

La façon dont les individus évaluent leur propre santé donne un aperçu global de la santé physique et mentale. Ce point de vue sur la qualité de vie complète les indicateurs d'espérance de vie et de mortalité, qui mesurent uniquement le taux de survie. Par ailleurs, malgré son caractère subjectif, l'état de santé perçu est généralement un indicateur prévisionnel fiable de la mortalité et des besoins en matière de soins futurs (Palladino et al., 2016^[1])

La plupart des pays de l'OCDE mènent des enquêtes périodiques qui demandent notamment aux personnes interrogées d'évaluer leur état de santé général. Les différences socioculturelles entre pays peuvent compliquer les comparaisons internationales de l'état de santé perçu. Les différentes façons de formuler les questions, notamment en ce qui concerne l'échelle utilisée, peuvent aussi compromettre la comparabilité des réponses. Enfin, comme les personnes âgées déclarent généralement un état de santé moins satisfaisant et un plus grand nombre de maladies chroniques que les jeunes, les pays où elles représentent une proportion plus importante de la population sont plus susceptibles de compter moins de personnes se déclarant en bonne santé.

Ces réserves étant faites, près de 9 % des adultes s'estiment en mauvaise santé, en moyenne, dans l'OCDE (Graphique 3.23). Ce pourcentage est compris entre 15 % en Corée, en Lituanie, en Lettonie et au Portugal et moins de 4 % en Nouvelle-Zélande, aux États-Unis, au Canada, en Irlande et en Australie. Toutefois, les catégories de réponse proposées dans les pays de l'OCDE autres qu'européens et asiatiques présentent une asymétrie positive, ce qui introduit un biais de comparaison rendant l'autoévaluation de la santé plus positive (voir l'encadré « Définition et comparabilité »). La Corée, le Japon et le Portugal présentent des taux d'espérance de vie particulièrement élevés, mais une assez forte proportion de personnes se déclarant en mauvaise santé.

Dans tous les pays de l'OCDE, les personnes à faible revenu jugent en général moins favorablement leur état de santé que les personnes à revenu élevé (Graphique 3.24). Globalement, dans les pays de l'OCDE, près de 80 % des adultes du quintile supérieur de revenu se déclarent en bonne ou très bonne santé, contre un peu moins de 60 % de ceux du quintile inférieur. Les disparités économiques sont particulièrement prononcées en Lettonie, en Estonie, en République tchèque et en Lituanie, avec un écart de 40 points de pourcentage entre revenus faibles et élevés. Celui-ci tient probablement en grande partie à des différences de comportement (tabagisme, consommation nocive d'alcool, et autres facteurs de risques). Les disparités socioéconomiques sont relativement modérées en Nouvelle-Zélande, en Grèce, en Italie, en Australie et en France (moins de 10 points de pourcentage).

L'état de santé perçu tend à diminuer avec l'âge. Dans de nombreux pays, ce déclin est particulièrement marqué à compter de 45 ans, et s'accroît à l'âge de la retraite. Les hommes sont par ailleurs plus susceptibles que les femmes de s'estimer en bonne santé.

Définition et comparabilité

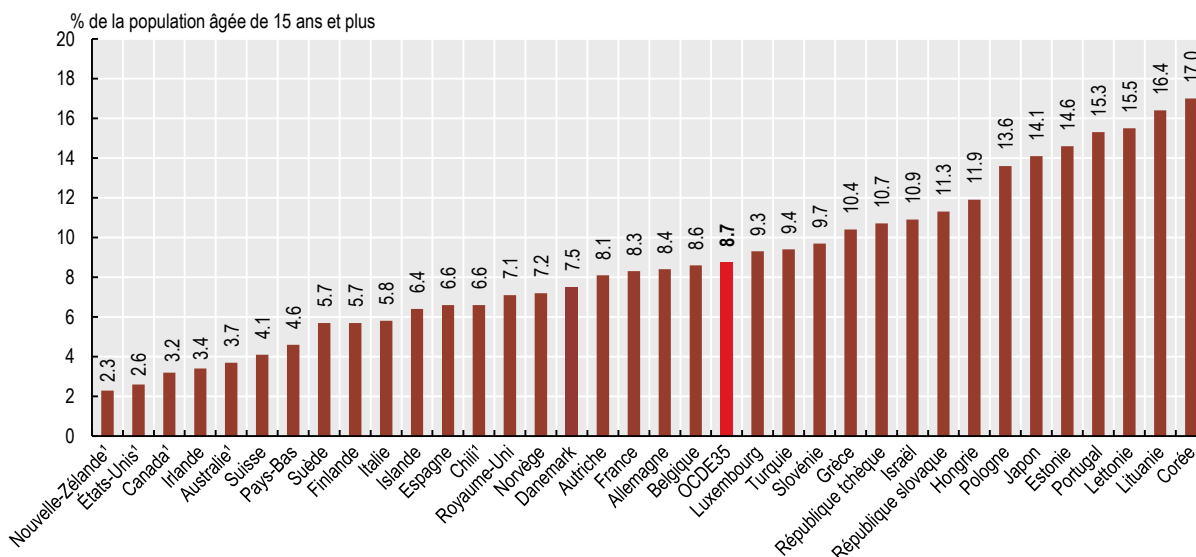
L'état de santé perçu reflète la perception globale qu'un individu a de sa santé. Les répondants aux enquêtes se voient généralement poser des questions du type : « Comment décririez-vous votre état de santé général ? ». La prudence s'impose lorsque l'on procède à des comparaisons internationales de l'état de santé perçu, pour trois raisons au moins. D'abord, il s'agit d'une appréciation subjective, et les réponses peuvent systématiquement différer d'un pays à l'autre et à l'intérieur des pays en raison de particularités socioculturelles. Deuxièmement, comme l'état de santé empire généralement avec l'âge, le nombre de personnes se déclarant en bonne santé sera sans doute plus faible dans les pays qui comptent une plus forte proportion de personnes âgées. Enfin, la formulation des questions et les catégories de réponses utilisées dans les enquêtes varient selon les pays. 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 ». 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 résultats peuvent donc introduire un biais de comparaison rendant l'autoévaluation de la santé plus positive dans les pays qui utilisent une échelle asymétrique.

