

L'enquête SHARE et les données easySHARE

Contexte, méthodologie, applications

Thomas RENAUD

Responsable développement méthodologique et valorisation scientifique
SHARE-France, LEDa, UMR CNRS 8007, Université Paris Dauphine-PSL

Semaine Data SHS 2022
PUD Nanterre, 6 décembre 2022

Caractéristiques générales

Survey on Health, Ageing and Retirement in Europe

- Européenne (12 pays en vague 1 → 28 pays depuis la vague 7)
- Sur les plus de 50 ans (+ conjoint quelque que soit son âge)
- Face-à-face
- Répétée (9 vagues de SHARE « classique » depuis 2004, 10^e vague débute en septembre 2023)
- Longitudinale (logique de cohorte, avec rafraichissement de l'échantillon ~ toutes les 2 vagues)
- Harmonisée (gouvernance, questionnaires, mode de collecte, calendrier)
- Pluridisciplinaire (économie, gérontologie, sociologie, démographie, santé publique...)
- Pluri-thématique (diversité de thématiques en lien avec le processus de « vieillissement »)
- Financement public (national pour la production : MESRI, CNSA, Univ. Paris-Dauphine, CNAV, COR)
- *Open data* (accès aux données pseudonymisées complètes)
- Académique et institutionnelle (initiée par le monde académique et inscrite dans le cadre de la Statistique Publique)

Champ de l'enquête :

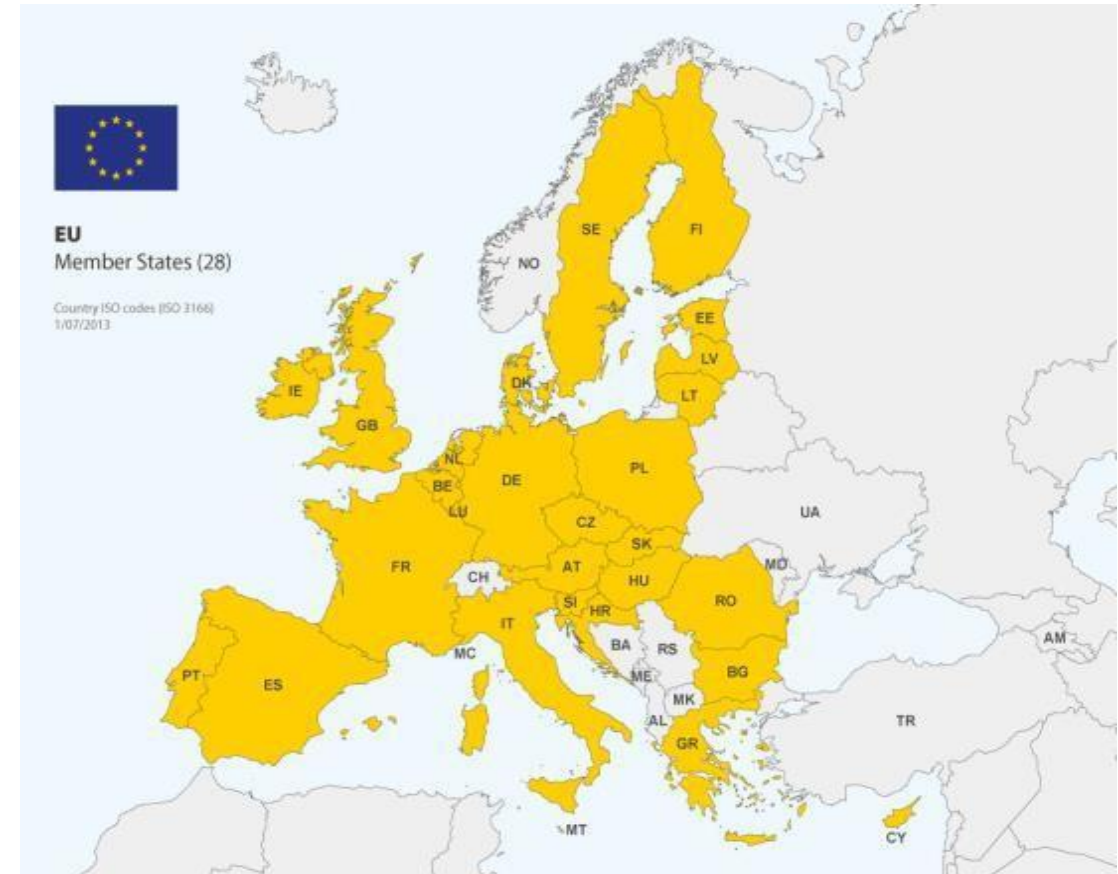
- Personnes de 50+ ans vivant en « **ménage ordinaire** »
- Conjoint quel que soit leur âge
- **Suivi longitudinal** en cas de déménagement, d'entrée en EHPAD, etc. (y compris ex-conjoints s'ils ont participé aux vagues précédentes)
- **En cas de décès** : questionnaire « fin-de-vie » soumis à un proche

