

État de santé perçu

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 compliquent 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 susceptibles de compter moins de personnes se déclarant en bonne santé.

Ces réserves étant faites, environ 8 % des adultes s'estimaient en mauvaise santé, en moyenne, dans l'OCDE, en 2021 (Graphique 3.22). Ce pourcentage allait de plus de 13 % en Corée, au Japon et au Portugal, à moins de 3 % en Colombie, en Nouvelle-Zélande et au Canada. Toutefois, les catégories de réponse proposées dans les pays de l'OCDE autres qu'euro-péens 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 aussi une assez forte proportion de personnes se déclarant en mauvaise santé.

Au fil du temps, la proportion d'adultes se considérant en mauvaise santé a légèrement diminué dans les pays de l'OCDE. En moyenne, 8,3 % des adultes de 34 pays de l'OCDE disposant de données tendancielle comparables estimaient être en mauvaise ou très mauvaise santé en 2021, contre 10,1 % en 2011. Cette amélioration concerne 25 des 34 pays de l'OCDE pour lesquels on dispose de données tendancielle comparables.

Dans tous les pays de l'OCDE, les personnes à faible revenu jugent en moyenne moins favorablement leur état de santé que les personnes à revenu élevé (Graphique 3.23). En moyenne, dans les pays de l'OCDE, plus de 80 % des adultes du quintile supérieur de revenu se déclaraient en bonne ou très bonne santé, en 2021, contre 60 % de ceux du quintile inférieur. Les disparités socioéconomiques sont particulièrement notables en Estonie, en Lituanie et en Lettonie, avec un écart de revenu de 40 points de pourcentage minimum. Celles-ci tiennent 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, au Luxembourg, en Italie et en Türkiye, avec un écart de revenu inférieur à 8 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 après l'âge de la retraite (voir la section intitulée « État de santé et incapacité autodéclarés à 65 ans » au chapitre 10). 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 en Australie, au Canada, aux États-Unis et en Nouvelle-Zélande est asymétrique (elle est biaisée vers les réponses positives) car 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. En Corée, des différences méthodologiques peuvent avoir biaisé à la baisse cette autoévaluation par rapport à d'autres enquêtes générales auprès des ménages.

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).

