

La plupart des pays de l'OCDE mènent des enquêtes périodiques qui permettent aux personnes interrogées de détailler différents aspects de leur santé. Ces enquêtes comportent souvent une question qui invite les personnes interrogées à décrire leur état de santé général. En dépit du caractère subjectif de cette question, les indicateurs de perception de l'état de santé général fournissent des indications quant à l'évolution future de la consommation de soins de santé et de la mortalité (DeSalvo et al., 2005).

Cependant, dans le cadre des comparaisons internationales, les écarts dans la perception de l'état de santé général sont difficiles à interpréter, car les résultats peuvent être influencés par des différences dans la formulation des questions et réponses ainsi que par des facteurs socioculturels. En outre, puisque les personnes âgées rapportent plus souvent un mauvais état de santé que les plus jeunes, les pays comptant une proportion plus importante de personnes âgées comptent également moins de personnes déclarant être en bonne santé.

Ces réserves étant faites, dans la quasi-totalité des pays de l'OCDE, la majorité de la population adulte s'estime en bonne santé (graphique 3.18). La Nouvelle-Zélande, le Canada, les États-Unis et l'Australie arrivent en tête, avec plus de 85 % des personnes déclarant être en bonne santé. Toutefois, les catégories de réponse proposées dans ces quatre pays sont différentes de celles utilisées dans les pays européens et dans les pays asiatiques de l'OCDE, ce qui conduit à une surestimation des résultats (voir l'encadré « Définition et comparabilité »).

En revanche, moins de la moitié de la population adulte du Japon, de la Corée et du Portugal s'estime en bonne santé. La proportion est relativement faible aussi en Estonie, en Hongrie, en Pologne, au Chili et dans la République tchèque, où moins de 60 % des adultes se considèrent en bonne santé.

Dans tous les pays de l'OCDE, les hommes sont plus nombreux que les femmes à se considérer en bonne santé, sauf en Australie, en Nouvelle-Zélande, au Canada et au Royaume-Uni, où on ne relève pas de différence. Comme prévu, la santé autoévaluée tend à décliner avec l'âge. Dans de nombreux pays, on enregistre un déclin particulièrement marqué de la santé autoévaluée après l'âge de 45 ans, puis après l'âge de 65 ans.

On observe également de fortes disparités dans la perception de l'état de santé selon le milieu socio-économique, en fonction notamment du niveau de revenu. Dans tous les pays, les individus ayant des revenus faibles ont tendance à se déclarer en moins bonne santé que ceux dont les revenus sont élevés, même si l'écart varie (graphique 3.19). En moyenne, dans les pays de l'OCDE, près de 80 % des personnes du quintile de revenu le plus élevé s'estiment en bonne santé, contre à peine plus de 60 % parmi les personnes qui ont les revenus les plus bas. Ces disparités peuvent s'expliquer par des différences dans les conditions de vie et de travail, ou dans les modes de vie (tabagisme, consommation excessive d'alcool, sédentarité, problèmes liés à l'obésité, par exemple). En outre, les personnes vivant dans des ménages à faible revenu peuvent avoir un accès plus limité à certains services de santé, pour des raisons financières ou autres (voir chapitre 7 sur l'accès aux

soins). Un lien de cause à effet inverse est également possible, un mauvais état de santé conduisant à une baisse de l'emploi et des revenus.

La réduction des inégalités en matière de santé peut être réalisée en mettant davantage l'accent sur la santé publique et la prévention des maladies chez les personnes défavorisées, ainsi qu'en facilitant l'accès aux services de santé.

#### Définition et comparabilité

L'état de santé perçu reflète la perception générale que les individus ont de leur santé. Les répondants aux enquêtes se voient généralement poser des questions du type : « Diriez-vous que votre état de santé général est : très bon, bon, moyen, mauvais, très mauvais ? ».