Répétée et longitudinale

1	2	3	4	5	6	7*	8	Cor1	Cor2	9	10	SHARE 2.0	
04-05	06-07	08-09	10-11	12-13	14-15	16-17	19-20	Été 20	Été 21	21-22	24	<i>Année</i>	
11	15	15	16	15	18	27	28	26	26	27	?	<i>Nb pays</i>	
32K	38K	43K	58K	65K	70K	80K	50K	58K	49K	73K	?	<i>Nb entretiens</i>	
		<i>SHARELife</i>				+ <i>SHARELife</i>		<i>SHARE-Corona v1 et v2</i>		+ <i>HCAP</i>			

Européenne

- 11 pays en vague 1 (2004)
- **28 pays** depuis la vague 7 (UE + Suisse + Israël)
- Comparabilité internationale : analogies avec l'enquête "mère" aux Etats-Unis (HRS) et les enquêtes "sœurs"



Harmonisation européenne

- Gouvernance
- Questionnaires
- Mode de collecte
- Organisation du terrain
(phases de test, formations enquêteurs...)
- Post-traitements
(nettoyages, imputations, pondérations)
- Politique de valorisation et de mise à disposition des données

Variations nationales

- Financements
- Vagues de participation
- Base de sondage (registre individuel, liste d'adresses, recensement, autre...)
- Questionnaire papier complémentaire
- Latitude dans l'opérationnalisation du terrain (société d'enquête, durée, nombre d'enquêteurs...)

Enquêtes « mère » et « sœurs »

HRS | HEALTH AND
RETIREMENT
STUDY

tilda
Staidéar Fadaimseartha na
hÉireann um Dhul in Aois
The Irish Longitudinal
Study on Ageing

ELSA English
Longitudinal Study
of Ageing

KLoSA
(Korean
Longitudinal
Study of Aging)

CHARLS
中国健康与养老追踪调查

**Mexican Health &
Ageing Study**

JSTAR (Japanese Study of Aging and Retirement)

Longitudinal Aging Study in India (LASI)

GATEWAY TO
GLOBAL
AGING
DATA

<https://g2aging.org/>

SURVEYS
AT A GLANCE

CONCORDANCE
ACROSS SURVEYS

DOCUMENTATION
AND PRESENTATIONS

GRAPHS
AND TABLES

POLICY
EXPLORER

PUBLICATIONS
BASED ON SURVEYS

DOWNLOADS
DATA AND LINKS

Mise à disposition des données :

- **Open Data** (accès libre aux données individuelles complètes)
- Environ 1 an et demi après la fin du terrain
- Sous réserve d'une affiliation académique ou institutionnelle, d'usage non commercial, d'une description du projet de recherche et du respect des règles de protection de l'anonymat
- **Release 8.0.0 (février 2022)**

Accès aux données :

- Plateforme dédiée SHARE-Europe : <https://releases.sharedataportal.eu>
- Ou via l'IR* Progedo : <http://www.progedo.fr/produire/sante-veillissement-et-retraite/>

Questionnaire principal

Pluridisciplinaire

- **Économie** (emploi, retraite, revenu, patrimoine, santé, assurances...)
- **Épidémiologie et santé publique** (santé physique, mentale, accès aux soins)
- **Sociologie** (relations sociales, activités quotidiennes, liens intergénérationnels...)
- **Gérontologie** (dépendance, cognition)
- **Logement**

Pluri-thématique

- **50-65 ans** : dynamiques de carrière, relation santé - travail, causes et conséquences du passage à la retraite ...
- **65-80 ans** : relations intergénérationnelles, solidarités familiales et activités sociales
- **> 80 ans** : évolution de la cognition, perte d'autonomie, aidants formels et informels

