



# Modules Santé dans SHARE: points méthodologiques

Lundi 19 mai 2014 – S. Dufour-Kippelen, F. Jusot, Nicolas Sirven

# Plan de la présentation

1. Qu'est-ce que la santé ? Comment la mesurer ?

Florence Jusot

2. Comment mesurer la santé dans l'enquête SHARE ?

Sandrine Dufour-Kippelen

3. Comment mobiliser l'enquête SHARE pour étudier les enjeux de la mesure de l'état de santé ?

Florence Jusot et Nicolas Sirven

Qu'est-ce que la santé ?

Comment la mesurer ?

# Qu'est ce que la santé ?

## Comment la mesurer ?

- Organisation Mondiale de la Santé (1946)  
« La santé est un état de complet **bien-être physique, mental et social**, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. »
- La mesure du « vrai » état de santé : une utopie ?
  - Concept multidimensionnel (physique, mental, social) qui sera donc difficile à mesurer à partir d'un unique indicateur
  - Indicateurs objectifs : mesures biologiques, observations, mortalité
  - Mesures déclaratives, subjectives
- Qu'est ce que la maladie ? Quand commence la maladie et quand finit elle ?  
Qui interroger ? L'individu ? Un proxy ? Son médecin ?  
Sont-elles le reflet de réalité ? Ces mesures peut-elles être mobilisées pour faire des comparaisons interpersonnelles ?  
C'est un enjeu de recherche et pour le régulateur qui doit allouer les ressources du système

# La mortalité

- Plusieurs indicateurs de mortalité :
  - Taux de mortalité au cours d'une période, par exemple entre 2 vague d'enquête
  - Mortalité prématurée (avant 65 ans)
  - Espérance de vie à 60 ans : Nombre d'années qu'une personne pourrait s'attendre à vivre, compte tenu des conditions de mortalité du moment, d'un autre âge spécifié

*Espérance de vie à la naissance :*  
Hommes : 78,5 ans / Femmes : 84,9 ans en 2012

*Espérance de vie à 60 ans :*  
Hommes : 22,6 ans / Femmes : 27,2 ans en 2012
- Indicateur très robuste car objectif mais :
  - qui mélange de l'état de santé et des accidents
  - qui exige de pouvoir distinguer les perdus de vue et des décédés

# Comment mesurer l'état de santé ?

- Les instruments généraux de mesure de l'état de santé peuvent être classés selon 3 modèles (Blaxter, 1989) :
  - Modèle médical ou biologique
  - Modèle fonctionnel
  - Modèle subjectif
- A cela s'ajoutent des instruments plus spécifiques visant à diagnostiquer certains problèmes de santé particuliers, notamment les problèmes de santé mentale et les problèmes cognitifs
- Certains utilisent également :
  - les comportements à risque : déterminants ou conséquences de la santé ?
  - les soins : corrélés aux problèmes de santé, mais imparfaitement en raison des inégalités d'accès aux soins et des spécificités des systèmes de santé nationaux

# La morbidité

La morbidité est relative aux maladies, elle se mesure par l'écart à une norme médicale

On peut mesurer :

- la prévalence d'une maladie : la proportion observée à un moment donné de personnes atteintes par cette maladie
- l'incidence d'une maladie : la fréquence des nouveaux cas d'une maladie observée durant un laps de temps donné au sein d'une population
- des mesures biologiques (Tension, Cholestérol, Indice de Masse Corporelle)

Plusieurs types de morbidité :

- Morbidité mesurée
- Morbidité diagnostiquée (déclarée par le médecin), traitée
- Morbidité déclarée (par l'individu : avez-vous une maladie ?), éventuellement traitée
- Morbidité ressentie (souffrez vous d'une maladie ?)

On s'intéresse en particulier aux maladies chroniques, qui demandent un traitement sur le long court.

# Le modèle fonctionnel

Le modèle fonctionnel aborde la santé en terme de conséquences des maladies, des accidents ou encore du vieillissement sur le fonctionnement de l'individu

## ■ **Restrictions d'activité**

- activités élémentaires de la vie quotidienne (Activity of Daily Living) (Katz, 1963) : se nourrir, se vêtir et se dévêtir, se doucher ou se baigner, passer du lit au fauteuil, utiliser les toilettes, être continent.
- activités instrumentales de la vie quotidienne (Instrumental Activities of Daily Living) (Lawton, 1969) : faire le ménage, préparer les repas, faire les comptes,...

■ **Limitations fonctionnelles** (physiques, sensorielles, mentales) mesurent le fonctionnement de l'individu à travers les difficultés qu'il exprime ou le recours à des aides. La formulation des questionnaires doit se faire en terme de capacité « Pouvez vous monter et descendre un escalier? »

# Le modèle subjectif

La santé perçue est une mesure subjective qui traduit la manière dont les individus ressentent leur état de santé :

« *Comment est votre état de santé en général ?* »

*Très bon ; Bon ; Moyen ; Mauvais ; Très Mauvais*

« *Diriez-vous que votre état de santé est en général ?* »

*Excellent ; Très Bon ; Bon ; Acceptable ; Médiocre*

Cet indicateur subjectif reflète les normes et croyances des individus sur la santé mais prédit également le mieux la mortalité et le recours aux soins.

# Indicateurs de l'OMS Europe

- Mini-module européen :
  - «Comment est votre état de santé général ? »  
très bon / bon / assez bon / mauvais / très mauvais
  - «Avez-vous une maladie ou un problème de santé chronique ou à caractère durable ? »  
oui / non / ne sait pas
  - « Depuis au moins 6 mois, à cause d'un problème de santé, êtes-vous limité dans les activités que font les gens habituellement ? »  
Sévèrement limité / limité / non limité
- Mesure combinant mortalité et état de santé :
  - Espérance de vie sans incapacité : correspond au nombre d'années qu'une personne pourrait s'attendre à vivre sans incapacité (modérée ou grave), à partir de la naissance ou d'un autre âge spécifié
  - Espérance de vie en bonne santé perçue

Comment mesurer  
la santé dans l'enquête SHARE ?

# A- Principales caractéristiques de l'enquête

## 1. Une enquête pluridisciplinaire

- Economie : emploi, retraite, revenu, patrimoine, transferts
- Sciences sociales : démographie, famille, réseaux sociaux
- Santé : physique, mentale, tests cognitifs, accès aux soins, mortalité

## 2. Internationale

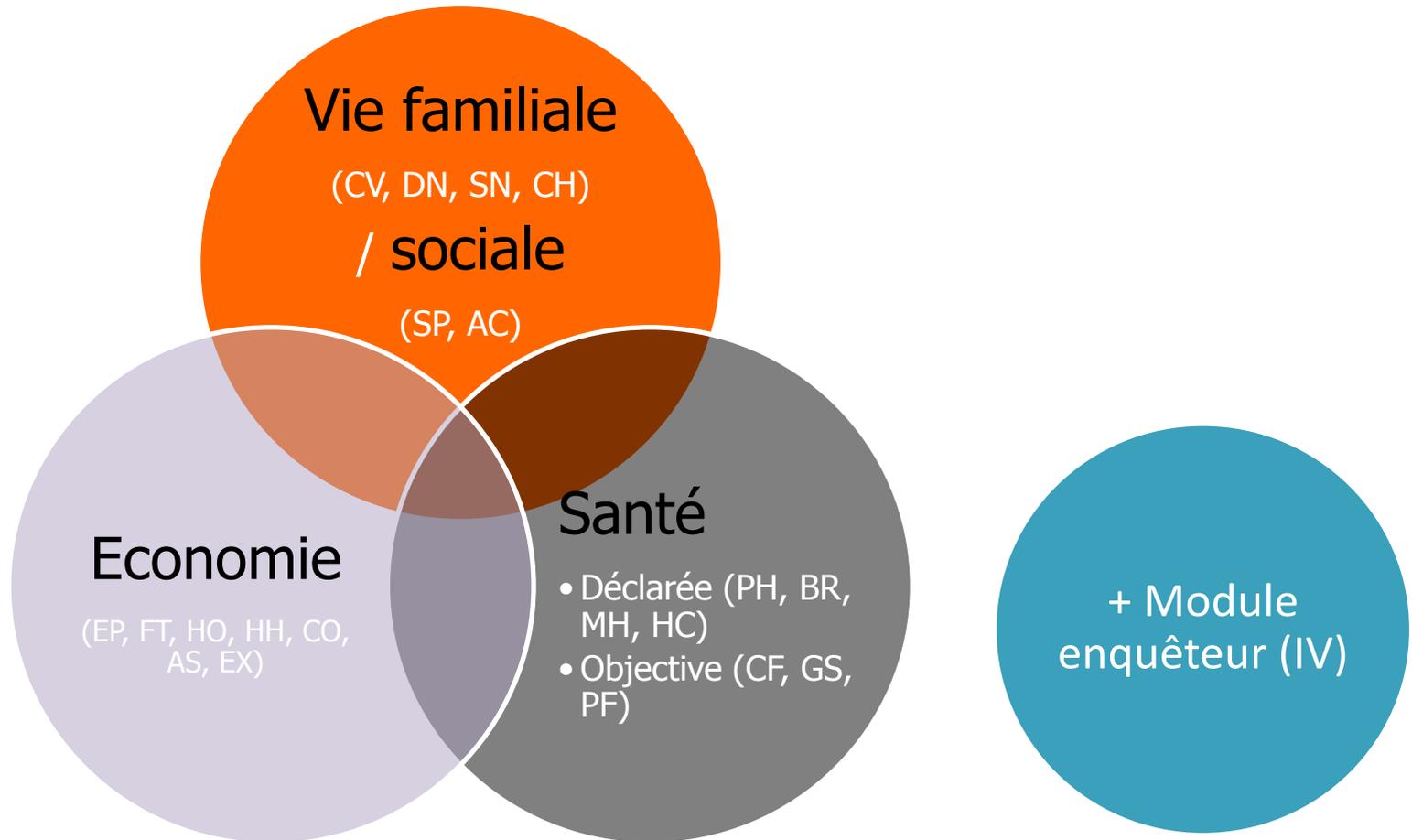
- Des données individuelles sur les **50+** dans 14 pays UE + partenaires (CH, IL)
- Rapprochée avec HRS (US) et ELSA (UK) + reste du monde (Asie, Am. Latine)
- Des outils de comparaison internationale