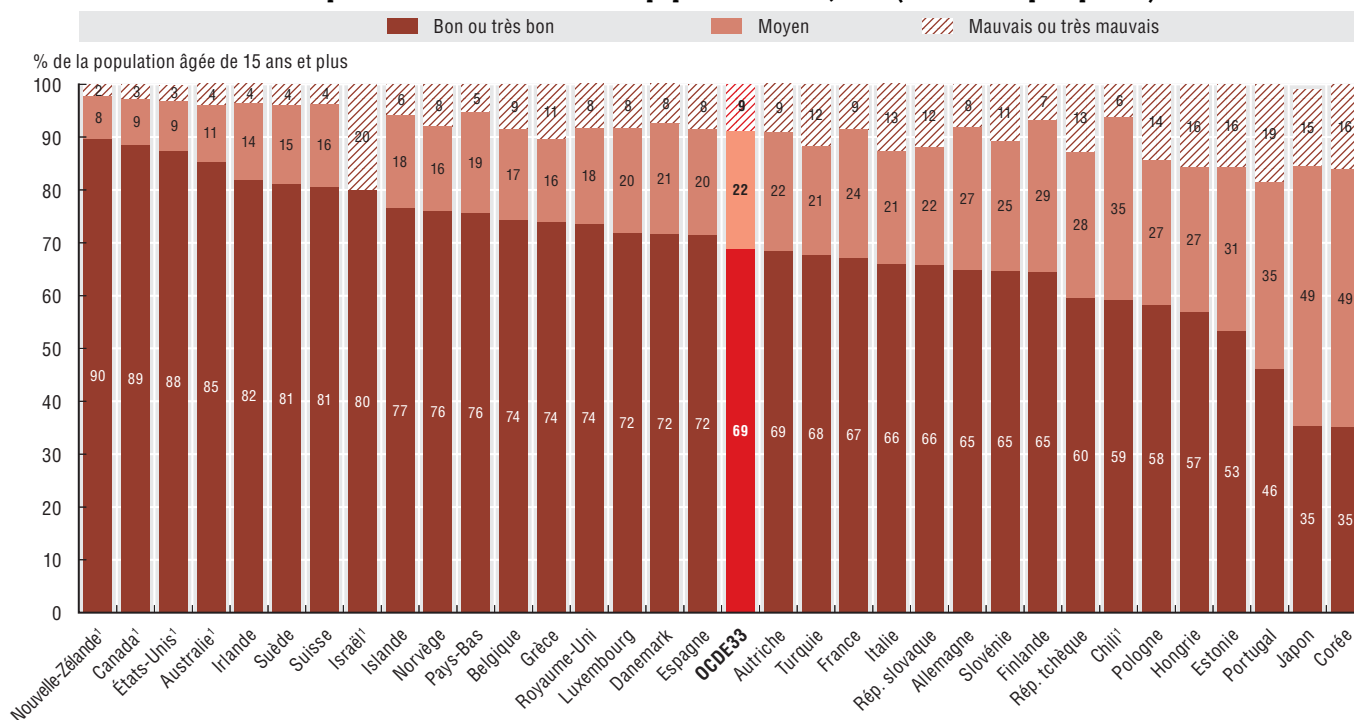
Il convient d'être prudent dans les comparaisons internationales de l'état de santé perçu, pour au moins deux raisons. Premièrement, l'appréciation générale que les personnes portent sur leur santé est subjective et peut être influencée par des facteurs culturels. Deuxièmement, la formulation de la question et les catégories de réponses proposées ne sont pas identiques d'une enquête ou d'un pays à l'autre. En particulier, l'échelle de réponse utilisée aux États-Unis, au Canada, en Nouvelle-Zélande et en Australie est asymétrique (elle est biaisée vers les réponses positives) parce qu'elle propose les catégories suivantes : « excellente, très bonne, bonne, moyenne, mauvaise ». Les résultats présentés du côté positif renvoient à l'une des trois réponses positives (« excellente, très bonne ou bonne »). Au contraire, dans la plupart des autres pays de l'OCDE, l'échelle des réponses est symétrique, comportant les catégories : « très bonne, bonne, moyenne, mauvaise, très mauvaise ». Les données relatives à ces pays ne renvoient qu'aux deux premières catégories (« très bonne, bonne »). En Israël, l'échelle est *symétrique* mais il n'existe pas de catégorie médiane relative à une santé « moyenne », entraînant aussi un certain biais vers le haut.

L'état de santé déclaré par niveau de revenu concerne le premier et le cinquième quintiles (respectivement les 20 % de revenus les plus faibles et les 20 % les plus élevés). Suivant les enquêtes, le revenu considéré peut être celui de l'individu ou du ménage (auquel cas il s'agit d'un revenu « équivalent », afin de tenir compte du nombre de personnes qui composent le ménage).

#### Références

DeSalvo, K.B. et al. (2005), « Predicting Mortality and Healthcare Utilization with a Single Question », *Health Services Research*, vol. 40, pp. 1234-1246.

