

questions

d'économie de la santé

méthode

Repères

L'Enquête Santé Protection Sociale (ESPS) est réalisée par l'IRDES depuis 1988. D'abord annuelle puis bisannuelle à partir de 1998, elle interroge en 2004 environ 8 000 ménages soit 22 000 personnes. L'échantillon est constitué de ménages d'assurés des principales caisses de Sécurité sociale (CNAMTS, MSA, CANAM/RSI).

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

INSTITUT DE RECHERCHE ET DOCUMENTATION
EN ÉCONOMIE DE LA SANTÉ

Adresse :

10, rue Vauvenargues 75018 Paris

Téléphone : 01 53 93 43 02/17

Télécopie : 01 53 93 43 50

E-mail : document@irdes.fr

Web : www.irdes.fr

Directrice de la publication :
Catherine Sermet

Rédactrice en chef :
Nathalie Meunier

Maquettiste :
Franck-Séverin Clérembault

ISSN : 1283-4769

Diffusion par abonnement : 60 euros par an

Prix du numéro : 6 euros

En ligne sur www.irdes.fr

10 à 15 numéros par an

L'Enquête Santé Protection Sociale 2004, un outil d'analyse pluridisciplinaire de l'accès aux soins, de la couverture maladie et de l'état de santé des Français

Caroline Allonier, Paul Dourgnon, Thierry Rochereau

L'Enquête Santé Protection Sociale (ESPS) 2004 est un outil pluridisciplinaire qui permet d'étudier, au niveau de l'individu, les relations entre l'état de santé, l'accès aux services de santé, l'accès à la couverture maladie publique ou privée et le statut économique et social.

Sa périodicité courte, l'étendue de ses questionnements et sa dimension longitudinale lui permettent de participer à l'évaluation des politiques de santé, de traiter les problématiques d'équité du système ou de santé publique. Enfin, son lien avec les données de prestation de la Sécurité sociale rend notamment possible des analyses fines des déterminants du recours aux soins.

En 2004, ESPS a interrogé plus de 8 000 ménages et 22 000 individus, avec le taux de participation le plus élevé depuis 1998. Parmi les principales nouveautés, on peut noter des questions sur le déroulement de séances de médecine ambulatoire, des questions sur les périodes d'inactivité, de difficultés financières ou d'isolement, ainsi qu'un recueil du capital social.

L'Enquête Santé Protection Sociale 2004 : des données au service de quelles problématiques ?

Situation économique et sociale

Couverture santé

Accès aux soins

État de santé

Évaluation
des politiques publiques

Équité du système de santé

Santé publique

Hypothèses de recherche
en économie de la santé

Source : Enquête ESPS 2004

L'Enquête Santé Protection Sociale est une enquête par sondage en population générale réalisée depuis 1988 par l'IRDES, qui recueille, au niveau individuel, des informations sur l'état de santé, l'accès aux soins et l'expérience du patient, l'assurance maladie et complémentaire, le statut socioéconomique. Nous détaillons dans ce document les objectifs de l'enquête, puis décrivons brièvement le protocole de recueil et la participation. Enfin, nous présentons les questionnements, en insistant sur les modules nouvellement introduits.

Objectifs de l'enquête

Les objectifs de l'enquête sont multiples. En premier lieu, ESPS permet d'étudier les liens existant au niveau individuel entre l'état de santé, l'accès aux services de santé, l'accès à l'assurance publique et privée et le statut économique et social. Ceci permet de mener de nombreuses analyses portant sur l'équité du système de santé, mais aussi d'éclairer l'action publique en participant à l'évaluation des politiques publiques, qu'elles soient directement ou indirectement liées à la santé. Ainsi, l'impact de la Couverture maladie universelle complémentaire a-t-il été étudié à partir des données ESPS (Le Fur *et al.*, 2003). De même, les études sur les liens entre état de santé et emploi ou revenu (Couralet *et al.*, 2005) touchent d'autres domaines de l'action publique que les politiques de santé et l'Assurance maladie.

ESPS se veut aussi un outil réactif pour les chercheurs en sciences sociales, qui permet de tester de nouvelles hypothèses de recherche sur des données françaises. L'enquête 2004 rend aujourd'hui possible l'étude du rôle de variables d'interaction sociale et les expériences de la précarité dans la formation des inégalités de santé ou d'accès aux soins, ainsi que le rôle joué par les préférences individuelles pour le présent.