## 3. Longitudinale

## 4. Pour la recherche

## 5. Méthodologie adaptée aux personnes âgées : suivi en institution, Entretien de fin-de-vie, recours au « proxy » possible dans certains modules

# Un questionnaire en modules distincts



CV : Coverscreen

CH : Enfants

SN : Réseaux sociaux (vague 4)

DN : Démographie

EP : Emploi et Pensions

FT : Transferts Financiers

HO : Logement

HH : Revenus du Ménage

CO : Consommation

AS : Patrimoine

AC : Activités et Bien-être (y. c. dépression)

SP : Services - Entraide

EX : Projets

IV : Observations de l'enquêteur

**+ Modules Santé**

# B - Modules Santé

trois axes habituellement utilisés pour mesurer l'état de santé (Blaxter, 1989):  
santé subjective / le champ médical et physiologique / la santé fonctionnelle

→ état de santé déclaré par l'individu et état de santé objectif

**Santé physique (PH)**

**Comportements à risque (BR)**

**Capacités cognitives (CF)**

**Santé mentale (MH)**

**Soins de santé (HC)**

Autres modules Santé physique (selon vagues) : **force de préhension de la main (GS), lever de chaise (CS), test de souffle (PF), vitesse de marche (WS).**

Vague 6: blood spot (test sanguin)

# Proxy/no proxy

Proxy possible:

**PH** PH054\_IntCheck : ENQUETEUR Qui a répondu aux questions de cette section ?  
1. L'enquêté(e) 2. L'enquêté(e) et un proxy 3. Un proxy seulement

**BR** BR017\_IntCheck : ENQUETEUR Qui a répondu aux questions de cette section ?  
1. L'enquêté(e) 2. L'enquêté(e) et un proxy 3. Un proxy seulement

**HC**

Pas de proxy possible:

**CF** ECF019\_CFInstruct : ENQUETEUR Nous abordons la section sur les tests cognitifs. Pour cette section, assurez-vous qu'aucune tierce personne n'est présente. Ceci est le début d'une section sans proxy. Proxy non autorisé. Si le répondant ne peut répondre à aucune question par lui-même, appuyer sur CTRL-K à chaque question.

**MH** MH032\_EndNonProxy  
ENQUETEUR Qui a répondu aux questions de cette section ? 1. Le répondant 2. Section non-répondue (entretien avec un proxy)

**GS** GS001 –willingness ENQUETEUR Faire une démonstration de l'exercice. Début d'une **section non-proxy**. Aucun proxy autorisé. Si le répondant n'effectue pas le test lui-même, appuyer sur **CTRL-K** pour chaque question.  
**CS** 1. R accepte de se faire mesurer 2. R refuse de se faire mesurer 3. R ne peut pas se faire mesurer

# PH : Santé physique

- Santé perçue
    - PH003 Diriez-vous que votre santé est...  
IWER: LIRE A HAUTE VOIX  
1. Excellente 2.Très bonne 3.Bonne 4.Acceptable 5.Médiocre
  - Affections et maladies : crises cardiaques, attaques, cancers, fractures...: **basée sur CIM**
  - Médicaments (1 question PH011)
  - Poids, taille
  - Audition, vue, dentition, appareillage
- ➔ **subjectif, autoévalué**

# Mini-module européen

- PH003 : Diriez-vous que votre état de santé est ?  
Très bon ; Bon ; Moyen, Mauvais ; Très mauvais (Vague 1)  
Excellent ; Très Bon ; Bon ; Acceptable ; Médiocre (Vagues 1,2 3, 4, 5)
- PH004 : Souffrez-vous de problèmes de santé, de maladies, d'incapacités ou de handicaps de longue durée ? Oui / Non
- PH005 : 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

# Maladies

PH006 : Certaines de ces affections ont-elle été décelées chez vous par un médecin ?

1. Maladie cardiaque, insuffisance coronaire, angine de poitrine ou infarctus du myocarde, insuffisance cardiaque
2. Hypertension artérielle, tension élevée
3. Cholestérol, hypercholestérolémie
4. Accident vasculaire cérébral ou maladie cérébro-vasculaire, attaque cérébrale
5. Diabète, glycémie élevée
6. Maladie pulmonaire chronique, telle que bronchite chronique ou emphysème
7. Asthme
8. Polyarthrites, y compris arthrose et rhumatismes
9. Ostéoporose
10. Cancer ou tumeur maligne, y compris leucémie ou lymphome, à l'exclusion des cancers de la peau à évolution bénigne
11. Ulcère gastrique ou duodéal
12. Maladie de Parkinson
13. Cataracte
14. Fracture de la hanche
96. Aucune 97. Autres affections

# Maladies

PH008 : Quel organe ou quelle partie de votre corps est-elle ou a-t-elle été atteinte d'un cancer ?

PH009 : Quel âge aviez-vous lorsqu'un médecin vous a informé pour la première fois que vous aviez eu (voir conditions page précédente)

PH010\_ Au cours des six derniers mois ou plus, avez-vous été affecté(e) par certains des problèmes de santé qui y sont mentionnés ? (Symptômes)

- 1.Mal au dos, douleurs à la hanche, aux genoux ou autres douleurs articulaires
- 2.Problème cardiaque, angine de poitrine ou autre douleur thoracique à l'effort
- 3.Essoufflement, difficultés respiratoires
- 4.Toux.....

PH 011: Prenez vous en ce moment des médicaments au moins une fois par semaine pour l'un des problèmes de santé mentionnés sur cette fiche ?

## Santé fonctionnelle dans PH:

- Dentition (perte)
- Limitation des capacités physiques

### PH048\_HeADLa

A cause d'un problème physique ou de santé, avez-vous des difficultés à accomplir certaines des activités mentionnées sur cette carte ? Ne tenez pas compte des difficultés passagères qui selon vous seront résolues d'ici trois mois.

