à noter dans ces formules est que, dans la mesure où la proportion de ménages éligibles dans la catégorie UE est *a priori* inconnue, on doit l'évaluer, et on le fait en supposant qu'elle est égale à la part des ménages éligibles parmi ceux dont l'éligibilité est connue, c'est-à-dire $p=E/(E+NE)$.

Les résultats sont donnés dans le Tableau 30a, b et c, qui permettent la comparaison avec les autres pays. Deux groupes de pays doivent être distingués : le Danemark, l'Allemagne, l'Italie, Pays-Bas, l'Espagne et la Suède (le groupe A) ont eu accès à des bases de sondage permettant une présélection quasi parfaite des ménages éligibles, d'où leur taux très élevé d'éligibilité. L'Autriche, la Grèce et la Suisse (Groupe B) ont utilisé des bases de sondage qui ne permettaient pas cette présélection et ont donc dû tester l'éligibilité sur le terrain, généralement par téléphone : leur taux d'éligibilité est de l'ordre de 50 %.

On pouvait s'attendre à ce que la France soit dans une situation intermédiaire, puisqu'une présélection partielle a été faite sur la base de la composition du ménage au recensement de 1999. En fait sa situation est proche de celle du groupe B, avec un taux estimé d'éligibilité juste égal 50 %. Ceci est toutefois compensé par un taux de réponse élevé, en fait le plus haut parmi tous les pays participants. Ceci est cohérent avec l'observation faite par les interviewers que, en dehors des problèmes d'inéligibilité, l'enquête n'a pas mené à davantage d'échecs qu'une enquête ménage ordinaire.

Ces bonnes nouvelles doivent cependant être atténuées par le fait que le taux de réponse est estimé, pour la France, avec moins de précision qu'ailleurs, en raison du fort nombre de ménages d'éligibilité inconnue (23 %). Ce fort taux d'inéligibilité signifie aussi que le biais lié à la sous-représentation des personnes ayant déménagé entre 1999 et 2004 est potentiellement important. Tout ceci signifie enfin que la taille de l'échantillon brut initial a été fortement sous dimensionnée par rapport à l'objectif de répondant initial.

Les autres résultats sont en ligne avec le niveau élevé du taux de réponse : un taux de contact de 95 % qui est équivalent à celui des deux meilleurs pays (l'Allemagne et les Pays Bas), le plus élevé de tous les taux de coopération (72 %) et le plus bas de tous les taux de refus (7 %).

Tableau 30 a
Échantillon global selon l'éligibilité

Country	Gross sample		Eligible		Ineligible		Unknown eligibility	
	Freq	Perc	Freq	Perc	Freq	Perc	Freq	Perc
Denmark	1 932	100	1 782	92	38	2	112	6
Germany	2 835	100	2 668	94	153	5	14	0
Italy	2 800	100	2 566	92	166	6	68	2
Netherlands	2 800	100	2 683	96	114	4	3	0
Spain	2 849	100	2 651	93	174	6	24	1
Sweden	3 150	100	3 075	98	75	2	0	0
Austria	6 412	100	2 541	40	3 212	50	659	10
Greece	4 208	100	2 177	52	1 530	36	501	12
Switzerland	4 118	100	1 619	39	1 910	46	589	14
France	3 084	100	1 188	39	1 174	38	722	23

Tableau 30 b
Principaux indicateurs de résultats, par pays

Country	Gross Sample	Total eligible households ⁽¹⁾	Households interviewed	Eligibility rate	Response rate	Participation rate
Denmark	1 932	1 892	1 135	98	60	59
Germany	2 835	2 681	1 555	95	58	55
Italy	2 800	2 630	1 350	94	51	48
Netherlands	2 800	2 686	1 508	96	56	54
Spain	2 849	2 674	1 324	94	50	46
Sweden	3 150	3 075	1 423	98	46	45
Austria	6 412	2 832	1 453	44	51	23
Greece	4 208	2 471	1 475	59	60	35
Switzerland	4 118	1 889	708	46	37	17
France	3 084	1 551	1 077	50	69	35

Note: (1) Numbers approximated to the integer part.

Tableau 30 c
Taux de réponse des ménages, par motif de non-réponse.

