

## État de santé général perçu

La plupart des pays de l'OCDE mènent des enquêtes périodiques qui permettent aux personnes interrogées de rendre compte de différents aspects de leur santé. Une question classique sera formulée de la manière suivante : « Comment décririez-vous votre état de santé général ? ». Malgré le caractère subjectif de la question, les indicateurs de perception de l'état de santé général sont une variable prédictive fiable de la consommation de soins de santé et de la mortalité futures (Palladino et al., 2016).

Dans l'optique de comparaisons internationales, les écarts de perception de l'état de santé général sont difficiles à interpréter, car la formulation des questions et des réponses et les facteurs socioculturels peuvent influencer sur les résultats. Un biais de tendance centrale a ainsi été observé au Japon et en Corée (Lee et al., 2003). En outre, comme les personnes âgées signalent plus souvent un mauvais état de santé que les jeunes, les pays comptant une proportion plus importante de personnes âgées recensent également moins de personnes se déclarant 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 se déclarant en bonne santé. Toutefois, les catégories de réponse proposées dans ces quatre pays diffèrent de celles utilisées dans les pays européens et dans les pays asiatiques de l'OCDE, ce qui introduit un biais par excès (voir l'encadré « Définition et comparabilité »).

À l'inverse, moins de la moitié de la population adulte du Japon, de la Corée, de la Lettonie et du Portugal s'estime en bonne santé. La proportion est aussi relativement faible en Estonie, en Hongrie, en Pologne, et au Chili, où moins de 60 % des adultes se considèrent en bonne santé. Dans bon nombre de ces cas, néanmoins, les adultes jugent leur état de santé moyen. Une distinction éventuellement plus nette a trait aux adultes qui s'estiment en mauvaise santé. Dans l'OCDE, c'est le cas de 9 % des adultes en moyenne. Ce pourcentage est supérieur à 15 % au Portugal, en Corée, en Lettonie, en Israël, en Hongrie et en Estonie.

Dans tous les pays de l'OCDE, les hommes sont plus nombreux que les femmes à se considérer en bonne santé, sauf en Nouvelle-Zélande, au Canada et en Australie où l'écart est quasiment inexistant. Comme on pouvait s'y attendre, l'état de santé autoévalué tend à diminuer avec l'âge. Dans de nombreux pays, ce déclin est particulièrement marqué après l'âge de 45 ans, un autre intervenant après l'âge de 65 ans.

De fortes disparités sont également observables dans la perception de l'état de santé selon le milieu socio-économique. Le graphique 3.19 montre que, dans tous les pays, les individus à faible revenu ont tendance à se déclarer en moins bonne santé que ceux dont les revenus sont élevés, même si l'écart varie. Globalement, dans les pays de l'OCDE, près de 80 % des personnes du quintile supérieur de revenu s'estiment en bonne santé, contre un peu moins de 60 % de celles qui ont les revenus les plus bas. Ces disparités peuvent s'expliquer par des différences dans les conditions de vie et de travail, ainsi que par des différences dans les facteurs de risques, comme le tabac. Les personnes vivant dans des ménages à faible revenu ont parfois aussi un accès plus limité à certains services de santé, pour des raisons financières ou autres (voir le chapitre 5 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.

Il serait possible d'améliorer encore l'état de santé de la population en général et de réduire les inégalités en matière de santé en mettant davantage l'accent sur la santé publique et la prévention des maladies chez les personnes défavorisées, et en développant 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 : « Comment décririez-vous votre état de santé général ? ».