1. Marcher sur une distance de 100 mètres / 2. Rester assis pendant deux heures / 3. Se lever d'une chaise après être resté longtemps assis / 4. Monter plusieurs étages par les escaliers sans se reposer / 5. Monter un étage par les escaliers sans se reposer / 6. Se pencher, s'agenouiller ou s'accroupir / 7. Lever ou étendre les bras au-dessus du niveau de l'épaule / 8. Tirer ou pousser des objets volumineux comme un fauteuil / 9. Soulever ou porter des poids de plus de 5 kilos, comme un gros sac de provisions / 10. Saisir une petite pièce de monnaie posée sur une table

### Echelles de Rosow-Breslau / Nagi

- Limitations d'activités ADL/IADL : Katz-Lawson - PH049

**PH049\_**

*Indiquez-moi les activités quotidiennes qui vous sont difficiles à cause d'un problème physique, mental, émotionnel ou de mémoire. Là encore, excluez les difficultés qui, selon vous, seront résolues d'ici trois mois.*

ADL : 1. S'habiller, y compris mettre ses chaussures et ses chaussettes / 2. Se déplacer dans une pièce / 3. Prendre son bain ou sa douche / 4. Manger, par exemple couper les aliments / 5. Se mettre au lit ou se lever / 6. Utiliser les toilettes, y compris s'y lever et s'y asseoir

IADL : 7. Utiliser une carte pour se repérer dans un lieu inconnu / 8. Préparer un repas chaud / 9. Aller faire les courses / 10. Passer des appels téléphoniques / 11. Prendre des médicaments / 12. Faire le ménage ou jardiner / 13. Gérer l'argent, par exemple payer les factures et suivre les dépenses

- Indicateur à 1 item (Jagger, Cambois, Robine 2010) : GALI (global activity limitation index)

**PH005\_LimAct**

Dans quelle mesure êtes-vous limité(e) dans vos activités normales par des problèmes de santé qui durent depuis au moins 6 mois ?

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

# CF : Capacités cognitives

Vise à tester :

- La mémoire et la concentration
- L'aisance verbale
- Les capacités à calculer (calculs courants)

=Champ médical et physiologique

## Des éléments proches du MMSE mais pas complètement (rien sur langage, dessin)

MMSE	Correspondance SHARE	Proxy possible dans SHARE
<b>A. Orientation</b>		
1. En quelle année sommes-nous ?	Oui (CF005)	
2. En quelle saison ?	Non	?
3. En quel mois ?	Oui (CF004)	
4. Quel jour du mois ?	Oui (CF003)	
5. Quel jour de la semaine ?	Oui (CF006)	
6. Quel est le nom de l'hôpital où nous sommes ?	Non	<i>(Qualité moyenne)</i> Non réponses à : DN005 (pays de naissance) DN030 (distance parent) CH007 (distance enfants) PH049_7 (difficulté à utiliser une carte)
7. Dans quelle ville se trouve-t-il ?	Non	
8. Quel est le nom du département dans lequel est située cette ville	Non	
9. Dans quelle région est situé ce département ?	Non	
10. À quel étage sommes-nous ici ?	Non	
<b>B. Apprentissage</b>		
11. Cigare	Non	<i>(Bonne qualité)</i> CF104 à CF107 =Liste de 10 mots (instruction un peu différente : pas de possibilité de répéter, pas d'annonce de la répétition du test)
12. Fleur	Non	
13. Porte	Non	

Cf travaux en cours R. Fontaine, N. Briant



# GS, PF, CS, WS : 4 tests physiques

=Champ médical et physiologique: données objectives

- GS : Force de préhension de la main (dynamomètre)
  - PF : Test de souffle (spiromètre)
  - CS : Lever de chaise
  - WS : Vitesse de marche
- 
- Nombre et type de test variable selon les vagues
  - Sauf refus ou incapacité

# MH : Santé mentale

- Santé émotionnelle et bien-être (Euro-D: **subjectif**)

MH003 Quels sont vos espoirs pour le futur ?

IWER: Ne noter que si des espoirs sont mentionnés ou non

1. Espoir(s) mentionné(s)
2. Pas d'espoirs mentionnés

MH005 Avez-vous tendance à vous faire des reproches ou à vous sentir coupable à propos de tout ?

1. Culpabilisation ou autocritique excessive évidente

2. Aucun sentiment de ce type

3. Autocritique ou culpabilisation, sans qu'il apparaisse clairement que ce soit en excès

- Symptômes dépressifs

- Tristesse, perte d'espoir, pensée suicidaire, ...

- Troubles du sommeil, perte d'appétit, ...

- Problèmes de concentration ou perte d'intérêt

- Anxiété

**L'indice de fragilité** : permet d'anticiper la perte d'autonomie des individus, indépendamment des maladies chroniques.

**L'épuisement** : « Avez-vous eu durant les précédents mois trop peu d'énergie pour réaliser les objectifs que vous vous étiez fixés ? » (MH013\_)

**Le manque d'appétit** : « Est ce que vous mangez moins que d'habitude ? » (MH011\_)

**La faiblesse physique**, qui est reflétée par le test de pression dans les mains (GS006\_ à GS009\_)

**La lenteur**, « Avez-vous des difficultés à marcher 100m en raison de vos problèmes de santé ? » (PH048D1)

**Le peu d'activité physique**, exprimé par les réponses « Une à trois fois par mois » ou « Jamais » de la question « A quelle fréquence avez-vous une activité physique qui demande une dépense d'énergie modérée tel que laver votre voiture, marcher, etc. ? » (BR016\_)

# BR : Comportements à risque

- Tabac
- Boissons alcoolisées
- Activités physique, sport
- Nutrition (vague 4)

Repas complet, fruits/légumes, produits laitiers, ...

# HC : Soins de santé

- Utilisation des soins
  - Visites chez les spécialistes, dentistes
  - Renoncement:HC114\_UnmetNeedCost HC115\_UnmetNeedWait
  - Hospitalisation, chirurgie, ...
  - Soins à domicile, ...
- Assurances (complémentaire, dépendance)
- RAC

# XT : end of life

- Date, lieu, cause du décès
- Soins médicaux de la dernière année de vie

# AC : Activités et Bien-être

qualité de vie : 12 items CASP (control, autonomy, self  
realisation, pleasure)

Dick Wiggins, Department of Quantitative Social Science, The Institute of Education, The  
University of London, r.wiggins@ioe.ac.uk

## CONTROL

- My age prevents me from doing the things I would like to do
- I feel that what happens to me is out of my control
- I feel left out of things

## AUTONOMY

- I can do the things I want to do
- Family responsibilities prevent me from doing what I want to do
- Shortage of money stops me from doing the things I want to do

....

= Santé subjective

Comment mobiliser  
l'enquête SHARE  
pour étudier les enjeux  
de la mesure de l'état de santé ?

# Mesure de la santé et biais de déclaration

La santé déclarée ne constitue qu'un reflet biaisé de l'état de santé réel.

Dans le cas des indicateurs de santé subjectif, la subjectivité est recherchée car l'on pense que l'individu est le plus à même d'apprécier son état de santé, mais en même temps cela pose un problème de comparaisons interpersonnelles.

C'est également le cas pour les indicateurs de santé supposés plus « objectifs » car la déclaration d'une maladie ou d'une limitation dans ses activités dépend de la manière dont la personne vit sa situation de santé, de son accès aux soins, et de son cadre institutionnel.

On peut donc supposer l'existence de biais liés :

- aux normes individuelles et collectives de santé qui peuvent dépendre du pays et du statut socioéconomique
- aux cadres institutionnels (biais de justification, reconnaissance des maladies, des handicaps)
- de l'accès aux soins et du système de santé

Les conditions de collecte de informations sur la santé dans l'enquête pourront aussi être source de biais

# Biais liés aux modes de collecte de la santé

**Clark A., Vicard A. (2007), « Conditions de collecte et santé subjective : une analyse sur données européennes », Economie et Statistique, 403-404:**

Les données de la première vague de l'enquête Share ont permis de montrer l'existence de deux effets du mode de collecte sur la distribution et le niveau moyen santé perçue : le placement de la question de santé déclarée dans le questionnaire et la formulation des modalités de réponse proposées.

