

## Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024

# Santé générale : santé perçue et limitations d'activité

### POINTS CLÉS

- **En 2024, 68,0 % des adultes âgés de 18 à 79 ans** déclarent avoir une « bonne » ou « très bonne » santé générale.
- **26,0 % des adultes déclarent être limités ou fortement limités** dans leurs activités habituelles depuis au moins 6 mois.
- **De fortes disparités socio-économiques et régionales** sont observées pour ces deux indicateurs.

### MÉTHODE

La méthode générale de l'enquête Baromètre de Santé publique France 2024 est présentée dans la synthèse « Méthode de l'enquête ». L'enquête inclut le Mini-module Européen [2], composé d'un ensemble de 3 questions qui permet le recueil de l'indicateur de santé perçue et l'indicateur de limitations d'activité (1 question par indicateur). La question sur la santé perçue était la suivante : « Comment est votre état de santé en général ? » avec 5 modalités de réponses (Très bon / Bon / Assez bon / Mauvais / Très Mauvais). La question sur les limitations d'activité était la suivante « Êtes-vous limité(e), depuis au moins six mois, à cause d'un problème de santé, dans les activités que les gens font habituellement ? » avec 3 modalités de réponses (Oui, fortement limité (e) / Oui, limité (e) mais pas fortement / Non, pas limité (e) du tout). Les modalités ont été regroupées en deux classes, en « Très bon / Bon » contre « Assez bon / Mauvais / Très Mauvais » pour l'indicateur de santé perçue, et en « Oui, fortement limité (e) / Oui, limité (e) mais pas fortement » contre « Non, pas limité (e) du tout » pour l'indicateur de limitations d'activité. Les personnes ayant répondu « Ne sait pas » ou « Ne souhaite pas répondre » ont été exclues des analyses (< 1 %).

Évolutions : Ces questions ont été posées lors d'éditions antérieures du Baromètre de Santé publique France. Toutefois, la méthode de l'enquête a changé en 2024, avec notamment l'introduction d'un nouveau mode de collecte par internet. Les estimations des indicateurs présentés sont associées au mode de collecte : les répondants déclarent généralement une santé perçue plus mauvaise par internet que par téléphone, en raison notamment d'un biais de désirabilité sociale associé au mode de recueil par téléphone (cf. synthèse « Méthode de l'enquête »). Par conséquent, les évolutions des indicateurs de santé perçue et de limitation d'activité par rapport aux éditions antérieures du Baromètre de Santé publique France ne sont pas présentées dans cet article.

## CONTEXTE

La surveillance de la santé perçue et de la qualité de vie dans la population générale représente un enjeu important, en raison de leurs associations avec des événements négatifs (morbidity, mortalité), comme l'a souligné le Haut Conseil de la Santé Publique [1]. Pour cette surveillance, l'indicateur de santé perçue ainsi que l'indicateur global de limitations d'activité (GALI (Global Activity Limitations Indicator)), du Mini-Module Européen (MME), [2] sont largement utilisés. L'indicateur de santé perçue permet d'évaluer à travers une seule question simple la santé générale des individus. Une santé perçue déclarée comme « moins que bonne », est associée à des limitations fonctionnelles, un déclin cognitif et à la mortalité [3-5]. Le GALI permet d'évaluer, également à travers une seule question, les personnes qui identifient des restrictions liées à la santé dans leurs activités quotidiennes, en particulier parmi les personnes âgées. Le GALI, qui est utilisé par Eurostat pour le calcul de l'espérance de vie sans incapacité, est également un prédicteur de mortalité et des coûts de santé [6].

Depuis 2017, la France a traversé plusieurs crises sociales ainsi que la crise sanitaire du Covid-19, et une dégradation de la santé générale de la population française entre 2017 et 2021 a été observée, notamment chez les jeunes adultes, dans toutes les catégories socioprofessionnelles et dans toutes les régions de France hexagonale [7]. L'objectif principal de cette synthèse est d'estimer la proportion d'individus déclarant une « bonne » ou « très bonne » santé perçue d'une part, et la proportion d'individus déclarant une limitation d'activité (forte ou non) d'autre part, en 2024 ; et de décrire les variations de ces indicateurs selon le sexe, l'âge et les variables socio-économiques.