L'état de santé perçu 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 est celui de l'individu ou celui du ménage (auquel cas il s'agit d'un revenu « équivalent », afin de tenir compte du nombre de personnes qui composent le ménage).

Références

- [1] Palladino, R. et al. (2016), « Associations between multimorbidity, healthcare utilisation and health status: evidence from 16 European countries », *Age and Ageing*, vol. 45, pp. 431-435.
- [2] Lumsdaine, R. et A. Exterkate (2013), « How survey design affects self-assessed health responses in the survey of health, ageing and retirement in Europe », *European Economic Review*, vol. 63, pp. 299-307.

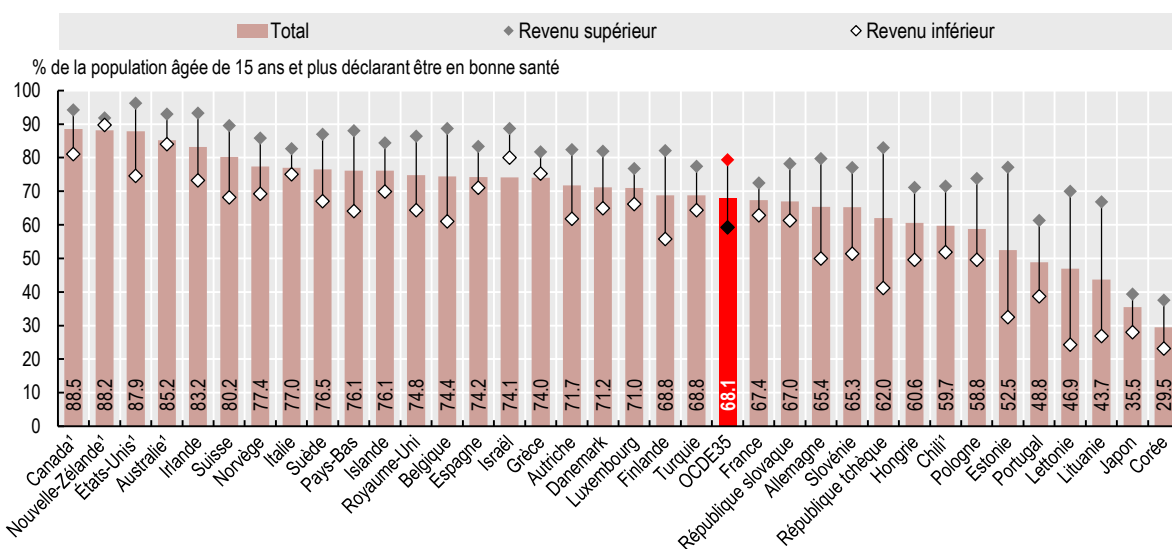
Graphique 3.23. Adultes s'estimant en mauvaise ou en très mauvaise santé, 2017 (ou année la plus proche)



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 vers une autoévaluation de la santé plus positive).
Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2019 (EU-SILC pour les pays européens).

StatLink <https://doi.org/10.1787/888934067793>

Graphique 3.24. Adultes s'estimant en bonne ou en très bonne santé, par niveau de revenu, 2017 (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 vers une autoévaluation de la santé plus positive).
Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2019 (EU-SILC pour les pays européens).

StatLink <https://doi.org/10.1787/888934067812>



Extrait de :
Health at a Glance 2019
OECD Indicators

Accéder à cette publication :
<https://doi.org/10.1787/4dd50c09-en>

Merci de citer ce chapitre comme suit :

OCDE (2019), « État de santé perçu », dans *Health at a Glance 2019 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: <https://doi.org/10.1787/6b2f26ba-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, ainsi que les données et cartes 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. Des extraits de publications sont susceptibles de faire l'objet d'avertissements supplémentaires, qui sont inclus dans la version complète de la publication, disponible sous le lien fourni à cet effet.

L'utilisation de ce contenu, qu'il soit numérique ou imprimé, est régie par les conditions d'utilisation suivantes :
<http://www.oecd.org/fr/conditionsdutilisation>.