Tableau 1  
**L'autodéclaration de l'état de santé**  
**Modalités des réponses dans les formulations Rand et Europ**

Rang	Rand	Europ
	Diriez-vous que votre santé est...	
5	Excellente	Très bonne
4	Très bonne	Bonne
3	Bonne	Moyenne
2	Acceptable	Mauvaise
1	Médiocre	Très mauvaise

Schéma 1  
**Architecture du questionnaire Share**

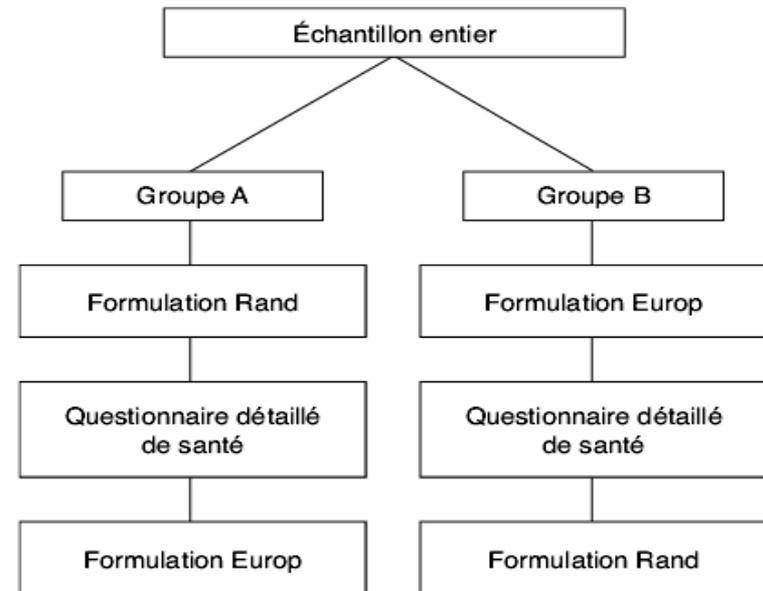
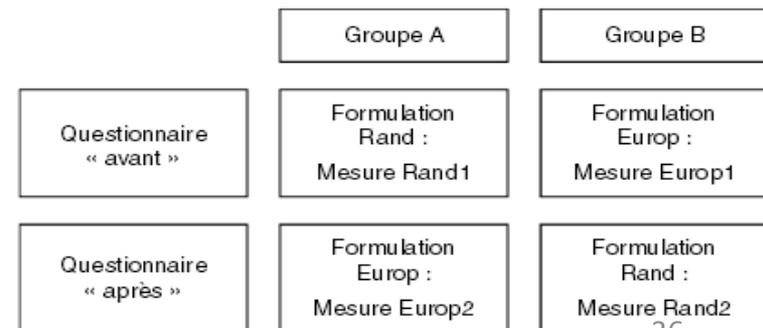


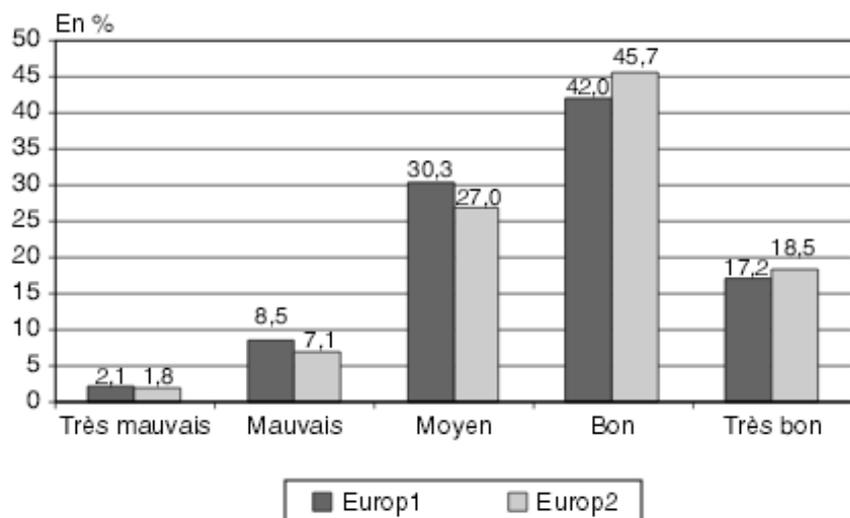
Schéma 2  
**Quatre autodéclarations de l'état de santé**



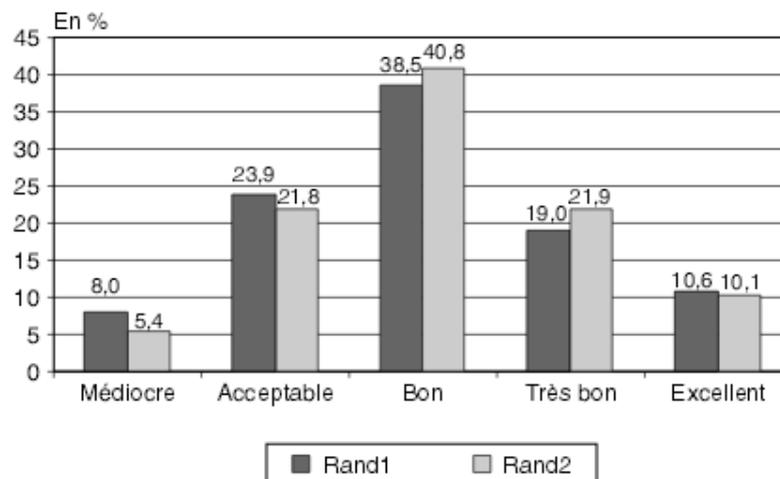
# Effet de placement de la question

L'effet de placement est homogène : dans tous les pays de l'échantillon, les individus déclarent en moyenne des niveaux de santé déclarée supérieurs après avoir répondu à un questionnaire détaillé portant sur leur état de santé, à ceux indiqués quand la question est posée avant. Les répondants semblent également accorder une plus grande importance à la dimension fonctionnelle de la santé mobilité et limitations quotidiennes, sociales et sensorielles lorsque la variable de santé déclarée se trouve après le questionnaire détaillé.

**A – Histogrammes « avant » et « après » de l'état de santé subjectif dans le cas de la formulation Europ**



**B – Histogrammes « avant » et « après » de l'état de santé subjectif dans le cas de la formulation Rand**



Lecture : 8 % des enquêtés ont répondu « Médiocre » à la formulation Rand, placée en première position (cas « Rand1 ») ; 5,4 % ont répondu « Médiocre » à la formulation Rand, placée en seconde position (cas « Rand2 »).

Source : enquête Share, 2004.

# Formulation des modalités de réponse

La formulation des modalités de réponse modifie également la mesure de la santé auto-déclarée. Par exemple, la Suède apparaît comme le pays le plus sain (sur dix pays) avec une première formulation, alors qu'elle passe au cinquième rang avec une seconde. Par ailleurs, la formulation de la Rand n'est pas plus discriminante, en termes de santé réelle, que la formulation généralement utilisée dans les questionnaires de santé d'Europe continentale.

## L'appréciation « subjective » de la santé : de la première réponse à la seconde Matrices de transition

En %

		1	2	3	4	5
<b>Groupe A (Rand1/Europ2)</b>		Très mauvais	Mauvais	Moyen	Bon	Très bon
Médiocre	1	20,4	56,2	21,6	1,6	0,1
Acceptable	2	0,5	9,8	74,2	15,3	0,2
Bon	3	0,0	0,5	17,9	76,5	5,1
Très bon	4	0,0	0,0	2,9	54,0	43,1
Excellent	5	0,0	0,1	1,3	20,6	78,0
<b>Groupe B (Europ1/ Rand2)</b>		Médiocre	Acceptable	Bon	Très bon	Excellent
Très mauvais	1	80,5	15,9	2,3	0,9	0,5
Mauvais	2	39,5	52,0	8,4	0,1	0,0
Moyen	3	1,2	51,9	41,3	4,8	0,9
Bon	4	0,0	3,1	61,8	30,5	4,5
Très bon	5	0,1	0,2	9,1	44,1	46,5

Lecture : 20,4 % des enquêtés du groupe A qui ont répondu « Médiocre » avec la question Rand1, ont ensuite répondu « Très mauvais » avec la question Europ2.

Le total de chaque ligne est égal à 100 %.

Source : enquête Share, 2004.

# Quelle comparabilité interpersonnelle et internationale des indicateurs de santé ?

Trois approches sont utilisées dans la littérature pour étudier les biais de déclaration liés au pays ou aux caractéristiques socioéconomiques, et donc purger des différences d'état de santé déclarées entre individus de la part expliquée par des différences de déclaration de manière à obtenir des différences de « vrai » état de santé :

- supposer que certains indicateurs sont plus objectifs que d'autres, en particulier les maladies diagnostiquées et les mesures biologiques (par exemple Mackenbach et al., 1996 ; Elstad, 1996 ; Etité et Milcent, 2006 ; Delpierre et al., 2012 ; Jurges 2007)
- construire un indicateur de santé synthétique à partir de plusieurs indicateurs de santé puis analyser les biais de déclaration à partir de la discordance entre ce score et chacun des indicateurs de santé (Shmueli, 2002 ; 2003 ; Jusot et al., 2014)
- corriger les réponses des individus sur leur propre santé à partir de l'évaluation qu'ils ont fait de l'état de santé d'individus fictifs décrit dans des vignettes-étalons (King et al., 2004, 2005, 2007 ; Larjane et Dourgnon, 2007 ; Bago D'Uva et al, 2011,a, 2011b, Sirven et al., 2012)