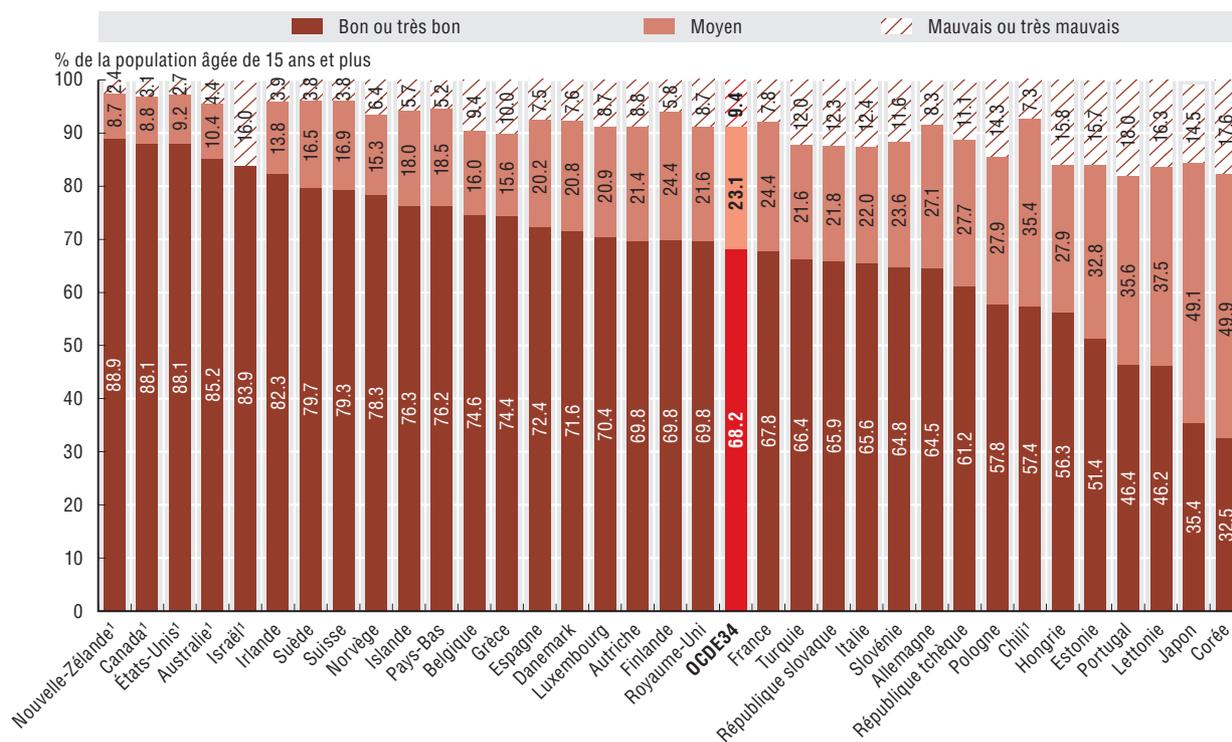
Il convient d'être prudent dans les comparaisons internationales de l'état de santé perçu, pour deux raisons au moins. Premièrement, l'appréciation générale que les personnes portent sur leur santé est subjective et peut être influencée par des facteurs culturels. Deuxièmement, la formulation de la question et les catégories de réponses proposées ne sont pas identiques d'une enquête ou d'un pays à l'autre. L'échelle de réponse utilisée aux États-Unis, au Canada, en Nouvelle-Zélande, en Australie et au Chili est *asymétrique* (elle est biaisée vers les réponses positives), et 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 ». En Israël, l'échelle est *symétrique* mais il n'existe pas de catégorie médiane relative à une santé « moyenne ». Les résultats sont donc biaisés vers le haut dans les pays qui utilisent une échelle *asymétrique* ou *symétrique* ne comportant pas de catégorie intermédiaire.

L'état de santé autodéclaré 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

- Lee, Y. et al. (2003), « A Comparison of Correlates of Self-rated Health and Functional Disability of Older Persons in the Far East: Japan and Korea », *Archives of Gerontology and Geriatrics*, vol. 37, pp. 63-76.
- Lumsdaine, R. et A. Exterkate (2013), « How Survey Design Affects Self-assessed Health Responses in the Survey of Health, Ageing, and Retirement in Europe (SHARE) », *European Economic Review*, vol. 63, pp. 299-307.
- 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, <http://dx.doi.org/10.1093/ageing/afw044>.