## RÉSULTATS

### DEUX ADULTES SUR TROIS DÉCLARENT AVOIR UNE « BONNE » OU « TRÈS BONNE » SANTÉ PERÇUE

En 2024, la proportion d'adultes âgés de 18 à 79 ans déclarant avoir une santé perçue « bonne » (B) ou « très bonne » (TB) est de 68,0 % (intervalle de confiance 95 % : [67,3 % - 68,6 %]). Cette proportion est plus élevée chez les hommes [70,3 % [69,4 % - 71,2 %]] que chez les femmes [65,8 % [64,9 % - 66,6 %]], et elle diminue de façon régulière avec l'âge, dans les deux sexes. En effet, les plus jeunes individus (18 - 29 ans) présentent la proportion de santé

perçue TB/B la plus élevée [82,2 % [81,0 % - 83,4 %]], et les plus âgés (70-79 ans) présentent, quant à eux, la proportion la plus basse [50,2 % [48,3 % - 52,1 %]]. Par ailleurs, plus le niveau de diplôme est élevé, plus la proportion d'individus présentant une santé perçue TB/B est élevée : 77,6 % [76,8 % - 78,4 %] pour les individus avec un diplôme supérieur au Baccalauréat, contre 58,0 % [56,8 % - 59,1 %] pour les individus avec un diplôme inférieur au Baccalauréat. De même, pour la situation financière perçue, les individus qui affirment être à l'aise financièrement, déclarent plus fréquemment une santé perçue TB/B [82,5 % [81,1 % - 83,8 %]], contre 50,4 % [48,6 % - 52,2 %] pour les individus déclarant une situation financière difficile. Enfin, on observe que la catégorie socioprofessionnelle (PCS) la plus élevée (cadres et professions intellectuelles supérieures) présente la proportion de santé perçue TB/B la plus élevée [77,9 % [76,7 % - 79,0 %]] et inversement, la PCS la plus modeste (ouvriers) présente la proportion de santé perçue TB/B la plus basse [61,7 % [60,1 % - 63,3 %]]. Ces gradients sont également observés dans les deux sexes avec des niveaux similaires pour les PCS supérieures, [77,7 % [76,2 % - 79,3 %] chez les hommes, et 78,1 % [76,3 % - 79,9 %] chez les femmes]. Cependant, pour les PCS plus modestes (telles que les ouvriers), on observe douze points de différence entre les hommes [64,6 % [62,8 % - 66,4 %]] et les femmes [52,2 % [48,8 % - 55,6 %]] (Tableau 1).

### PLUS D'UN QUART DES ADULTES DÉCLARENT ÊTRE LIMITÉS DANS LEURS ACTIVITÉS HABITUELLES DEPUIS AU MOINS 6 MOIS

En 2024, 26,0 % [25,4 % - 26,6 %] des adultes de 18-79 ans déclarent être limités (fortement ou non) dans leurs activités habituelles. Cette proportion est plus élevée chez les femmes [27,3 % [26,5 % - 28,1 %]] que chez les hommes [24,6 % [23,8 % - 25,4 %]]. Elle augmente de façon régulière avec l'âge, passant de 13,7 % [12,6 % - 14,8 %] chez les jeunes de 18-29 ans, à 40,2 % [38,4 % - 42,1 %] chez les plus âgés de 70-79 ans. Cette tendance à l'augmentation selon l'âge est également retrouvée dans les deux sexes. De même que pour l'indicateur de santé perçue, des différences dans la déclaration de limitations d'activités sont observées selon les variables socioprofessionnelles. En effet, plus le niveau de diplôme est élevé, plus la proportion d'individus déclarant des limitations d'activité est basse : 19,4 % [18,6 % - 20,1 %] pour un niveau de diplôme supérieur au Baccalauréat contre 33,4 % [32,3 % - 34,4 %] pour un niveau de diplôme inférieur au Baccalauréat. De la même façon, les individus avec une meilleure situation financière perçue déclarent moins de limitations d'activité [16,3 % [15,1 % - 17,6 %]] que les individus avec une situation