# Distribution de l'état de santé perçue en Europe (SHARE 2004 ; Jurges, 2007)

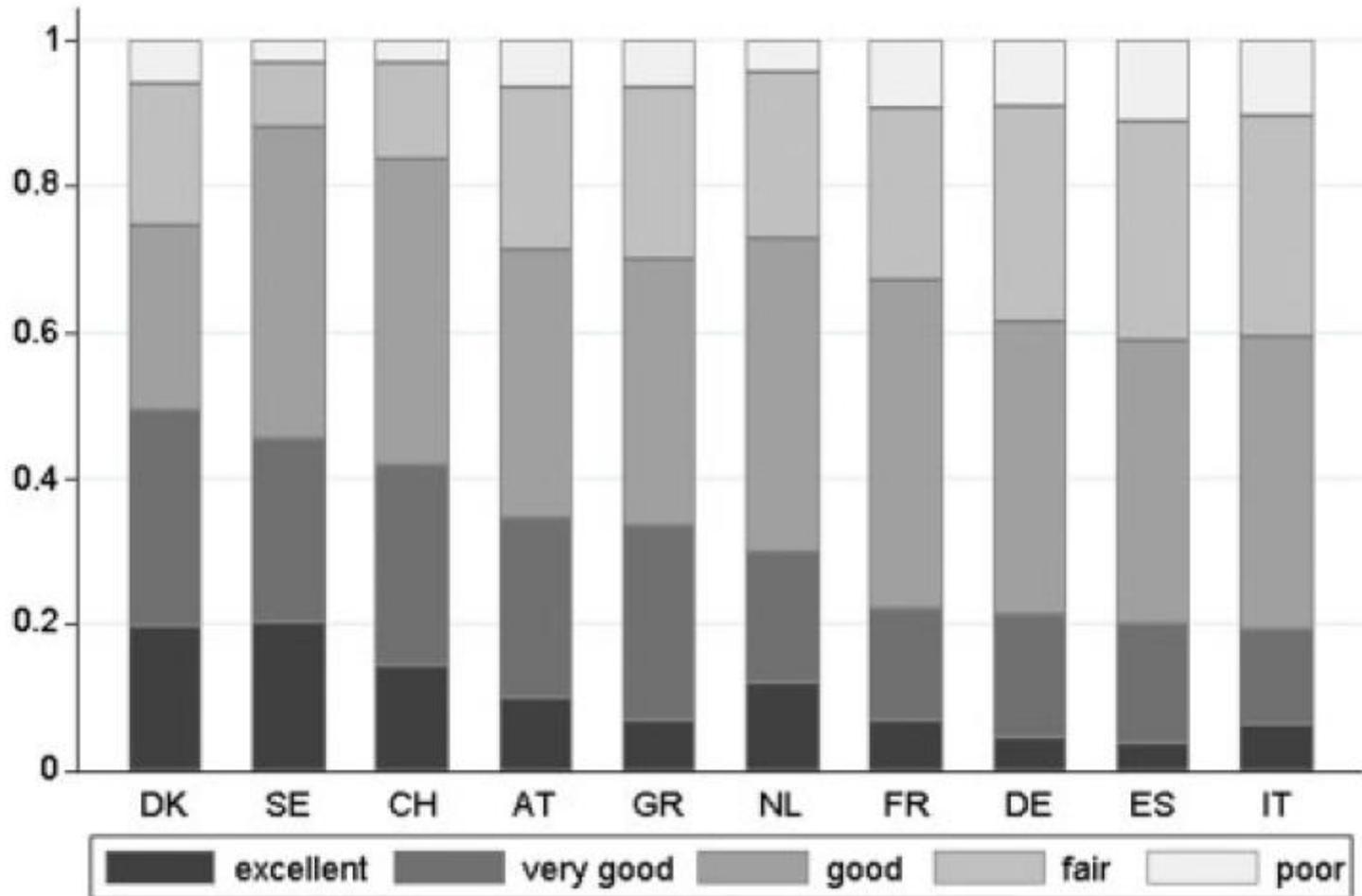
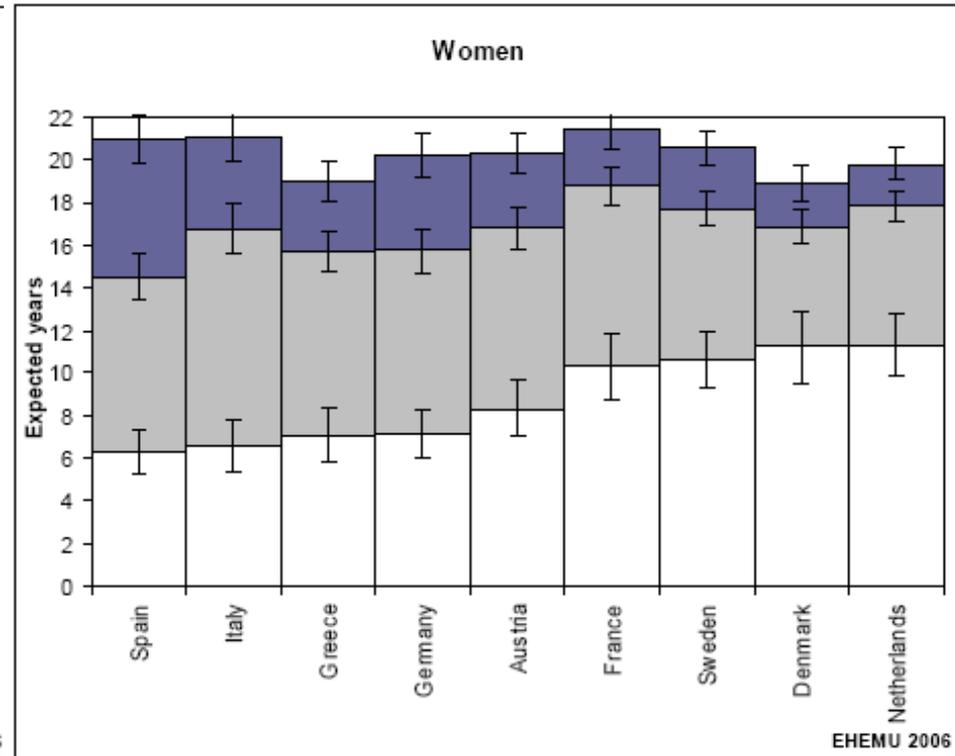
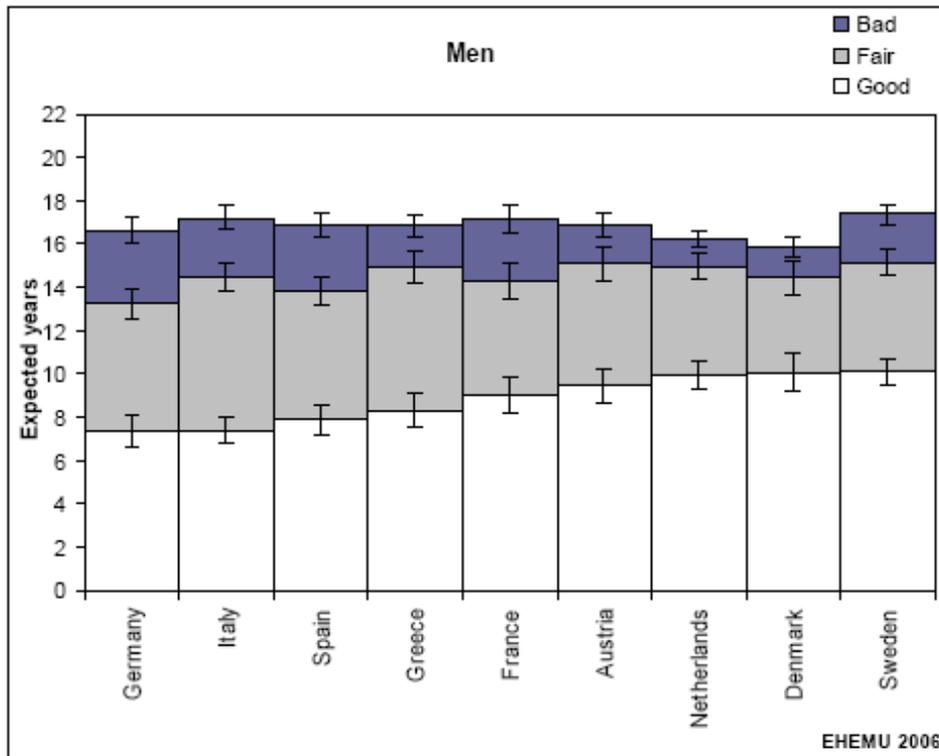