ESPS est aussi et subsidiairement un outil d'information de santé publique. Elle permet d'évaluer de façon exploratoire les prévalences de pathologies en l'absence d'instruments spécifiques ou de sources exhaustives, à partir du recueil détaillé de la morbidité déclarée. Elle permet aussi, *via* des questionnements spécifiques, d'approcher de façon fine certaines affections ou problèmes de santé, comme les artérites des membres inférieurs chez les personnes âgées, en 2004.

ESPS constitue enfin une source de données unique sur l'assurance complémentaire en France. Par son questionnement spécifique sur les contrats complémentaires, elle propose un panorama des contrats détenus par les ménages, et donc de la répartition des niveaux de protection complémentaire, et permet d'en suivre l'évolution dans la population. ESPS forme ainsi, avec l'enquête sur la complémentaire d'entreprise menée par l'IRDES en 2003 et l'enquête auprès des organismes

de couverture complémentaire de la DREES, un triptyque assez complet sur ce domaine.

Une enquête bisannuelle, basée sur un échantillon maître d'assurés sociaux

L'enquête ESPS possède comme spécificité forte une base de sondage sans équivalent, constituée d'un échantillon d'assurés de l'assurance maladie. Ce dispositif rend possible :

- la localisation des assurés, grâce aux adresses mises à disposition par l'assurance maladie ;
- le suivi dans le temps des assurés tirés, réinterrogés tous les quatre ans ;
- l'adjonction de données issues des fichiers de liquidation des régimes aux données individuelles recueillies dans l'enquête.

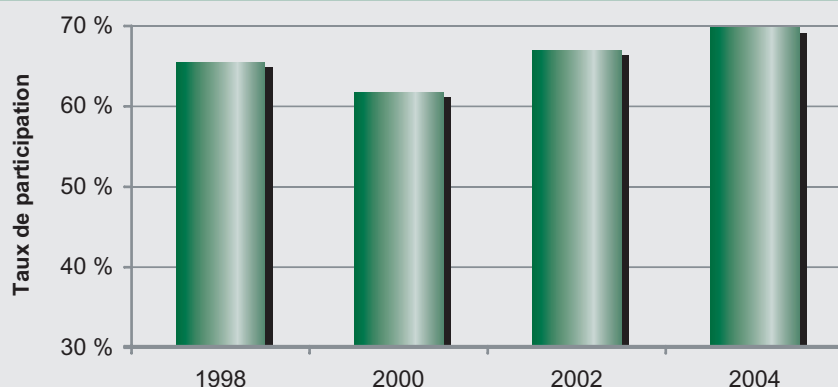
L'échantillon maître est construit à partir de trois fichiers d'assurés des principales caisses de Sécurité sociale : CNAMTS, CANAM/RSI et MSA. Il s'agit d'une extraction au 1/600^e environ des assurés de chacun des régimes.

Le tirage est réalisé selon une clé basée sur le numéro d'identifiant national, qui garantit un tirage aléatoire, une bonne représentativité et une reproductibilité de l'échantillon dans le temps.

L'assuré tiré dans l'échantillon n'est pas enquêté seul. L'enquête s'étend à l'ensemble des personnes de son ménage. Le champ de l'enquête recouvre ainsi les ménages ordinaires domiciliés en France métropolitaine dont un membre est assuré à l'un des trois principaux régimes de Sécurité sociale, soit plus de 96 % de la population métropolitaine, tous types de ménages confondus.

L'enquête est bisannuelle depuis 1998. Le protocole de tirage permet la réinterrogation des mêmes individus, c'est-

Participation à l'enquête en hausse en 2004



Source : Enquêtes ESPS 1998 à 2004

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

L'enquête a été réalisée en deux vagues, au printemps puis à l'automne 2004, ce qui permet notamment de prendre en compte la saisonnalité de certaines pathologies. Le recueil a associé l'enquête téléphonique, l'enquête en face-à-face (notamment pour les ménages âgés et les bénéficiaires de la Couverture maladie universelle complémentaire), ainsi que des questionnaires autoadministrés.