Graphique 3.18. Perception de l'état de santé chez la population adulte, 2015 (ou année la plus proche)

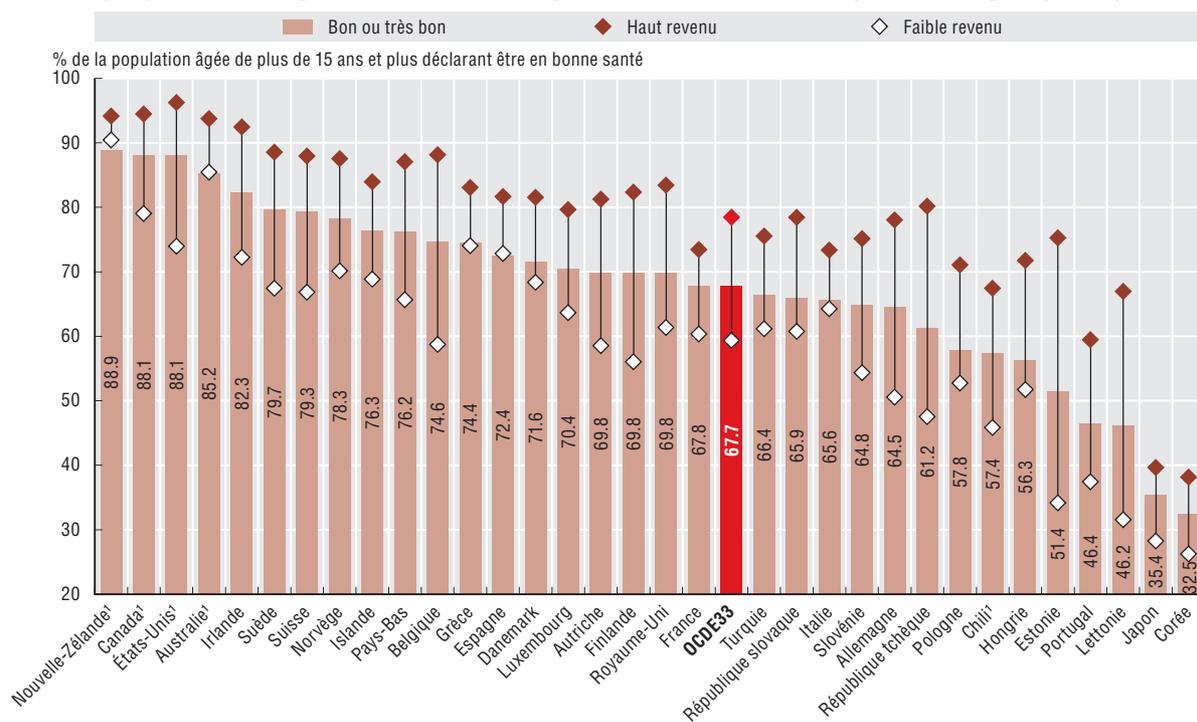


1. Les données de ces pays ne sont pas directement comparables avec celles des autres pays en raison de différences méthodologiques dans les questionnaires d'enquête (entraînant un biais à la hausse). En Israël, il n'existe pas de catégorie reliée à un état de santé « moyen ».

Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2017 (EU-SILC pour les pays européens).

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933607022>

Graphique 3.19. Perception de l'état de santé par niveau de revenu, 2015 (ou année la plus proche)<sup>11</sup>



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).

Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2017 (EU-SILC pour les pays européens).

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933607041>



Extrait de :  
**Health at a Glance 2017**  
OECD Indicators

Accéder à cette publication :  
[https://doi.org/10.1787/health\\_glance-2017-en](https://doi.org/10.1787/health_glance-2017-en)

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

OCDE (2017), « État de santé général perçu », dans *Health at a Glance 2017 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: [https://doi.org/10.1787/health\\_glance-2017-13-fr](https://doi.org/10.1787/health_glance-2017-13-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).