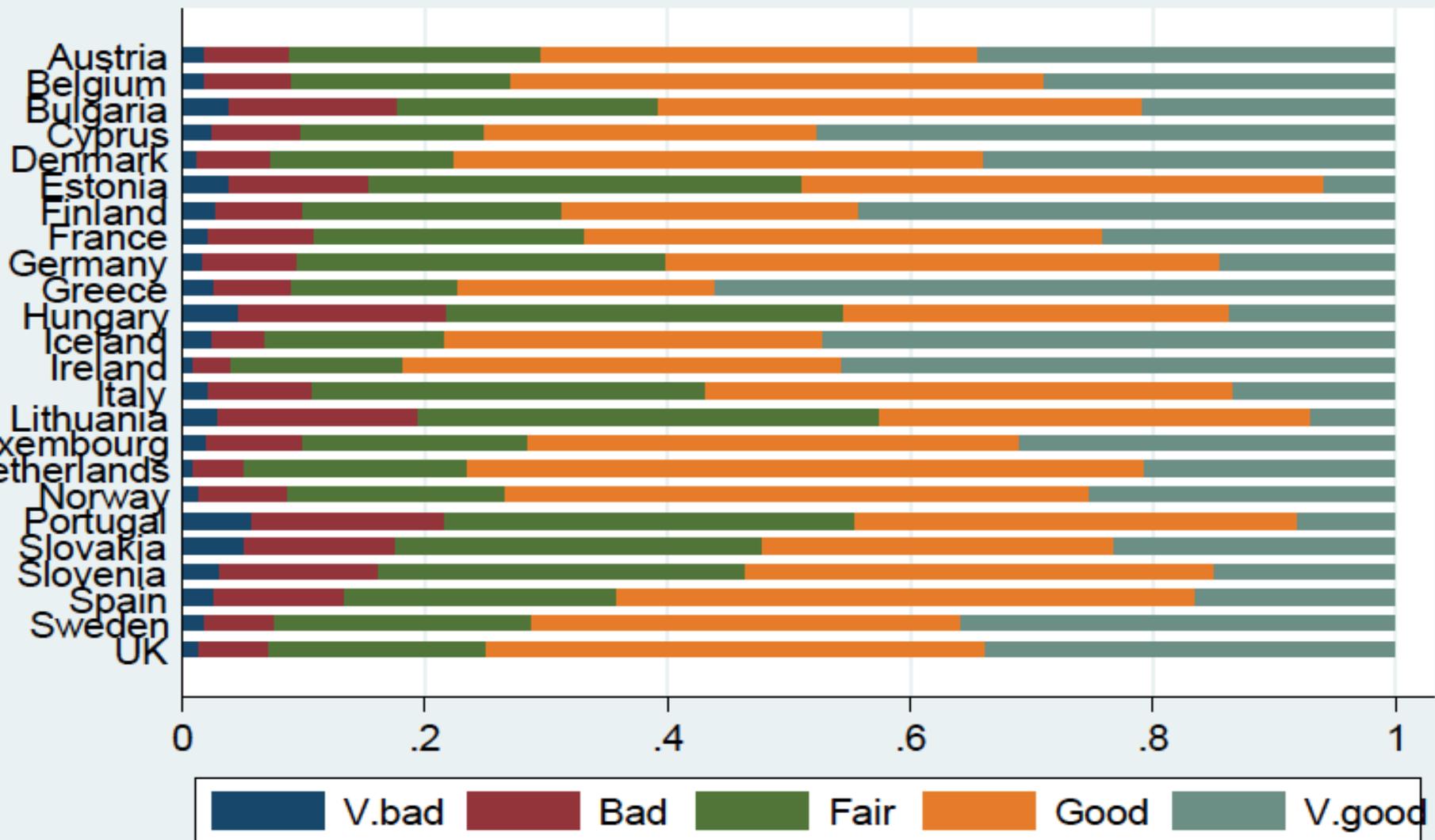
Figure 1. Self-reported general health, by country

# Espérance de vie et espérance de vie en bonne santé à 65 ans en Europe

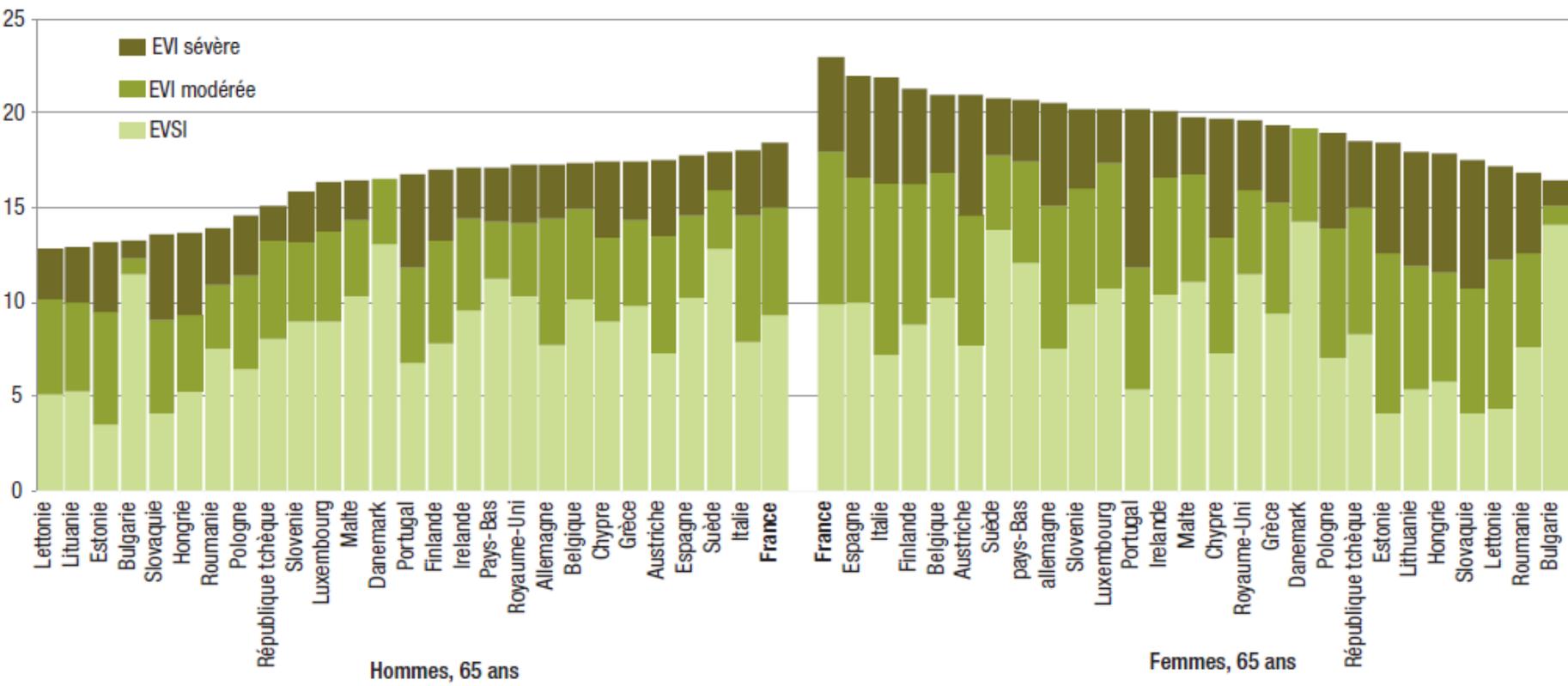


Sources: Eurostat and SHARE 2004

# Distribution de l'état de santé perçue en Europe (EU-SILC)



GRAPHIQUE 5 • Espérance de vie (EV) à 65 ans dans l'UE (27 pays) en 2007, selon le degré de sévérité des limitations d'activité\*



\* Sans limitations d'activité (tous niveaux de sévérité confondus), avec limitations d'activité modérées et limitations d'activité sévères.  
 \*\* Pour le Danemark, les modalités de réponse ne permettent pas de distinguer les limitations sévères et les limitations modérées. La spécificité de ce pays compromet pour cette année la comparabilité des données. Note : Les calculs d'espérance de vie à 65 ans présentés dans ce tableau utilisent un algorithme de calcul commun pour les pays d'Europe. Des variations minimales peuvent être constatées par rapport aux espérances de vie à 65 ans calculées en France par l'INSEE avec une méthodologie différente.  
**Champ :** Personnes de 65 ans ou plus vivant en ménage ordinaire, Europe (données pondérées, non standardisées).  
**Sources :** Enquête EU-SILC (site [www.EHEMU.eu](http://www.EHEMU.eu)), 2007.