**TABEAU 1 | Proportion d'adultes de 18-79 ans déclarant une santé perçue « bonne » ou « très bonne »**

	n	Ensemble		Hommes		Femmes	
		%	IC 95 %	%	IC 95 %	%	IC 95 %
<b>Âge</b>		*		*		*	
18-29 ans	4 991	82,2	[81,0 - 83,4]	85,5	[83,8 - 87,1]	78,9	[77,1 - 80,6]
30-39 ans	4 535	79,4	[78,1 - 80,7]	81,9	[80,0 - 83,7]	77,1	[75,2 - 78,9]
40-49 ans	4 386	70,0	[68,5 - 71,4]	72,5	[70,3 - 74,5]	67,6	[65,5 - 69,6]
50-59 ans	4 197	63,0	[61,5 - 64,5]	65,6	[63,5 - 67,7]	60,5	[58,5 - 62,6]
60-69 ans	3 647	58,2	[56,6 - 59,8]	59,6	[57,3 - 61,8]	57,0	[54,8 - 59,1]
70-79 ans	2 115	50,2	[48,3 - 52,1]	49,2	[46,5 - 52,0]	51,0	[48,4 - 53,6]
<b>Niveau de diplôme</b>		*		*		*	
Sans diplôme ou inférieur au Bac	6 781	58,0	[56,8 - 59,1]	61,3	[59,7 - 62,8]	54,5	[52,9 - 56,1]
Bac	5 863	71,6	[70,4 - 72,7]	73,9	[72,2 - 75,5]	69,5	[67,8 - 71,1]
Supérieur au Bac	11 227	77,6	[76,8 - 78,4]	79,9	[78,8 - 81,1]	75,7	[74,5 - 76,7]
<b>PCS<sup>1</sup></b>		*		*		*	
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	1 733	68,1	[65,8 - 70,4]	69,6	[66,7 - 72,3]	65,3	[61,3 - 69,3]
Cadres et professions intellectuelles supérieures	5 296	77,9	[76,7 - 79,0]	77,7	[76,2 - 79,3]	78,1	[76,3 - 79,9]
Professions intermédiaires	6 389	71,1	[69,9 - 72,2]	70,9	[69,0 - 72,6]	71,2	[69,7 - 72,7]
Employés	5 412	62,0	[60,7 - 63,3]	66,7	[63,8 - 69,4]	60,8	[59,3 - 62,2]
Ouvriers	3 292	61,7	[60,1 - 63,3]	64,6	[62,8 - 66,4]	52,2	[48,8 - 55,6]
<b>Situation financière perçue</b>		*		*		*	
À l'aise	4 020	82,5	[81,1 - 83,8]	82,9	[80,9 - 84,7]	82,1	[80,2 - 84,0]
Ça va	9 348	74,5	[73,6 - 75,4]	76,6	[75,3 - 77,9]	72,6	[71,2 - 73,9]
C'est juste	7 753	64,1	[63,0 - 65,2]	66,5	[64,9 - 68,0]	61,9	[60,4 - 63,4]
C'est difficile, endetté	2 750	50,4	[48,6 - 52,2]	53,9	[51,2 - 56,5]	47,2	[44,9 - 49,6]
<b>Total</b>	<b>23 871</b>	<b>68,0</b>	<b>[67,3 - 68,6]</b>	<b>70,3</b>	<b>[69,4 - 71,2]</b>	<b>65,8</b>	<b>[64,9 - 66,6]</b>

n : effectifs bruts ; IC 95 % : intervalle de confiance à 95 %.

1. Parmi les personnes ayant déjà travaillé.

Les \* indiquent une association significative à  $p < 0,05$  (test du  $\chi^2$ ).

Note de lecture : 82,2 % des adultes âgés de 18 à 29 ans déclarent une santé perçue « bonne » ou « très bonne ».

Champ géographique : France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion.

financière perçue difficile (40,1 % [38,4 % - 41,9 %]). Enfin, on retrouve dans les PCS supérieures une moindre proportion de limitations d'activité (19,9 %), contrairement aux PCS plus modestes (30,9 % chez les ouvriers). On retrouve ces mêmes gradients dans les deux sexes (Tableau 2).