Country	Response Rate	Contact Rate	Cooperation rate	Refusal rate	Other non-interview rate
Denmark	60	91	66	26	5
Germany	58	95	61	20	17
Italy	51	91	56	31	9
Netherlands	56	95	59	28	11
Spain	50	87	57	27	11
Sweden	46	93	50	26	21
Austria	51	87	59	32	3
Greece	60	89	67	28	2
Switzerland	37	95	39	45	13
France	69	95	72	7	0

Tableau 31
Taux de réponse au niveau individuel

Country	Total eligible households	n_1	Total eligible individuals ⁽¹⁾	Individuals interviewed	Response rate
Denmark	1 892	1.55	2 930	1 636	56
Germany	2 681	1.74	4 654	2 338	50
Italy	2 630	1.83	4 816	1 971	41
Netherlands	2 686	1.73	4 635	2 296	50
Spain	2 674	1.86	4 966	1 813	37
Sweden	3 075	1.69	5 208	2 054	39
Austria	2 832	1.54	4 359	1 958	45
Greece	2 471	1.57	3 880	2 129	55
Switzerland	1 889	1.58	2 983	997	33
France	1 551	1.60	2 481	1 743	70

Résultats d'enquête au niveau individuel

Pour finir, nous calculons des taux de réponse au niveau individuel. Selon la formule donnée sur la dernière ligne du Tableau 29 les seules informations additionnelles qui sont nécessaires sont les nombres d'interviews individuelles réalisés, et le nombre moyen n_1 d'individus éligibles dans les ménages éligibles, estimé à partir des ménages avec modules CV complets. Pour la France, selon les fichiers de collecte, le nombre d'individus éligibles dans les ménages éligibles est égal à 1900 et le nombre de questionnaires individuels complets est de 1743. Du premier nombre, on tire $n_1 = 1900/1188=1,6$. Les résultats finaux sont donnés sur le Tableau 31. Ils fournissent le même message que les taux de réponse au niveau des ménages, c'est-à-dire un taux de réponse de 70 %, de nouveau le plus haut parmi tous les pays, mais avec les mêmes réserves sur la précision de cette évaluation et les problèmes de biais liés au mode de présélection.

Liste des tableaux et figures

Liste des tableaux

Tableau 1	
Historique du projet.....	19
Tableau 2	
Description du questionnaire CAPI.....	21
Tableau 3	
Nombre d'enfants encore vivants et taille du ménage selon le sexe et l'âge de l'enquêté.....	30
Tableau 4	
Proportion d'individus ayant emménagé dans le logement actuel depuis le recensement de 1999.....	30
Tableau 5	
Âge médian à la cessation d'activité (champ : retraités).....	30
Tableau 6	
Niveau médian des prestations perçues (pension de base et pension complémentaire).....	31
Tableau 7	
État de santé (échelle décroissante de 1 à 5) selon l'âge, le sexe et la nationalité.....	33
Tableau 8	
État dépressif et sentiment suicidaire (en proportion) selon l'âge, le sexe et la nationalité.....	33
Tableau 9	
Test de mémoire et d'aisance selon l'âge, le sexe et la nationalité.....	34
Tableau 10	
Tests de force et de vitesse selon l'âge, le sexe et l'état de santé.....	36
Tableau 11	
Opinions concernant le passage à la retraite (Champ : individus se déclarant retraités).....	37
Tableau 12	
Motifs du départ en retraite (NB : Possibilité de réponses multiples).....	38
Tableau 13	
Distribution des individus en emploi selon leurs droits futurs à la retraite.....	39
Tableau 14	
Anticipations des droits futurs à retraite.....	40
Tableau 15	
État de santé déclaré.....	43
Tableau 16	
Maladie et incapacité.....	44
Tableau 17	
Fum(i)ez-vous ?.....	45
Tableau 18	
Combien de cigarettes ?.....	46
Tableau 19	
Définir sa consommation d'alcool.....	47

Tableau 20 Activité sportive	48
Tableau 21 Support social et transfert financier	49
Tableau 22 Donner une aide.....	50
Tableau 23 Le logement.....	51
Tableau 24 Équilibre du budget	52
Tableau 25 Diriez-vous que la situation financière de votre foyer	53
Tableau 26 Affections décelées par un médecin	54
Tableau 27 Codes INSEE de suivi de collecte et effectifs de ménages correspondants	62
Tableau 28 Codes simplifiés du CMS de l'enquête SHARE et effectifs reconstitués pour la France	62
Tableau 29 Définition des différents indicateurs de résultats	63
Tableau 30 Échantillon global selon l'éligibilité	64
Tableau 31 Taux de réponse au niveau individuel	65

Liste des figures

Figure 1	
Participation à l'enquête (provisoire).....	24
Figure 2	
Taille des échantillons européens.....	24
Figure 3	
Comparaison entre la distribution par âge dans l'enquête et la distribution France entière au 1er janvier 2004 (en %).....	29
Figure 4	
Statut autodéclaré par sexe et âge	31