### 3.18. Perception de l'état de santé chez la population adulte, 2013 (ou année la plus proche)

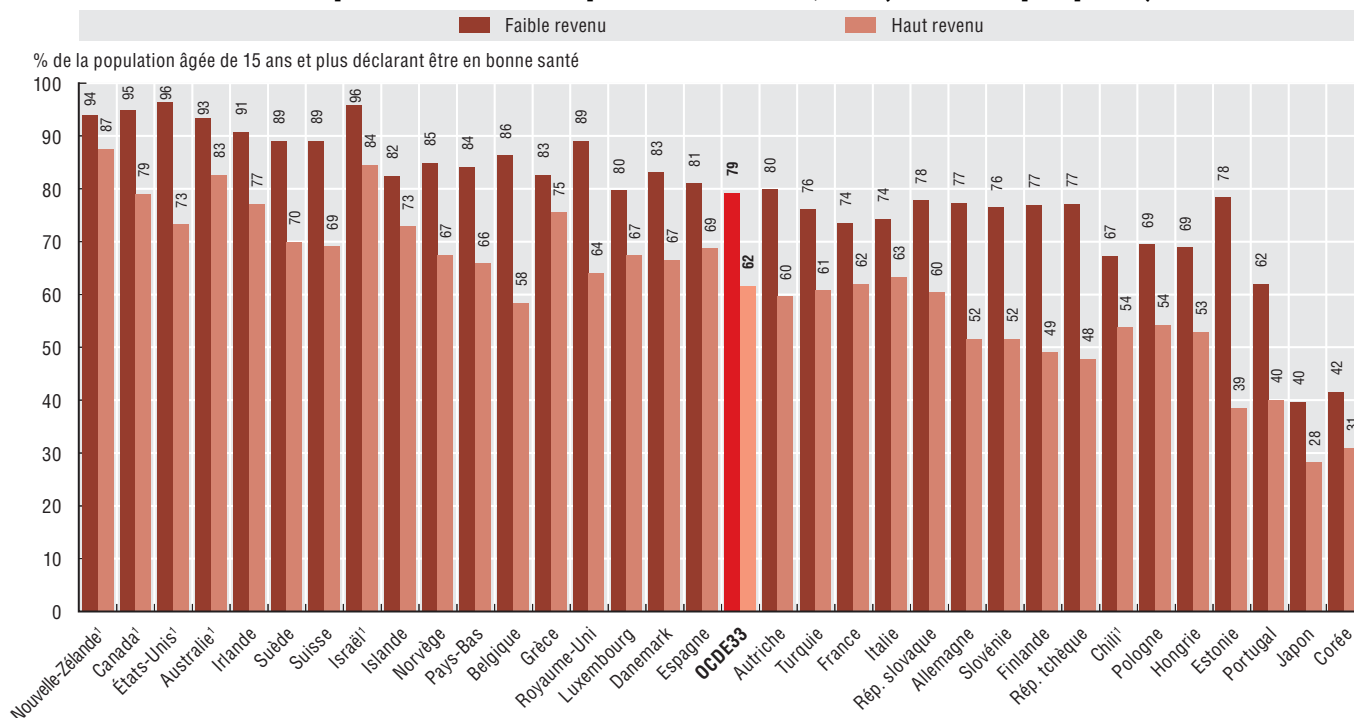


1. Les données de ces pays ne sont pas directement comparables avec celles des autres pays en raison de différences méthodologiques dans les questionnaires d'enquête (entraînant un biais à la hausse). En Israël, il n'existe pas de catégorie reliée à un état de santé « moyen ».

Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2015, <http://dx.doi.org/10.1787/health-data-fr> (EU-SILC pour les pays européens).

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933281734>

### 3.19. Perception de l'état de santé par niveau de revenu, 2013 (ou année la plus proche)



Note : Les pays sont rangés par ordre décroissant d'état de santé perçu pour la population totale.

1. Les données de ces pays ne sont pas directement comparables avec celles des autres pays en raison de différences méthodologiques dans les questionnaires d'enquête (entraînant un biais à la hausse). En Israël, les données par groupe de revenu se réfèrent à la population employée.

Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2015, <http://dx.doi.org/10.1787/health-data-fr> (EU-SILC pour les pays européens).

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933281734>

Informations sur les données concernant Israël : <http://oe.cd/israel-disclaimer>



Extrait de :  
**Health at a Glance 2015**  
OECD Indicators

Accéder à cette publication :  
[https://doi.org/10.1787/health\\_glance-2015-en](https://doi.org/10.1787/health_glance-2015-en)

**Merci de citer ce chapitre comme suit :**

OCDE (2015), « État de santé général perçu », dans *Health at a Glance 2015 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: [https://doi.org/10.1787/health\\_glance-2015-14-fr](https://doi.org/10.1787/health_glance-2015-14-fr)

Cet ouvrage est publié sous la responsabilité du Secrétaire général de l'OCDE. Les opinions et les arguments exprimés ici ne reflètent pas nécessairement les vues officielles des pays membres de l'OCDE.

Ce document et toute carte qu'il peut comprendre sont sans préjudice du statut de tout territoire, de la souveraineté s'exerçant sur ce dernier, du tracé des frontières et limites internationales, et du nom de tout territoire, ville ou région.

Vous êtes autorisés à copier, télécharger ou imprimer du contenu OCDE pour votre utilisation personnelle. Vous pouvez inclure des extraits des publications, des bases de données et produits multimédia de l'OCDE dans vos documents, présentations, blogs, sites Internet et matériel d'enseignement, sous réserve de faire mention de la source OCDE et du copyright. Les demandes pour usage public ou commercial ou de traduction devront être adressées à [rights@oecd.org](mailto:rights@oecd.org). Les demandes d'autorisation de photocopier une partie de ce contenu à des fins publiques ou commerciales peuvent être obtenues auprès du Copyright Clearance Center (CCC) [info@copyright.com](mailto:info@copyright.com) ou du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC) [contact@cfcopies.com](mailto:contact@cfcopies.com).