Jürges H, 2007. "True health vs response styles: exploring cross-country differences in self-reported health," Health Economics, John Wiley & Sons, Ltd., 16(2): 163-178.

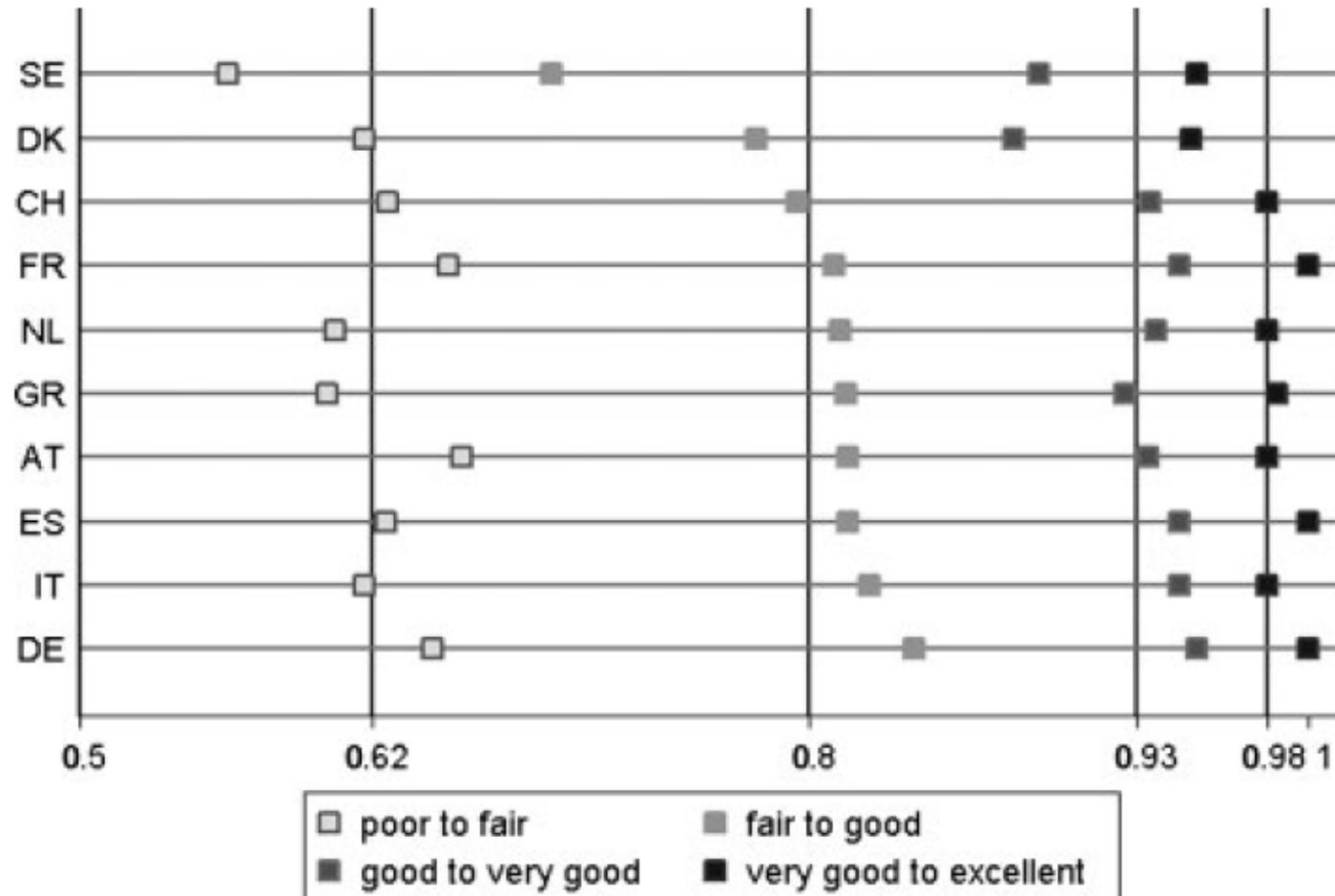


Figure 3. Health index cutpoints, by country

Jürges H, 2007. "True health vs response styles: exploring cross-country differences in self-reported health," Health Economics, John Wiley & Sons, Ltd., 16(2): 163-178.

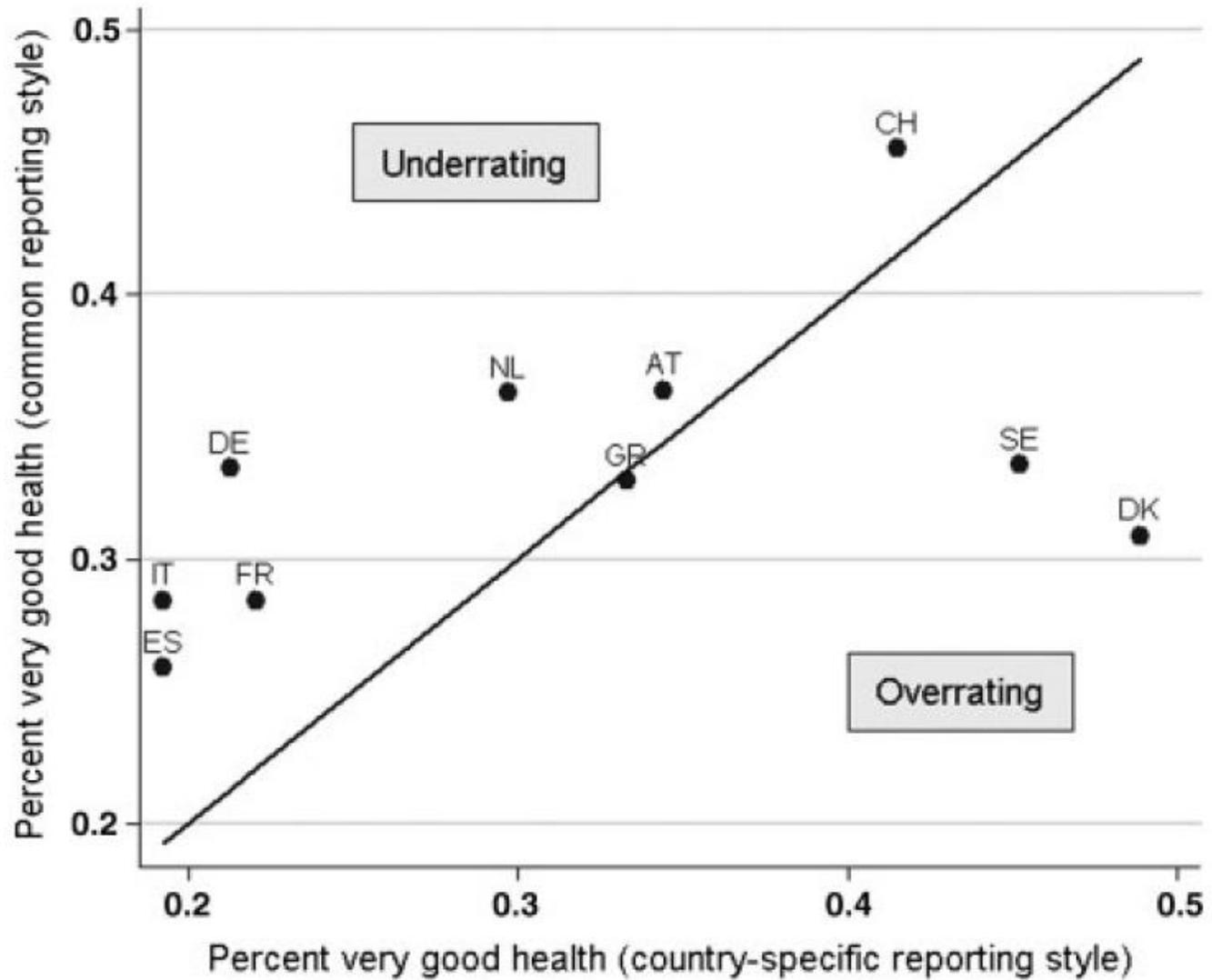


Figure 5. Self-reported and adjusted health levels

# Corriger les biais de déclaration avec les vignettes-étalons

**Lardjane S., Dourgnon P.(2007), " Les comparaisons internationales d'état de santé subjectif sont-elles pertinentes ? Une évaluation par la méthode des vignettes-étalons " , Economie et Statistique, 403-404 : 165-177.**

Bago d'Uva T., Lindeboom M., O'Donnell O, van Doorslaer E. (2011), "Slipping Anchor?: Testing the Vignettes Approach to Identification and Correction of Reporting Heterogeneity," Journal of Human Resources, University of Wisconsin Press, 46(4): 875-906.