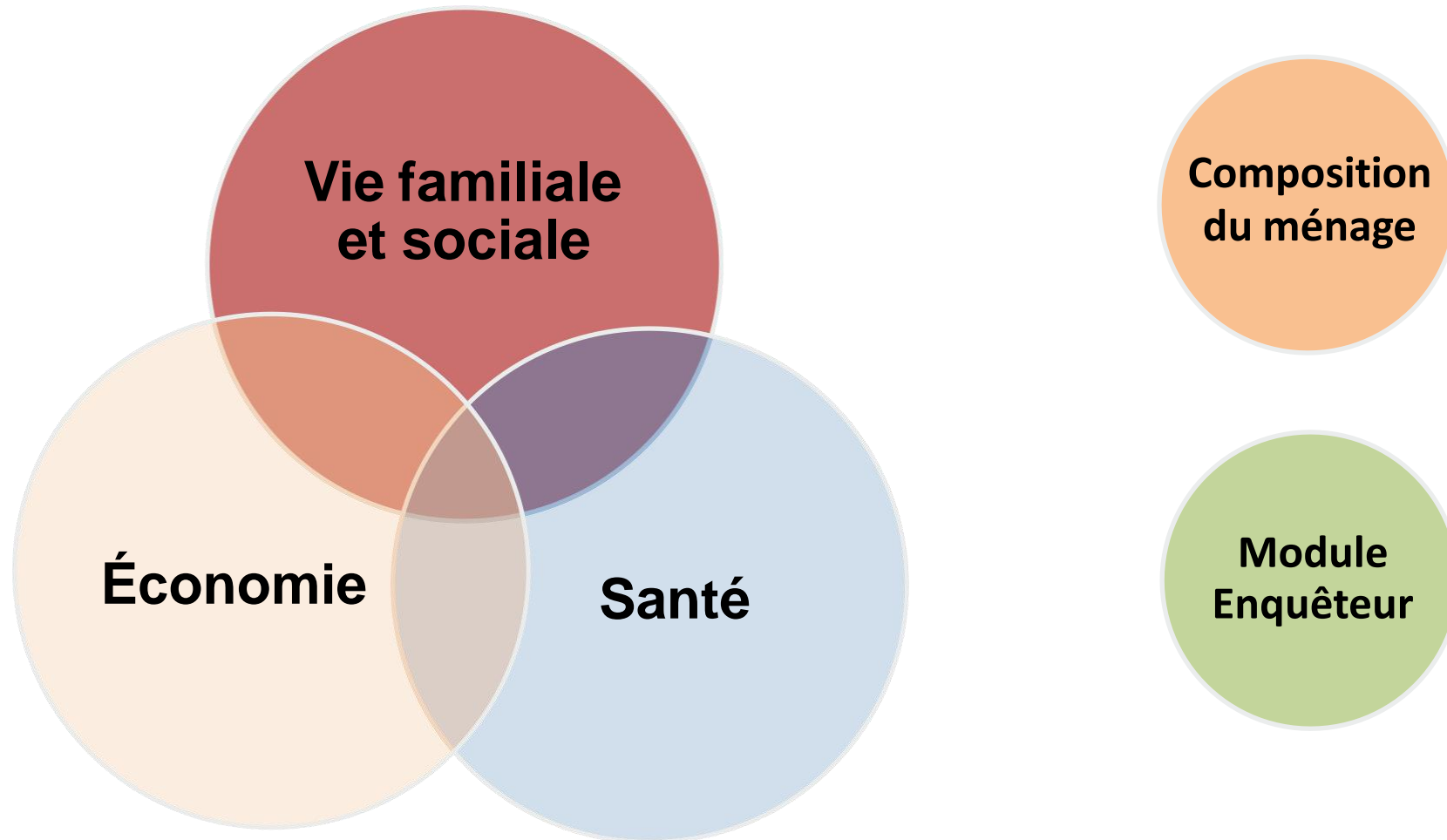
Un questionnaire principal (*SHARE classique*):

- **Structuré par modules : 25 modules thématiques**
- Administré à chaque individu
- Sauf dimensions spécifiques mesurées au niveau du ménage auprès d'une personne « référente » : logement, patrimoine, relations familiales

Des recueils complémentaires ou spécifiques :

