

ID	POP04
Dernière mise à jour de la fiche technique	10/07/2026
Domaine	Etat de santé
Sous-domaine	Santé de la population
Nom de l'indicateur - court	État de santé perçu chez les adultes
Justificatif	L'état de santé perçu par soi-même reflète la perception globale qu'un individu a de sa santé physique et mentale, et constitue un bon indicateur de la morbidité, de l'incapacité et des besoins des soins de santé (1,2). Le gradient socioéconomique de l'état de santé perçu mesure l'effet des déterminants sociaux, économiques, culturelles, environnementales, sur la santé. Il permet d'évaluer l'efficacité des politiques publiques, y compris celles du système de santé, dans la réduction des inégalités de santé liées à des désavantages sociaux (3,4).
Nom de l'indicateur - détaillé	Répartition (%) de la population âgée de 16 ans et plus en fonction de son état de santé perçu au moment de l'enquête (bon ou très bon, moyen, mauvais ou très mauvais).
Définition de l'indicateur	L'indicateur présente la répartition (%) de la population âgée de 16 ans et plus, en fonction de l'état de santé perçu, au moment de l'enquête. L'état de santé perçu est défini comme l'appréciation par un individu de son propre état de santé général et il est classé en trois catégories : bon ou très bon, moyen (ni bon ni mauvais), mauvais ou très mauvais.
Calcul de l'indicateur	Pourcentage Dénominateur : Nombre de personnes de 16 ans et plus participant à l'enquête Numérateur : Nombre de personnes de 16 ans et plus par catégorie d'état de santé perçu : bon ou très bon, moyen, mauvais ou très mauvais Ajustements : Pondération au niveau du ménage et au niveau individuel pour être représentatif de la population des ménages au Luxembourg. La moyenne pour l'UE-27 a été pondérée par Eurostat.
Sous-groupes	Stratification par sexe pour les trois catégories de l'état de santé perçu (bon ou très bon, moyen, mauvais ou très mauvais), 2016-2025. Stratification par catégorie d'âge (16 à 74 ans par tranche de 10 ans et 75 ans ou plus) pour les trois catégories de l'état de santé (bon ou très bon, moyen, mauvais ou très mauvais), pour l'année 2025. Stratification des personnes qui perçoivent leur santé comme bonne ou très bonne selon le degré de limitations d'activité (en raison d'un problème de santé dans les activités que les gens font habituellement) pour l'année 2022 : sévèrement limité, limité mais pas sévèrement, ou pas limité du tout. Stratification selon le niveau d'éducation le plus élevé atteint (selon la Classification Internationale Type de l'Education, CITE version 2011) pour les trois catégories de l'état de santé (bon ou très bon, moyen, mauvais ou très mauvais), pour les années 2016 à 2025 : niveau d'éducation de base (premier cycle du secondaire ou inférieur) ; niveau d'éducation intermédiaire (deuxième cycle du secondaire ou post-secondaire non-supérieur) ; niveau d'éducation avancé (enseignement supérieur). Stratification par niveau de revenu, pour les années 2016 à 2025, indiquant le premier et cinquième quintiles (respectivement, les 20% de revenus les plus faibles et les plus élevés) pour les trois catégories de l'état de santé (bon ou très bon, moyen, mauvais ou très mauvais). Stratification par degré d'urbanisation (selon la classification internationale établie dans le cadre des Objectifs de développement durable), pour l'année 2025 : villes ; petites villes et zones semi-denses ; zones rurales).