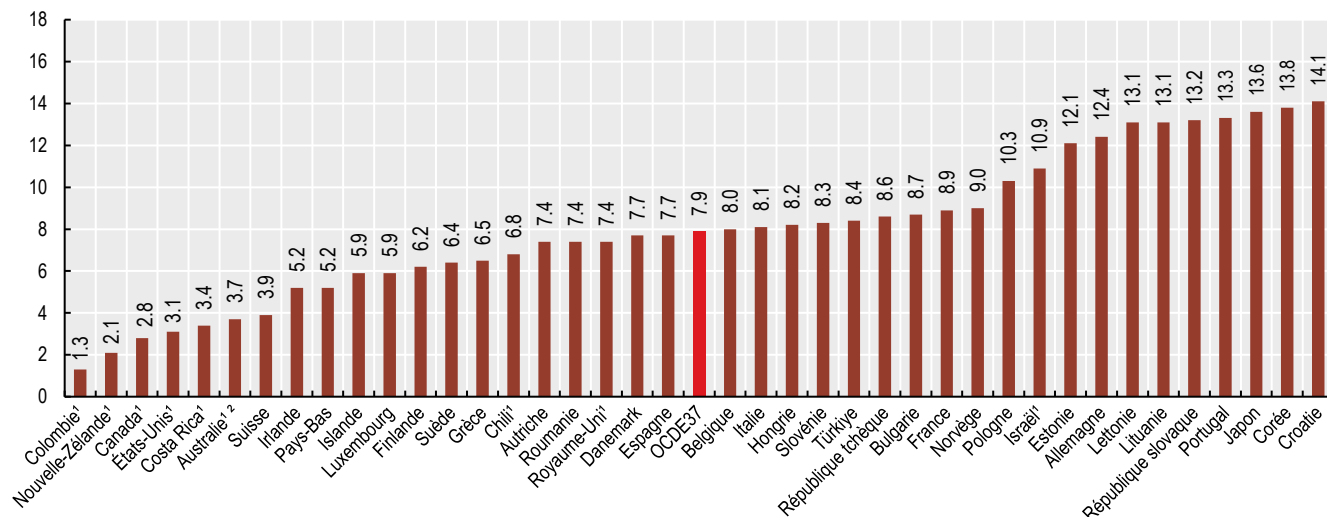
Références

Palladino, R. et al. (2016), « Associations between multimorbidity, healthcare utilisation and health status: Evidence from 16 European countries », *Age and Ageing*, vol. 45/3, <https://doi.org/10.1093/ageing/afw044>.

[1]

Graphique 3.22. Adultes s'estimant en mauvaise ou en très mauvaise santé, 2021 (ou dernière année disponible)

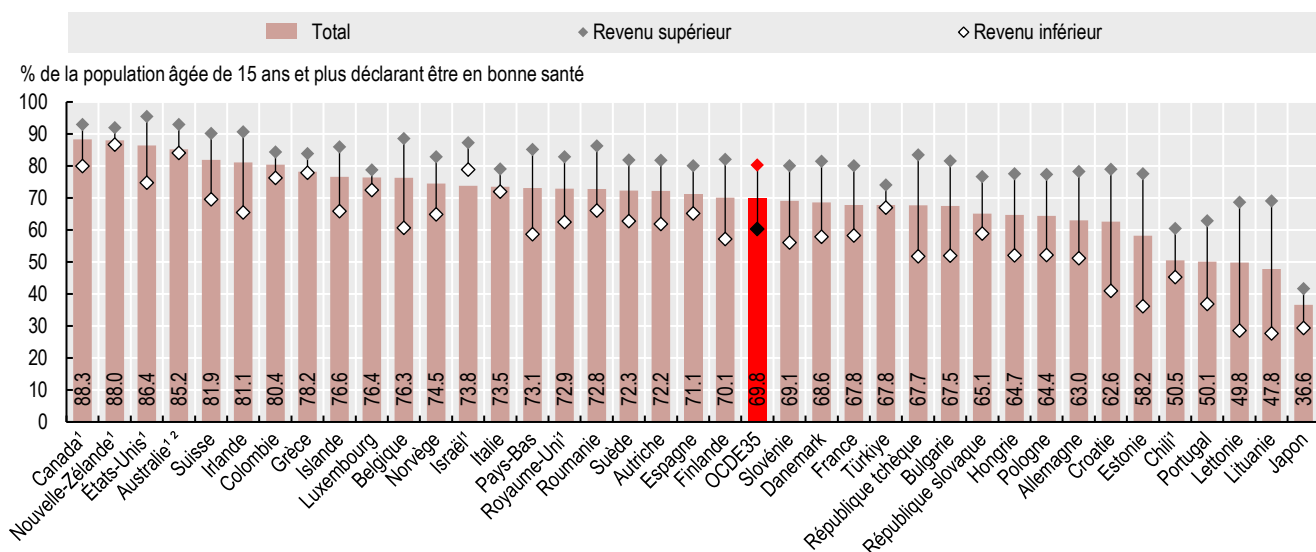
% de la population âgée de 15 ans et plus



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). 2. Les données les plus récentes datent de 2017. Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2023 (EU-SILC pour les pays européens).

StatLink <https://stat.link/6wdgp5>

Graphique 3.23. Adultes s'estimant en bonne ou en très bonne santé, par niveau de revenu, 2021 (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). 2. Les données les plus récentes datent de 2017. Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2023 (EU-SILC pour les pays européens).

StatLink <https://stat.link/8ztuf2>



Extrait de :
Health at a Glance 2023
OECD Indicators

Accéder à cette publication :
<https://doi.org/10.1787/7a7afb35-en>

Merci de citer ce chapitre comme suit :

OCDE (2023), « État de santé perçu », dans *Health at a Glance 2023 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: <https://doi.org/10.1787/881ca387-fr>

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>.