- **Modalités de recueil particulières** : entretien en EHPAD, questionnaire "fin-de-vie"
- **Mesures objectives** (roulement selon les vagues) : tests d'aptitudes physiques, tests de cognition
- **Bref questionnaire papier complémentaire** propre à chaque pays (*drop-off*)
- **Dispositifs d'enquête alternatifs** : **SHARELIFE, SHARE-Covid, HCAP...**

Questionnaire principal



Structure du questionnaire principal (v9)

Module	
DN	Socio-démographie
SN	Relations sociales
CH	Enfants et petits-enfants
PH	Santé physique
BR	Comportements à risque
CF	Aptitudes cognitives
MH	Santé mentale
HC	Recours aux soins
EP	Emploi et prestations sociales
IT	Informatique et ordinateurs
GS	Force de préhension
SP	Services et entraide
FT	Aides et dons financiers
HO	Logement
HH	Revenu du ménage
CO	Consommation
AS	Patrimoine
AC	Activités et traits de caractère (Big 5)
TE	Emploi du temps
EX	Croyances et projections

Description
Composition ménage, pays de naissance, parents...
Relations famille et entourage : fréquence, satisfaction
Nombre, lieux de vie, occupation principale...
Maladies chroniques, limitations d'activité, médicaments
Tabac, alcool
Tests de cognition, de mémoire, de fluence verbale...
Anxiété, dépression, troubles du sommeil
Visites médecins, hôpital, prévention, renoncement soins
Emploi actuel et passés, retraite, pensions perçues
Informatique et ordinateurs
Mesure force des 2 mains par dynamomètre
Entraide, aide formelle et informelle dépendance
Aides, dons financiers, héritages reçus/apportés
Caractéristiques du logement, crédit, ...
Composition du revenu du ménage
Consommations quotidiennes, arbitrages budgétaires
Patrimoine mobilier, immobilier, assurances vie,...
Activités et traits de caractère (Big 5)
Activités bénévolat, sport, culture, petits enfants, ...
Croyances, projets, perception de l'avenir

1. Santé biologique

- Approche clinique, causale et déterministe
- **Mesurée** (tests, examens, biologie), **diagnostiquée** (médecin) ou **déclarée** (répondant)

2. Santé fonctionnelle

- Conséquences des maladies, des accidents ou du vieillissement sur le fonctionnement de l'individu
- **Restrictions d'activités dans les activités quotidiennes**
- Physique, psychique ou cognitive

3. Santé subjective

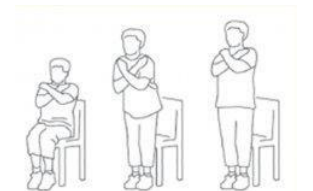
- **L'état de santé perçu** traduit la manière dont les individus ressentent leur état de santé et déterminent leurs choix en santé (assurance, prévention, alimentation, soins...)
- **Approches indirectes**
 - **Expositions aux risques** : facteurs de risque, addictions, pratiques à risque
 - **Recours aux soins** : capte indirectement des besoins de soins (aux spécificités des systèmes de santé nationaux, biais de pratique, et inégalités d'accès aux soins près...)

Mesures déclaratives

- **Santé physique**
 - IMC, santé perçue, maladies chroniques, traitements médicamenteux, audition / vue / dentition, gestion de la douleur
- **Comportements à risque**
 - Tabac, alcool, alimentation, sédentarité
- **Santé mentale et dimensions connexes**
 - Dépression, anxiété, troubles du sommeil, isolement ressenti, relations sociales, attentes générales dans la vie
- **Aptitudes cognitives**
 - Capacités de base, mémoire (épisode, sémantique), fluence verbale, calcul mental, praxie
- **Recours aux soins et à l'aide à domicile**
- **Activités et bien-être**

Mesures objectives

- Tests physiques
- Tests de cognition



Approches et mesures complémentaires

Caractéristiques :

- Objectif = collecter de l'information sur les conditions de vie dans l'année précédant le décès
- Questionnaire administré à un proche en face-à-face ou par téléphone
- Pour les répondants "panel" uniquement
- Durée ~ 20 min
- Analyse de ces informations à la lumière des données collectées lors des vagues SHARE précédentes

Informations recueillies :

- Contexte familial
- Conditions/lieux du décès
- Pathologies, douleur et gestion de la douleur
- Soins reçus, hospitalisations ou institutionnalisations
- Limitations d'activité et aide reçue
- Patrimoine, héritage

Questionnaire additionnel spécifique à chaque pays :