## DISPARITÉS RÉGIONALES

Les données du Baromètre de Santé publique France 2024 mettent en évidence des disparités régionales en termes de santé perçue (TB/B). Les proportions de personnes déclarant une santé perçue TB/B sont très inférieures dans les quatre départements et régions d'outre-mer, à savoir la Martinique, la Guadeloupe, la Guyane et la Réunion (Mayotte n'est pas inclus dans l'enquête), comparées à la moyenne des autres régions, avec respectivement des proportions<sup>1</sup> de : 52,4 % [48,7 % -

56,1 %], 53,4 % [49,8 % - 57,0 %], 61,8 % [57,4 % - 66,1 %], 56,2 % [52,8 % - 59,5 %]. Les régions Hauts-de-France et Grand Est présentent également, dans une moindre mesure, des proportions inférieures à la moyenne des autres régions (respectivement 65,0 % [62,9 % - 67,1 %], et 65,4 % [63,2 % - 67,6 %]). Enfin, les régions Pays de la Loire et Bretagne sont les régions présentant les proportions de déclarants de santé perçue TB/B les plus élevées (71,0 %) et supérieures à la moyenne des autres régions (Tableau 3).

Concernant le GALI, les régions présentant les proportions les plus faibles d'individus déclarant une limitation d'activité sont l'Île-de-France, la Bretagne et les Pays de la Loire (respectivement : 21,8 % [20,3 % - 23,4 %], 23,6 % [21,5 % - 25,7 %], 23,9 % [21,9 % - 26,0 %]), inférieures à la moyenne des autres régions. À l'inverse, les Hauts-de-France et la Corse présentent des proportions supérieures à la moyenne des autres régions (respectivement 28,0 % [26,1 % - 30,1 %], 30,2 % [27,1 % - 33,4 %]) (Tableau 4).

1. Les proportions présentées peuvent refléter des structures démographiques régionales différentes, mais les disparités mises en avant sont significatives à structure de sexe et d'âge équivalente.

**TABLEAU 2 | Proportion d'adultes de 18-79 ans déclarant une limitation d'activité (forte ou non)**

	n	Ensemble		Hommes		Femmes	
		%	IC 95 %	%	IC 95 %	%	IC 95 %
<b>Âge</b>		*		*		*	
18-29 ans	812	13,7	[12,6 - 14,8]	12,4	[10,9 - 14,0]	15,0	[13,5 - 16,7]
30-39 ans	980	17,1	[15,9 - 18,4]	15,6	[13,9 - 17,4]	18,6	[17,0 - 20,4]
40-49 ans	1 435	23,7	[22,4 - 25,1]	21,0	[19,1 - 22,9]	26,4	[24,5 - 28,3]
50-59 ans	1 926	31,0	[29,6 - 32,4]	29,3	[27,2 - 31,4]	32,6	[30,7 - 34,7]
60-69 ans	1 987	33,9	[32,4 - 35,4]	33,2	[31,1 - 35,4]	34,5	[32,4 - 36,6]
70-79 ans	1 596	40,2	[38,4 - 42,1]	42,3	[39,6 - 45,1]	38,5	[36,0 - 41,1]
<b>Niveau de diplôme</b>		*		*		*	
Sans diplôme ou inférieur au Bac	3 912	33,4	[32,3 - 34,4]	31,7	[30,2 - 33,2]	35,1	[33,5 - 36,6]
Bac	1 883	22,5	[21,4 - 23,6]	20,7	[19,2 - 22,3]	24,2	[22,7 - 25,8]
Supérieur au Bac	2 941	19,4	[18,6 - 20,1]	17,6	[16,5 - 18,7]	20,8	[19,8 - 21,9]
<b>PCS<sup>1</sup></b>		*		*		*	
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	682	26,8	[24,7 - 29,0]	26,3	[23,7 - 29,1]	27,8	[24,2 - 31,6]
Cadres et professions intellectuelles supérieures	1 391	19,9	[18,8 - 21,1]	20,3	[18,8 - 21,8]	19,5	[17,8 - 21,2]
Professions intermédiaires	2 156	23,9	[22,8 - 24,9]	22,7	[21,1 - 24,4]	24,8	[23,4 - 26,2]
Employés	2 481	29,1	[27,9 - 30,3]	26,1	[23,6 - 28,8]	29,9	[28,5 - 31,2]
Ouvriers	1 604	30,9	[29,4 - 32,5]	28,9	[27,2 - 30,7]	37,4	[34,1 - 40,8]
<b>Situation financière perçue</b>		*		*		*	
À l'aise	784	16,3	[15,1 - 17,6]	16,1	[14,4 - 18,0]	16,5	[14,7 - 18,3]
Ça va	2 529	20,7	[19,8 - 21,5]	19,8	[18,6 - 21,0]	21,5	[20,3 - 22,7]
C'est juste	3 274	28,4	[27,4 - 29,4]	26,9	[25,5 - 28,4]	29,8	[28,4 - 31,2]
C'est difficile, endetté	2 149	40,1	[38,4 - 41,9]	37,4	[34,8 - 40,0]	42,6	[40,2 - 45,0]
<b>Total</b>	<b>8 736</b>	<b>26,0</b>	<b>[25,4 - 26,6]</b>	<b>24,6</b>	<b>[23,8 - 25,4]</b>	<b>27,3</b>	<b>[26,5 - 28,1]</b>