Comparaison internationale	Indicateur EU-SILC (European Statistics on Income and Living Condition) avec une méthodologie commune à tous les États membres de l'UE. Comparaison de l'état de santé perçu comme mauvais ou très mauvais en 2025 au Luxembourg avec : les pays de l'UE-27, la France, les Pays-Bas, l'Allemagne, la Suisse (2024) et la Belgique.
Couverture des données	Temporelle : 2016 à 2025 Géographique : nationale Population : Personnes de 16 ans et plus vivant dans un ménage au Luxembourg
Constats	Entre 2016 et 2025, la proportion d'adultes (16 ans et plus) se considérant en bonne ou très bonne santé montre une légère tendance à la hausse et était de 74,4 % en 2025, contre 69,1 % en 2016. Parallèlement, la proportion d'adultes se considérant en mauvais ou très mauvais état de santé montre une tendance à la baisse, arrivant à 6,0 % en 2025, contre 9,6% en 2016. Les femmes perçoivent globalement leur santé comme un peu moins bonne que les hommes, avec un écart qui diminue au fil des années. L'état de santé perçu comme bon ou très bon diminue avec l'âge, au profit des catégories d'état de santé moyen et mauvais ou très mauvais. Cette détérioration de l'état de santé perçu est particulièrement marquée dès 45 ans et encore à partir de 75 ans et plus. La proportion d'adultes se considérant en bonne ou très bonne santé varie fortement selon leur niveau de limitation d'activité autodéclaré : en 2022, cette proportion était de 12,1 % chez les personnes sévèrement limitées, de 44,8 % chez les personnes limitées mais non sévèrement, et 89,1 % chez les personnes non limitées. En 2025, 9,9 % des adultes de 16 ans et plus appartenant au groupe du quintile de revenu le plus faible déclaraient un état de santé mauvais ou très mauvais, contre 3,2 % dans le groupe du quintile de revenu le plus élevé. L'écart de santé perçue comme mauvais ou très mauvais entre les groupes des personnes les moins aisées et les plus aisées a diminué depuis 2016, passant de 10 à 7 points de pourcentage (changement méthodologique en 2025). Le gradient socio-économique de l'état de santé perçu chez les adultes de 16 ans et plus était prononcé en 2025. La proportion d'adultes estimant leur état de santé comme mauvais ou très mauvais était la plus élevée parmi le groupe ayant un niveau d'éducation de base (12,8%), par rapport aux personnes ayant un niveau d'éducation intermédiaire (6,3%) ou avancé (2,7%). L'écart de santé perçue comme mauvais ou très mauvais entre les groupes des personnes ayant un niveau d'éducation de base et ceux ayant un niveau d'éducation avancé a diminué depuis 2016, passant de 14 à 10 points de pourcentage. L'état de santé perçu par les adultes de 16 ans et plus était globalement similaire dans les différentes catégories d'urbanisation. Toutefois, en 2025, la part des personnes déclarant un état de santé bon ou très bon était légèrement plus élevée dans les zones urbaines que dans les petites villes et zones semi-denses ou dans les zones rurales. À l'inverse, la proportion de personnes déclarant leur santé mauvaise ou très mauvaise était légèrement plus faible en milieu urbain que dans les autres zones. En 2025, 6,0 % des adultes de 16 ans et plus au Luxembourg percevaient leur santé comme mauvaise ou très mauvaise, ce qui est une proportion plus faible que la moyenne des pays de l'UE-27 (8,8 %) et par rapport à la France, la Belgique et l'Allemagne, sauf la Suisse où 4,0% des personnes ont jugé leur santé comme mauvaise ou très mauvaise en 2024 (dernière année disponible).

Limitations	Les enquêtes par questionnaire autoadministré exposent à un biais d'information qui peut impacter la qualité des résultats. EU-SILC vise la population vivant dans les ménages au Luxembourg et exclut les personnes vivant dans des institutions. La participation à l'enquête EU-SILC est obligatoire pour les ménages sélectionnés. Cette disposition légale vise à contribuer à la qualité des statistiques produites (5). Des changements du mode de la collecte de données ont mené à des ruptures de la série temporelle en 2020, 2021, 2022 et 2025. En 2025, les données administratives sur les revenus et transferts sociaux ont été intégrées dans l'enquête automatiquement. Pour cette raison une comparaison des indicateurs liés aux revenus est particulièrement affectée par ce changement méthodologique. De façon globale, tous les indicateurs sont affectés (ampleur moins importante) car la pondération est devenue plus fine : les données administratives fournissent des agrégats par sources de revenus qui ont été incorporés dans le calcul des pondérations (autres variables utilisées pour la pondération : âge, sexe, canton de résidence, nationalité, profession, taille du ménage)
Remarques	Cet indicateur est extrait des enquêtes EU-SILC qui suivent une méthodologie commune dans les différents pays (6). Néanmoins, les perceptions de la santé sont influencées par les normes socioculturelles et caractéristiques sociodémographiques. Les pays avec une population plus âgée ou plus pauvre ont généralement moins de personnes se disant en bonne santé. Ceci doit être pris en compte lors de la comparaison entre pays.
Source des données	Source de l'indicateur pour la HSPA : Eurostat Gestionnaire de l'indicateur : STATEC Source de données : European Union – Statistics on Income and Living Conditions
Fréquence d'actualisation de la source	Annuelle
Références	1. Palladino R, et al. Associations between multimorbidity, healthcare utilisation and health status: evidence from 16 European countries. Age Ageing. 2016 May;45(3):431–5. 2. Panorama de la santé 2025 : Les indicateurs de l'OCDE, Éditions OCDE. https://doi.org/10.1787/2f564c6c-fr 3. World Health Organization. World report on social determinants of health equity. 2025 4. EuroHealthNet, Centre for Health Equity Analytics (CHAIN). Social inequalities in health in the EU: are countries closing the health gap? 2025 5. STATEC. Launch of the survey on household income and living conditions (EU-SILC), 2025. https://statistiques.public.lu/en/actualites/2025/enquete-eu-silc-2025.html 6. Eurostat. Health variables of EU-SILC. https://ec.europa.eu/eurostat/cache/metadata/en/hlth_silc_01_esms.htm
Liens utiles	