- **Format papier, auto-administré, soumis aux répondants au questionnaire général**
- Permet de couvrir des thèmes spécifiques d'intérêt au niveau national et présentant des intérêts de recherche pour les équipes impliquées à Dauphine

Thèmes *drop-off* France en vagues 8 et 9 :

- **Aversion au risque et impatience** (inspirés des travaux pionniers d'Arondel et Masson dans les enquêtes PATER, ESPS 2004...)
- **Aversion à l'ambiguïté** : question complexe adaptée d'un contexte expérimental (Ellsberg, 1961)
- **Préférences temporelles (cohérence temporelle vs. hyperbolisme)** : impactent les comportements à risque, les choix d'assurance à long terme...
- **Aversion « à la corrélation »** : degré d'utilité perçue de la richesse selon qu'on est en bonne ou en mauvaise santé (modèle de Grossman, 1972; Eeckhoudt, 2007)
- **Probabilités subjectives de décès et de dépendance** : espérance de vie et de qualité de vie subjectives = prédicteurs importants des comportements à risque et des choix d'épargne notamment (Dormont et al, 2018; Fontaine et Plisson, 2016)

Adaptation de l'enquête SHARE = Utilisation d'un questionnaire rétrospectif sur les « histoires de vie » avant 50 ans

- **Vague 3** (tout le monde) et **vague 7** (entrants = ceux qui n'y avaient pas répondu en vague 3)

Importance des dynamiques sur l'état actuel (de santé notamment)

- Conditions de vie dans l'enfance et l'adolescence, via les études suivies, puis les chances de mariage
- Conditions de travail (stress, contrôle, appréciation de l'effort, relations humaines) et de logement
- **En effet**, richesse ou revenu sont sans influence sur **l'évolution** de l'état de santé après 70 ans (USA) : hystérèse des effets des événements l'enfance ou latence des événements survenus avant 50 ans

Modalités

- En juin-juillet 2020 (v1) dans tous les pays SHARE, puis à nouveau en juin-juillet 2021 (v2)
- **Par téléphone** (durée médiane = 17 min)
- **Sur le panel SHARE : 70% des répondants à la vague 8 ont participé à nouveau**

Thèmes abordés

- **Santé** : physique, mentale, limitations d'activité
- **Expérience du Covid ?** (soi-même, ses proches) : symptômes, tests, hospitalisations, décès
- **Recours aux soins** : fréquence, renoncement, report, refus, satisfaction
- **Emploi** : chômage, volume de travail, sécurité vis-à-vis du Covid, télétravail
- **Situation économique** : difficultés, niveau de revenu, aides financières reçues
- **Relations sociales** : fréquence, modalités et types de contacts
- **Aide et soins à domicile** : fréquence, difficultés d'accès, sécurité Covid...

Taille et structure du panel

Structure du panel (en vague 8)

50K répondants en vague 8 (arrêt brutal lors de la pandémie de Covid19)

Structure générale du panel :