Participation en hausse

L'enquête 2004 s'inscrit dans une progression régulière de la participation depuis 2000, laquelle passe d'un total de 7 087 à 8 141 ménages enquêtés sur la période. En 2004, ce sont 20 663 adresses qui ont été traitées, dont environ

19 000 pour la CNAMTS, 1 800 pour la CANAM/RSI et 1 650 pour la MSA. Quatre adresses sur dix n'aboutissent à aucun contact, en majeure partie pour cause de données incomplètes, fausses ou périmées. Le taux de participation, c'est-à-dire le rapport des acceptations au nombre de personnes jointes, hors non-joints, est de 70 %, en augmentation régulière d'une enquête à l'autre (cf. graphique p. 2).

Parmi les 30 % de refus, quatre motifs sur dix sont justifiés par la perte de temps occasionnée par l'enquête. Deux sur dix sont motivés par un rejet du principe de l'enquête ou des sondages en général, un sur dix l'est pour motif de santé. Enfin, l'attrition semblerait concerner un refus sur dix.

Des questionnements innovants en 2004

L'enquête ESPS, outre un module sociodémographique standard (âge, sexe,

composition du ménage, catégorie socioprofessionnelle, revenu, occupation, éducation) recueille des informations particulièrement détaillées sur l'état de santé, l'expérience du patient dans le système de soins, la couverture complémentaire et d'autres dimensions du statut socioéconomique.

L'enquête combine :

- une base de questionnements fixe permettant de broser un tableau régulier des évolutions du système de santé ;
- des questionnements ponctuels ou innovants pour des analyses spécifiques, en fonction des demandes issues de la recherche.

Les informations sur l'état de santé sont recueillies par questionnaire autoadministré. Celui-ci comprend un recueil des pathologies codées selon la Classification internationale des maladies (CIM10), de l'incapacité, de la santé ressentie ou subjective, des comportements à risque ainsi que la consommation médicale de la veille. En 2004, un questionnaire spécifique porte sur les artériopathies des membres inférieurs chez les personnes âgées.

Les contrats de couverture complémentaires détenus au sein du ménage font l'objet d'un questionnaire spécifique. L'échantillon de contrats ainsi construit comprend en particulier des informations sur la nature des garanties proposées, mais aussi sur les changements de complémentaire et leurs motifs.

Une nouvelle approche des séances de médecin

L'accès aux soins et l'expérience du patient sont recueillis *via* des questions sur le renoncement aux soins pour raisons financières, et de deux modules de questions portant sur la dernière séance de généraliste et celle de spécialiste, réalisées au cours des douze derniers mois. Dans chacun de ces deux modules, il

Les questionnements de l'enquête ESPS en 2004

Questionnaire principal

Répondant :

un par ménage, le plus souvent l'assuré principal (89 % des cas) ou un autre adulte

Contenu :

- composition du ménage
- revenu du ménage
- vulnérabilité sociale : - périodes d'inactivité
- épisodes de pauvreté
- périodes d'isolement
- capital social
- renoncement aux soins pour raison financière

Questionnaire Santé soins médicaux

Répondant :

chaque membre du ménage

Contenu :

- état de santé
- accidents de la vie courante
- consommation médicamenteuse de la veille
- tabac, alcool
- dernière séance de généraliste
- dernière séance de spécialiste

Questionnaire Couverture complémentaire

Répondant :

un questionnaire par contrat

Contenu :

- mode d'obtention
- prix
- garanties

Questionnaire 65 ans et plus

Répondant :

les personnes âgées de 65 ans et au-delà

Contenu :

- artérites des membres inférieurs

Source : Enquête ESPS 2004

est demandé au participant de décrire ces dernières séances. Ceci permet, moyennant une pondération adéquate, de constituer un échantillon représentatif de 13 560 séances de généralistes et 8 950 séances de spécialistes, sur lesquelles on dispose d'informations sur le professionnel contacté (généraliste habituel ou occasionnel, spécialité), les motifs et le contenu de la séance (notion d'urgence, prescription médicale), la place de la séance dans la trajectoire de soins (séance adressée, donnant lieu à un adressage), les conditions d'accès et le délai d'attente¹, la relation entre le médecin et le patient (compréhension des explications du médecin, attentes vis-à-vis du prix).

