

ÉTAT DE SANTÉ

Les progrès de la santé ne sont pas également répartis. Dans chaque pays, l'état de santé varie sous l'influence de nombreux facteurs, comme l'âge, le sexe, la race ou le groupe ethnique, la situation géographique et la catégorie socio-économique.

Définition

Les inégalités en termes d'état de santé sont définies comme des différences de taux de mortalité et d'état de santé perçu entre différents groupes socio-économiques. La mortalité est exprimée en nombre de décès pour 100 000 habitants. L'état de santé perçu est mesuré au moyen d'enquêtes sur la perception que les personnes interrogées ont de leur santé. La catégorie socio-économique représente la situation d'une personne au sein d'une collectivité, mesurée en termes de revenu, de niveau de formation et de profession ou par la combinaison des ces indicateurs avec d'autres critères.

L'inégalité en termes de taux de mortalité suivant le niveau de formation est mesurée par le ratio du taux de mortalité des personnes les moins instruites à celui des personnes les plus instruites (plus ce ratio est élevé, plus l'inégalité est grande). L'inégalité en termes d'état de santé perçu est mesuré par la différence entre la proportion de répondants

faisant état d'une mauvaise santé parmi les personnes qui font partie de la catégorie socio-économique la plus défavorisée et leur proportion parmi les personnes les plus favorisées. Ces données, qui se limitent aux pays européens, concernent les personnes qui jugent leur santé « mauvaise ou très mauvaise », classées par quintile de revenu.

Comparabilité

Il n'existe pas pour l'instant d'indicateurs comparatifs fiables de l'état de santé, et les indicateurs présentés ici se fondent sur des informations rassemblées par l'OCDE à partir de sources nationales et d'études comparatives. Les estimations des taux de mortalité en fonction du niveau de formation sont fondées sur des études réalisées différentes années et couvrant des personnes dont l'âge et le niveau de formation peuvent différer selon les pays. Les estimations de l'inégalité en termes d'état de santé perçu peuvent refléter l'utilisation de catégories de questions et de réponses différentes, ainsi que des différences d'ordre culturel dans l'interprétation de l'expression « mauvaise santé ».

Les taux de mortalité indiqués pour le Royaume-Uni ne concernent que l'Angleterre et le pays de Galles. Les données se rapportent à la période 1991-1996 pour l'Angleterre, le pays de Galles et l'Italie, 1992-1996 pour l'Espagne, 1991-1995 pour la Belgique, le Danemark, la Finlande et la Suisse, 1990-1994 pour la France, 1990-1995 pour la Norvège, 1991-1992 pour l'Autriche, 1991-1997 pour les Pays-Bas, 1988-1989 pour la Pologne, 2002 pour la Hongrie et la fin des années 90 pour la République tchèque.

En bref

Les personnes ayant un faible niveau de formation ou de revenu ou appartenant à une catégorie professionnelle relativement peu prestigieuse sont généralement plus sujettes que les autres à des problèmes de santé et meurent à un âge plus précoce. Cette tendance est confirmée par l'inégalité en termes de taux de mortalité et en termes d'état de santé perçu.

Les taux de mortalité des hommes européens ayant un niveau de formation relativement faible dépassent de 50 % ceux de leurs homologues ayant un niveau de formation plus élevé; l'écart est de l'ordre de 30 % parmi les femmes. Les inégalités sont inférieures à la moyenne en Italie et en Espagne mais supérieure à celle-ci en Pologne et en Hongrie. Des études réalisées en Corée et aux Etats-Unis mettent en évidence des inégalités similaires en termes de mortalité.

L'idée que les gens se font de leur propre état de santé varie elle aussi suivant la catégorie socio-économique, les personnes qui ont un niveau relativement faible de revenu ou de formation faisant état d'une santé relativement mauvaise. Dans les pays européens, les inégalités entre les groupes à bas revenu et à haut revenu sont importantes en Belgique, en Irlande, en Islande et au Royaume-Uni, encore que dans ces trois derniers pays la proportion de personnes faisant état d'une mauvaise santé soit faible.

La situation est similaire dans les pays non européens. Les statistiques nationales, présentées dans de Looper et Lafortune (2009), font apparaître systématiquement un état de santé perçu relativement mauvais parmi les personnes ayant un faible niveau de formation (Canada, Corée et Japon) ou un bas revenu (Etats-Unis) ou défavorisées (Australie et Nouvelle-Zélande).

Source

- European Union Statistics on Income and Living Conditions (EU-SILC).
- De Looper, M. et G. Lafortune (2009), *Measuring disparities in health status and in health care access and use (forthcoming)*, Documents de travail de l'OCDE sur la santé, n° 43, OCDE, Paris.

Pour en savoir plus

Publications analytiques

- CSDH (2008), « Closing the gap: health action through the social determinants of health ». *Final Report of the Commission on Social Determinants of Health*, World Health Organization, Geneva.
- Mackenbach, J.P. et al. (2008), « Socioeconomic inequalities in health in 22 European countries », *New England Journal of Medicine* 358: 2468-81.