- 58% femmes
- Age médian = 71 ans
- 25% vivent seuls

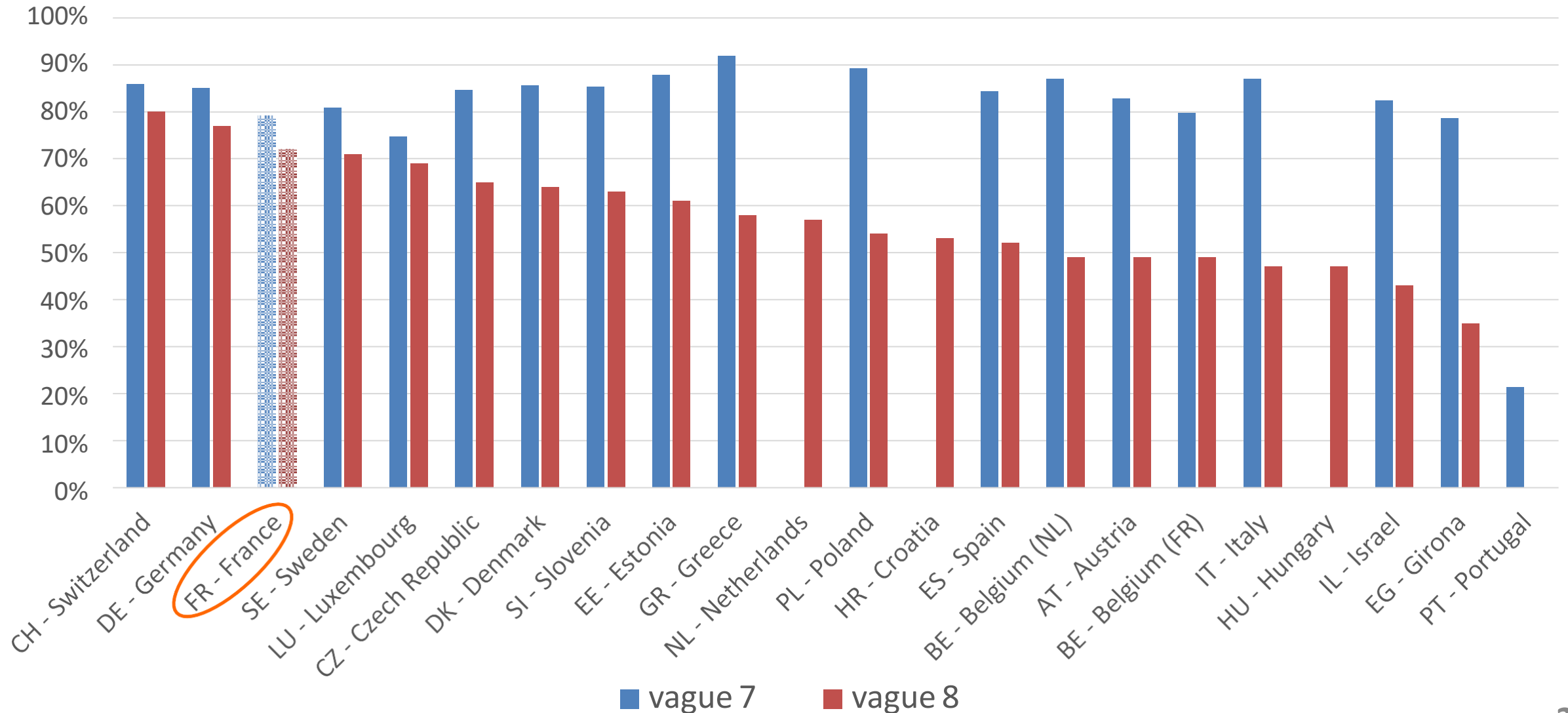
Diminution tendancielle du taux de réponse global (attrition, vieillissement, lassitude, contexte général...) : de ~75% en vague 1 à ~50% en vague 8

Parmi les premiers panélistes (répondants en vague 1) :

- Répondants à la fois en v1 et en v8 : 7 500 en Europe (7 pays) 770 en France
- Répondant à 4+ vagues : 17 000 en Europe 1 600 en France
- Répondant à toutes les vagues 1 à 8 : 3 600 en Europe 440 en France

1/4 des participants à la vague 1 ont répondu en vague 8 (16 ans plus tard !)

Participation du panel « actif » (en vagues 7 et 8)



Données simplifiées *easy*SHARE

Principe général

Offrir un fichier unique, structuré, prêt à l'emploi sans avoir à réaliser les fusions de bases, et donc utilisable immédiatement

Caractéristiques essentielles

*easy*SHARE inclut... :

- 1. Tous les répondants éligibles à l'enquête...**
- 2. À toutes les vagues de participation**

*easy*SHARE n'inclut qu'un nombre restreint de variables clés (une centaine malgré tout) parmi l'ensemble des variables disponibles dans SHARE

Ce qui a guidé le choix des variables incluses :

- Comparabilité internationale
- Comparabilité maximale entre vagues → mesures longitudinales (exception : histoires de vie rétrospectives collectées en vague 3 dans SHARELIFE)
- Faible taux de valeurs manquantes
- Indicateurs agrégés, standardisés, plutôt que variables brutes
- Pas de filtres complexes, ou alors documentation des filtres des variables cibles

1. Réintégration de l'ensemble des informations connexes

- Transfert des informations stables des vagues antérieures
- Remontée des informations fournies par le répondant ménage/financier ou famille, à l'autre individu éligible du ménage

2. Variables recodées pour une utilisation immédiate

- Uniformisation du codage des valeurs manquantes
- Inclusion de variables générées à partir des variables de la base brute (identifiant du conjoint du répondant, âge, scores de santé ou de perte d'autonomie)
- Adaptation de certaines variables pour les rendre comparables avec HRS