Un questionnaire standardisé sur la consommation d'alcool

La consommation d'alcool, longtemps difficile à approcher dans les enquêtes généralistes car sous-déclarée, est aujourd'hui mieux appréhendée. ESPS 2004 intègre ainsi un module standardisé AUDIT-C. Ce module est une version réduite de l'Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT), destiné à l'identification précoce des consommateurs d'alcool à risque. Développé et recommandé par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), ce test permet d'identifier six profils de risques gradués d'alcoolisation excessive, d'estimer les prévalences et les corrélations éventuelles avec les dimensions du statut économique et social (Com-Ruelle *et al.* 2005).

Vulnérabilité sociale et capital social, aux sources des inégalités de santé ?

L'analyse des inégalités de santé et d'accès aux soins est l'un des principaux objectifs de l'enquête ESPS. L'enquête

¹ Sur ce point voir : Le Fur Ph., Leroux I., Lucas Gabrielli V., Étude des délais d'attente dans différentes spécialités : une approche originale des relations entre demande et offre de soins locale. In Santé, soins et protection sociale en 2004, IRDES, à paraître.

2004 introduit de nouvelles questions de recherche, en particulier l'analyse du rôle de la vulnérabilité sociale et de variables d'interaction sociale (capital social, sentiment de privation relative et autonomie au travail) :

- La vulnérabilité sociale, c'est-à-dire le fait d'avoir vécu des épisodes de pauvreté et d'isolement apparaît jouer de façon propre sur l'état de santé et l'accès aux soins, en plus des effets déjà documentés du statut économique et social (éducation, occupation, revenu...) (Cambois, 2004). Ce module propose d'aborder la vulnérabilité sociale à partir de quatre dimensions : les périodes d'inactivité professionnelle involontaire, les difficultés pour faire face à des charges financières élémentaires, les difficultés d'hébergement liées à des problèmes d'argent et l'isolement durable.
- Le capital social est un concept utilisé en sociologie dont la définition la plus courante, au niveau individuel, est la capacité d'un individu à disposer et faire usage d'un réseau social et à s'engager dans des activités collectives. Dans l'enquête, il est mesuré plus particulièrement *via* la participation associative.

- Le sentiment de privation relative relève de situations où l'individu se perçoit comme injustement traité par rapport à d'autres personnes ayant les mêmes compétences. Ce concept, depuis longtemps utilisé en sociologie, est ici spécifiquement appliqué aux revenus du travail.

- La notion d'autonomie au travail vise à capter l'impact d'un stress « psychosocial » lié aux conditions de travail et aux relations hiérarchiques dans le milieu professionnel.

Certaines de ces dimensions ont été étudiées dans d'autres pays ou d'autres domaines que la santé et l'accès aux soins ; toutes apportent un éclairage unique pour l'économie de la santé en France.

* * *

Une première version apurée de l'enquête sera mise à la disposition des chercheurs de l'IRDES et de ses partenaires au début de l'année 2006. L'enquête est reconduite en 2006, complétant ainsi un 5^e cycle du panel ESPS.

Cet opus incorporera notamment un questionnaire sur les affections respiratoires ainsi qu'un module de questions relatives à l'origine sociale et aux antécédents familiaux de santé.

Pour en savoir plus

Allonier C., Dourgnon P. (2006), Santé, soins et protection sociale en 2004, Rapport IRDES, à paraître.

Site Irdes : <http://www.irdes.fr/irdes/Fichenqu/enquesps.htm>

Voir aussi

Auvray L., Doussin A., Le Fur Ph. (2003), Santé, soins et protection sociale en 2002, IRDES, 181 pages.

Cambois E. (2004), *Les personnes en situation sociale difficile et leur santé*. In: ONPES. Les travaux de l'Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale 2003-2004. Paris, La Documentation Française, pp. 101-126.

Com-Ruelle L., Dourgnon P., Jusot F., Latil E., Lengagne P. (2005), Identification et mesure des problèmes d'alcool en France : une comparaison de deux enquêtes en population générale, *Questions d'économie de la santé* n° 97, 8 pages.

Couralet P.E., Jusot F., Lengagne P. (2005), Income and health: cause or effect?, Communication au 5^e congrès de l'IHEA, 10-13 juillet 2005.

Le Fur Ph., Perronnin M. (2003), L'état de santé des bénéficiaires de la couverture maladie universelle complémentaire en 2002, *Questions d'économie de la santé* n° 76, Série résultats, 6 pages.