Bago d'Uva T., Lindeboom M., O'Donnell O, van Doorslaer E. (2011), "Education-related inequity in healthcare with heterogeneous reporting of health," Journal of the Royal Statistical Society Series A, Royal Statistical Society, 174(3) : 639-664, 07.

Sirven N, Santos-Eggimann B, & Spagnoli J. (2012) "Comparability of Health Care Responsiveness in Europe using anchoring vignettes from SHARE" Social Indicators Research, 105(2): 255-271.

Lardjane S., Dourgnon P.(2007), " Les comparaisons internationales d'état de santé subjectif sont-elles pertinentes ? Une évaluation par la méthode des vignettes-étalons " , Economie et Statistique, 403-404 : 165-177.

Encadré 2

**VIGNETTES ASSOCIÉES À LA DIMENSION DE SANTÉ  
« DOULEUR PHYSIQUE » - QUESTIONNAIRE SHARE 2004**

**Première vignette** (vignette  $V_1$ ) associée à la dimension de santé *douleur physique* dans le cadre de l'enquête Share 2004.

$V_1$  : *Paul a un mal de tête une fois par mois qui diminue après qu'il ait pris un cachet. Pendant qu'il a mal à la tête, il peut mener ses activités quotidiennes.*

Question associée :

*En général, au cours des 30 derniers jours, quel niveau de douleurs physiques Paul a-t-il éprouvé ?*

Aucun      Léger      Moyen      Grave      Extrême  
<sub>1</sub>      <sub>2</sub>      <sub>3</sub>      <sub>4</sub>      <sub>5</sub>

**Deuxième vignette** (vignette  $V_2$ ) associée à la dimension de santé *douleur physique* dans le cadre de l'enquête Share 2004.

$V_2$  : *Henri a mal dans tout son bras droit et son poignet pendant sa journée de travail. Cela est partiellement atténué la soirée lorsqu'il ne travaille plus devant l'ordinateur.*

Question associée :

*En général, au cours des 30 derniers jours, quel niveau de douleurs physiques Henri a-t-il éprouvé ?*

Aucun      Léger      Moyen      Grave      Extrême  
<sub>1</sub>      <sub>2</sub>      <sub>3</sub>      <sub>4</sub>      <sub>5</sub>

**Troisième vignette** (vignette  $V_3$ ) associée à la dimension de santé *douleur physique* dans le cadre de l'enquête Share 2004.

$V_3$  : *Charles a mal aux genoux, aux coudes, aux poignets et aux doigts, et la douleur est presque continuellement présente. Bien que les médicaments aident, il ne se sent pas bien lorsqu'il se déplace, qu'il tient ou soulève quelque chose.*

Question associée :

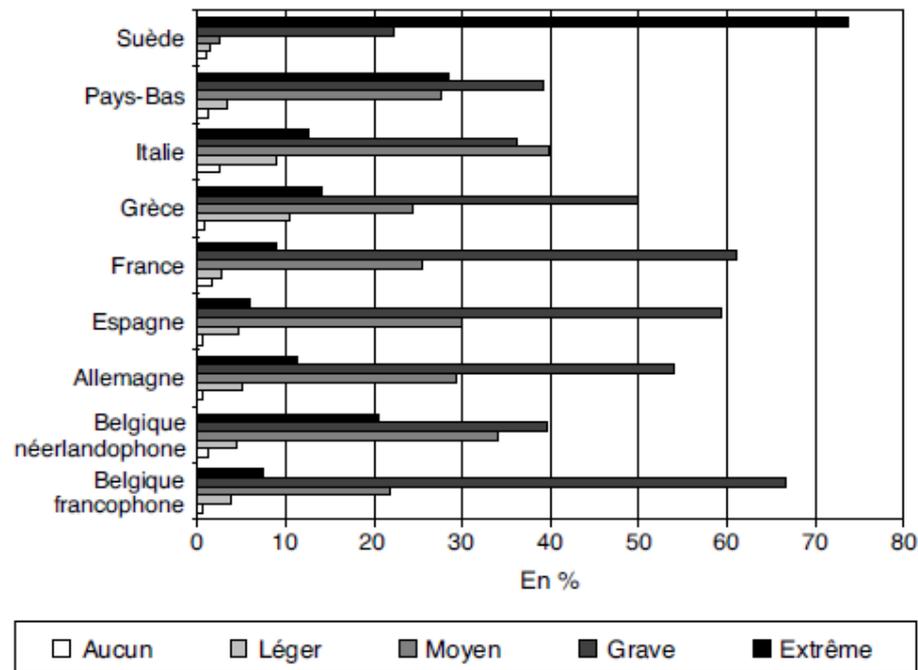
*En général, au cours des 30 derniers jours, quel niveau de douleurs physiques Charles a-t-il éprouvé ?*

Aucun      Léger      Moyen      Grave      Extrême  
<sub>1</sub>      <sub>2</sub>      <sub>3</sub>      <sub>4</sub>      <sub>5</sub>

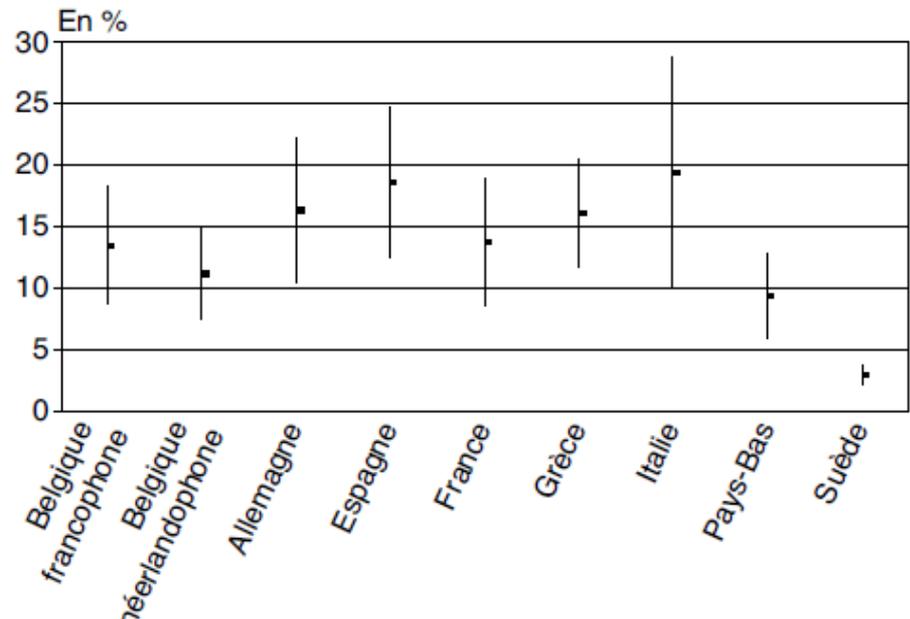
Lardjane S., Dourgnon P.(2007), " Les comparaisons internationales d'état de santé subjectif sont-elles pertinentes ? Une évaluation par la méthode des vignettes-étalons " , Economie et Statistique, 403-404 : 165-177.

Graphique III  
Troisième vignette associée à la *douleur physique*

La répartition par échantillon des modalités de réponse



Graphique VI  
Proportion par échantillon de ceux qui évaluent, du point de vue de la douleur physique, leur état de santé équivalent ou moins bon que l'appréciation qui est la leur du cas décrit dans la troisième vignette



# Corriger les biais de déclaration avec les vignettes-étalons

Lardjane S., Dourgnon P.(2007), " Les comparaisons internationales d'état de santé subjectif sont-elles pertinentes ? Une évaluation par la méthode des vignettes-étalons " , Economie et Statistique, 403-404 : 165-177.

Bago d'Uva T., Lindeboom M., O'Donnell O, van Doorslaer E. (2011), "Slipping Anchor?: Testing the Vignettes Approach to Identification and Correction of Reporting Heterogeneity," Journal of Human Resources, University of Wisconsin Press, 46(4): 875-906.

Bago d'Uva T., Lindeboom M., O'Donnell O, van Doorslaer E. (2011), "Education-related inequity in healthcare with heterogeneous reporting of health," Journal of the Royal Statistical Society Series A, Royal Statistical Society, 174(3) : 639-664, 07.

**Sirven N, Santos-Eggimann B, & Spagnoli J. (2012) "Comparability of Health Care Responsiveness in Europe using anchoring vignettes from SHARE" Social Indicators Research, 105(2): 255-271.**