3. Documentation très détaillée

- Mise à disposition du programme Stata qui génère *easySHARE* à partir des données brutes
- Exemples d'analyses sous forme de « fiche cuisine » dans le guide d'utilisation

3 grandes perspectives d'utilisation potentielles d'*easySHARE*

1. Se familiariser avec les données SHARE (perspective pédagogique)

- Sélection de variables qui illustrent le potentiel de SHARE
- Facilite l'entrée des utilisateurs novices dans l'utilisation des données

2. Socle de départ pour construire sa propre base de travail sur SHARE

- Tous les répondants à toutes les vagues dans *easySHARE* : aucune perte d'observa°
- Le do-file de construction permet de comprendre les mécaniques de réaffectation des données d'une vague à une autre, de recodage...
- Facile d'inclure ensuite de nouvelles variables à partir des données brutes

3. Parfaitement mobilisable pour mener des travaux de recherche sur SHARE

Retombées scientifiques

Recours aux soins

- Inégalités sociales / effets de la pandémie / effets différentiels des systèmes de santé

Assurance dépendance, assurance santé

- Impact des préférences individuelles (aversion, préférences temporelles) sur le recours à l'assurance santé

Gender effects

- Emploi, structure familiale et cognition

Santé / travail

- Impact de la survenue du handicap sur l'emploi et le revenu chez les 50+

Dépendance / grand âge

- Aidants formels et informels
- Logement / modalités de cohabitation – liens générationnels

Exemple d'étude : le renoncement aux soins

Niveau de besoins de santé non couverts (*unmet needs*) selon le niveau d'éducation (SHARE vague 7)

(Jürges and Stella, "The social dynamics of unmet need, catastrophic healthcare expenses and satisfaction with health insurance coverage", 2019, First Results Book, De Gruyter ed.)