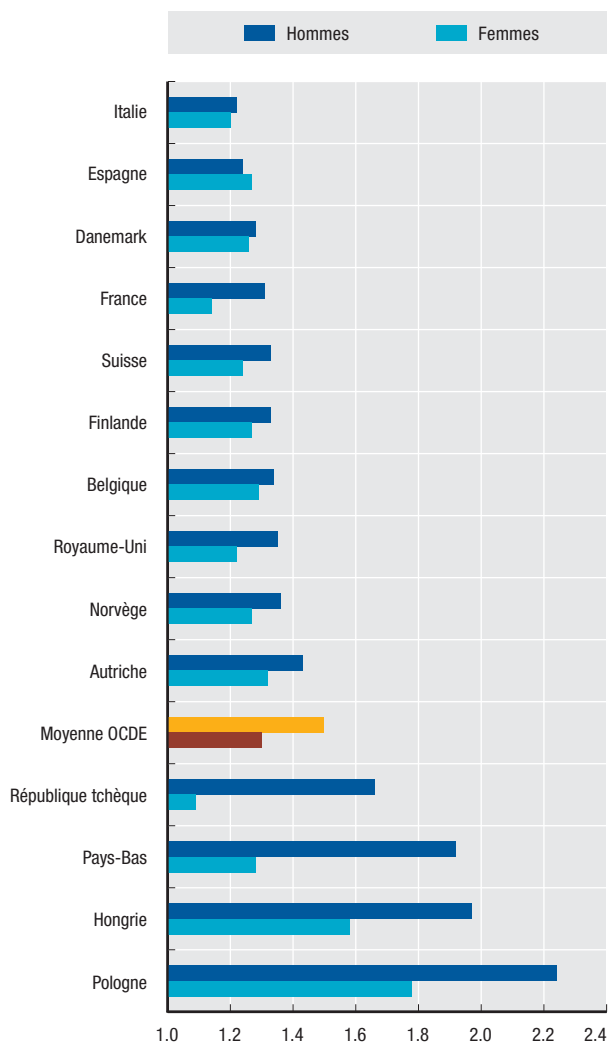
Sites Internet

- La Commission des déterminants sociaux de la santé, www.who.int/social_determinants.
- DETERMINE, European Portal for Action on Health Equity, www.health-inequalities.eu.



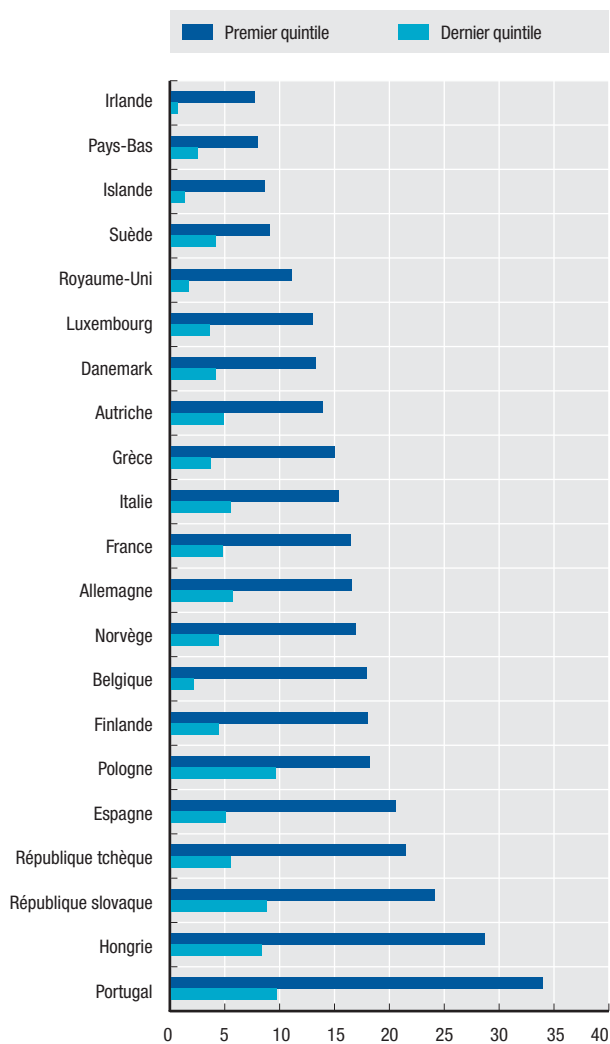
Ratio du taux de mortalité des personnes les moins instruites à celui des personnes les plus instruites

1995 ou dernière année disponible

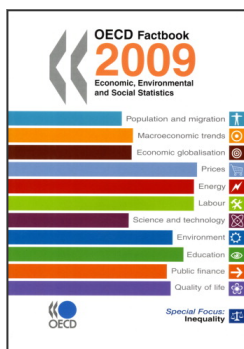


Personnes qui jugent leur santé "mauvaise ou très mauvaise" classées par revenu

En pourcentage des adultes, 2006



StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/540255836046>



Extrait de :
OECD Factbook 2009
Economic, Environmental and Social Statistics

Accéder à cette publication :
<https://doi.org/10.1787/factbook-2009-en>

Merci de citer ce chapitre comme suit :

OCDE (2009), « État de santé », dans *OECD Factbook 2009 : Economic, Environmental and Social Statistics*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: <https://doi.org/10.1787/factbook-2009-107-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. 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 ou du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC) contact@cfcopies.com.