

Méthodologie des enquêtes de santé et intégration des données sanitaires

F. Gutzwiller

L'amélioration des statistiques de santé est une condition préalable pour toute mesure visant à la rentabilité et à l'efficacité d'un système sanitaire.

Un système global de statistiques sanitaires devrait être basé sur cinq piliers au moins :

- l'état de santé de la population
- la demande et l'usage des soins médicaux
- les moyens à disposition des services de santé (personnel et équipement)
- la structure économique des services de santé
- les conséquences des soins médicaux sur le niveau de santé de la population.

Les enquêtes de santé peuvent être classées en trois catégories principales selon la source des données :

- enquêtes par interview ("health Interview Survey")
- enquêtes par examen médical ("health Examination Surveys")
- analyse de l'état de santé selon les données statistiques de routine (par exemple : dossiers médicaux, données VESKA) ("Surveys of Records").

Dans plusieurs pays, l'analyse des données selon la troisième catégorie est très poussée, ce qui permet son utilisation pour la planification sanitaire.

Les enquêtes de la deuxième catégorie, de par leur coût élevé, peuvent difficilement être pratiquées à une large échelle. (Le modèle type d'une telle étude par examen est l'enquête américaine "Health and Nutrition Examination Survey - HANES").

La situation est toute autre en ce qui concerne la première catégorie : les sondages portant sur la santé et sur les soins médicaux auprès d'échantillons représentatifs de la population. De tels sondages ont été régulièrement entrepris dans plusieurs pays depuis 30 ans environ. Ainsi, la "Health Survey" du Japon (1953) et la "National Health Interview Survey" des Etats-Unis (1957). En Grande-Bretagne, la "Sickness Survey" des années 1943 à 1952 est intégrée, aujourd'hui, à la "General Household Survey". En Allemagne Fédérale, les questions sont incluses dans les microcensements. En France, de telles enquêtes ont été menées en 1960 et 1970. Ces dernières années, la Belgique et les Pays-Bas ont instauré leur propre système.

L'idéal serait d'intégrer tous les nouveaux moyens aptes à la récolte des statistiques sanitaires dans le concept d'un système global.

D'une part, les scientifiques devraient développer, tester et juger de nouvelles méthodes de collecte des données, l'élargissement et l'intégration de ces nouvelles méthodes dans les systèmes existants devant rester du ressort des pouvoirs publics et des organisations compétentes en la matière.

D'autre part, il s'agirait de trouver les moyens de mieux exploiter les bases traditionnelles de données et de les rassembler dans le système global mentionné plus haut.

Le contenu de ce numéro de Médecine Sociale et Préventive montre différents aspects des enquêtes de santé ainsi que l'intégration des sources de données dans un système statistique global. La plupart des contributions présentées ici sont issues d'une rencontre d'Experts scientifiques sur ce thème, qui, sous la présidence de L. White, s'est tenue à l'occasion du "Xth Scientific Meeting" de la Société Internationale d'Epidémiologie (IEA) (Vancouver, B.C. 19-25 août 1984).

E. Schach démontre les difficultés mais aussi le potentiel de la fusion de différentes sources de données; il illustre son article par trois exemples. B.A. Carlson décrit l'intention et l'évolution actuelle d'un programme de l'ONU ayant pour but d'établir un système de statistiques sanitaires permanent, entrepris dans les pays en voie de développement. L'enquête de ménage SOMIPOPS, menée en Suisse, montre que l'intégration de plusieurs sources de données permet une amélioration considérable des possibilités analytiques. Le recours aux soins de santé primaires est un thème très complexe des enquêtes de santé. H. Lamberts et al. résument l'importance du problème posé par un système de classification dans ce domaine. Une autre utilisation des données SOMIPOPS concerne la pression artérielle : connaissances et pratique au sein de la population. Elle devrait donner une idée de la façon dont on peut, avec un nombre restreint d'indicateurs, tirer des conclusions importantes pour la politique sanitaire. L'intégration des différentes sources de données dans le domaine de l'épidémiologie cardio-vasculaire est une condition à la réalisation de l'étude MONICA. Nous présentons ici le volet suisse de ce projet de l'OMS. Pour terminer, un regard sur l'avenir : F. Haag résume les réflexions soulevées par le projet de la mise sur pied d'un microrecensement en Suisse.

Ce tour d'horizon révèle non seulement un potentiel encore sous-exploité des enquêtes de santé, mais aussi une possibilité d'accroître l'efficacité de la recherche par la fusion des sources de données.