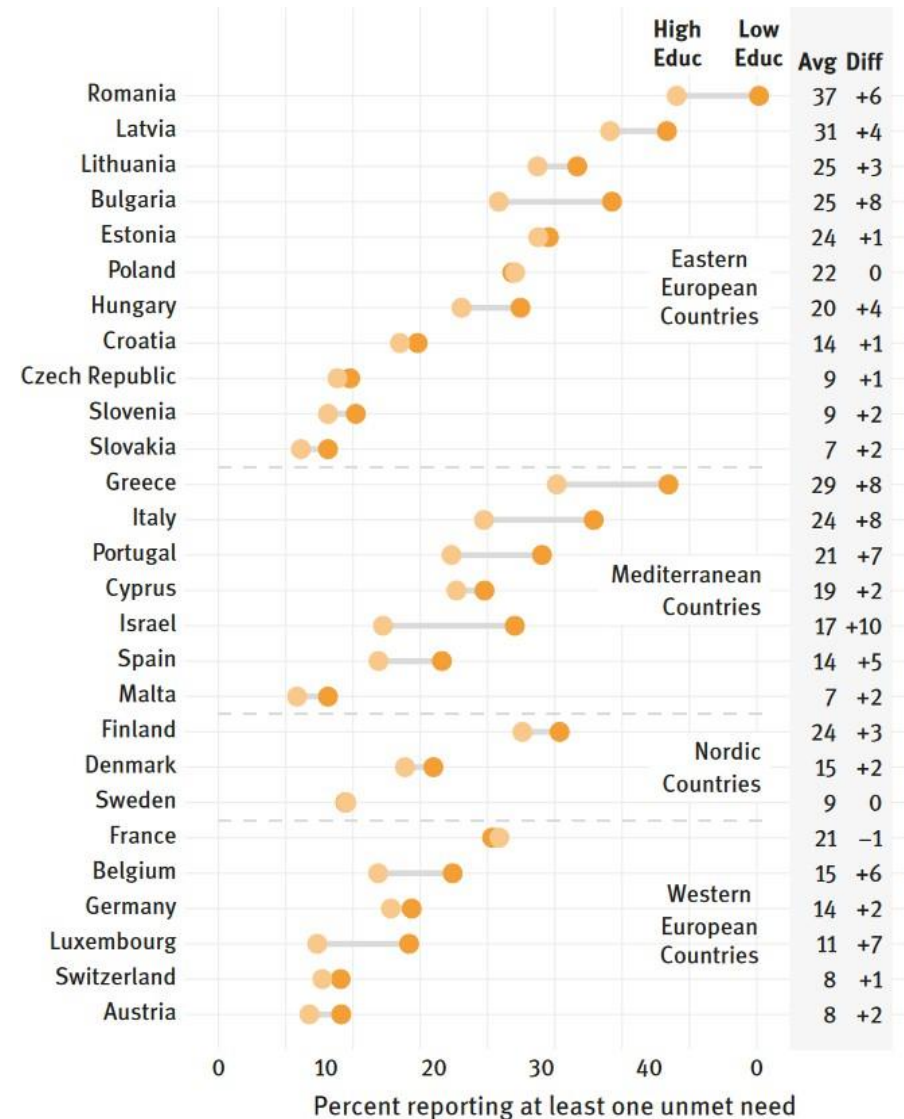


Figure 28.3: Percentage of respondents in Wave 7 reporting at least one unmet healthcare need over their life, by country and educational attainment. Low and high education are measured by the relative within-country rank (bottom versus top 50 per cent of sample respondents). Confidence intervals around proportions are approximately plus/minus 2 percentage points. **Note:** N = 73,578 observations. **Source:** SHARE Wave 7 release 0.

Exemples d'articles récents (2018-2019)

Gauthier et al, 2019. Gender and Socioeconomic Inequalities in Health at Older Ages Across Different European Welfare Clusters: Evidence from SHARE Data, 2004–2015. **European Sociological Review**

Coall et al, 2019. Grandparental Childcare, Health and Well-being in Europe: A Within-individual Investigation of Longitudinal Data. **Social Science & Medicine**

Millett et al, 2019. Multimorbidity and Health Outcomes in Older Adults in Ten European Health Systems, 2006–15. **Health Affairs**

Kunst et al, 2019. Tobacco Control Policies and Smoking Among Older Adults: A Longitudinal Analysis of 10 European Countries. **Addiction**

Bristle et al, 2019. Reading Fast, Reading Slow: The Effect of Interviewers' Speed in Reading Introductory Texts on Response Behavior. **Journal of Survey Statistics and Methodology**

Gannon et al, 2018. An Econometric Analysis of Cognitive Impairment and Healthcare Utilization in the Ageing Population. **Applied Economics**

Landös et al, 2018. Childhood Socioeconomic Circumstances and Disability Trajectories in Older Men and Women: a European Cohort Study. **European Journal of Public Health**

Cottier et al, 2018. Culture, Financial Constraints, and Retirement Decision. **Labour Economics**

Orso et al, 2018. Demand of Long-Term Care and Benefit Eligibility across European Countries. **Health Economics**

Peichl et al, 2018. Do Retirement Savings Increase in Response to Information about Retirement and Expected Pensions? **Journal of Public Economics**

First Results Books (écrits par les équipes-pays SHARE) : prochain volume en Janvier 2023 !

“Health and Socio-Economic Status Over The Lifecourse” Borsch-Süpan et al, 2019

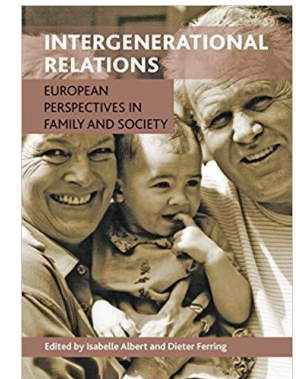
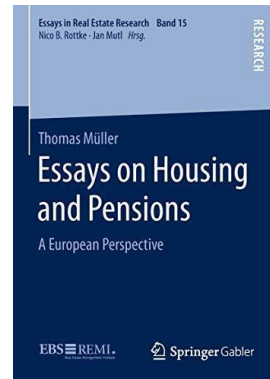
“Vulnerability and Long-term Care in Europe. An Economic Perspective?” Brugiavini et al, 2017

“Essays on Housing and Pensions. A European Perspective” Muller, 2016

“Sharing Lives. Adult Children and Parents” Szydlik, 2016

“Who cares in Europe? A comparison of long-term care for the over-50s in sixteen European countries” Verbeek-Oudijk et al, 2014

“Intergenerational Relations: European Perspectives in Family and Society” Ferring et Albert, 2013



SHARE c'est...

20	ans de travaux
142 000	personnes ayant participé à l'enquête
530 000	entretiens réalisés
2 000	enquêteurs sur le terrain dans 27 pays
16 000	utilisateurs enregistrés
1 900	articles de revue scientifique