n : effectifs bruts ; IC 95 % : intervalle de confiance à 95 %.

1. Parmi les personnes ayant déjà travaillé.

Les \* indiquent une association significative à  $p < 0,05$  (test du  $\chi^2$ ).

Note de lecture : 13,7 % des adultes âgés de 18 à 29 ans déclarent une limitation d'activité (forte ou non).

Champ géographique : France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion.

**TABLEAU 3 | Proportion d'adultes de 18-79 ans déclarant une santé perçue « très bonne » ou « bonne » selon la région**

	n	%	IC 95 %
Auvergne-Rhône-Alpes	2 186	69,3	[67,4 - 71,2]
Bourgogne-Franche-Comté	1 066	65,7	[62,9 - 68,4]
Bretagne	1 326	71,0*	[68,8 - 73,2]
Centre-Val de Loire	1 018	66,7	[63,9 - 69,4]
Corse	990	68,4	[65,5 - 71,2]
Grand Est	1 627	65,4*	[63,2 - 67,6]
Guadeloupe	868	53,4*	[49,8 - 57,0]
Guyane	851	61,8*	[57,4 - 66,1]
Hauts-de-France	1 691	65,0*	[62,9 - 67,1]
Île-de-France	2 863	71,0	[69,3 - 72,7]
La Réunion	932	56,2*	[52,8 - 59,5]
Martinique	763	52,4*	[48,7 - 56,1]
Normandie	1 150	67,7	[65,1 - 70,2]
Nouvelle-Aquitaine	1 754	66,3	[64,2 - 68,3]
Occitanie	1 812	68,5	[66,4 - 70,5]
Pays de la Loire	1 472	71,0*	[68,7 - 73,2]
Provence-Alpes-Côte d'Azur	1 502	68,1	[65,8 - 70,3]
<b>Total</b>	<b>23 871</b>	<b>68,0</b>	<b>[67,3 - 68,6]</b>

n : effectifs bruts ; IC 95 % : intervalle de confiance à 95 %.

Les \* indiquent une différence significative ( $p < 0,05$ , test du  $\chi^2$ ), les comparaisons ont été réalisées avec standardisation directe sur le sexe, l'âge et le mode de collecte (cf. synthèse « Méthode de l'enquête »).

Note de lecture : 71,0 % des adultes âgés de 18 à 79 ans résidant en région Bretagne déclarent une santé perçue « très bonne » ou « bonne ». À structure d'âge, de sexe et de mode de collecte comparables, une différence significative est observée entre cette région et le reste du territoire.

**TABEAU 4 | Proportion d'adultes de 18-79 ans déclarant une limitation d'activité (forte ou non) selon la région**

	n	%	IC 95 %
Auvergne-Rhône-Alpes	719	25,4	[23,6 - 27,2]
Bourgogne-Franche-Comté	400	27,7	[25,1 - 30,3]
Bretagne	441	23,6*	[21,5 - 25,7]
Centre-Val de Loire	365	25,8	[23,3 - 28,5]
Corse	434	30,2*	[27,1 - 33,4]
Grand Est	634	28,1	[26,1 - 30,3]
Guadeloupe	392	30,5	[27,2 - 34,0]
Guyane	270	26,4	[22,2 - 30,8]
Hauts-de-France	673	28,0*	[26,1 - 30,1]
Île-de-France	759	21,8*	[20,3 - 23,4]
La Réunion	406	27,0	[24,1 - 30,1]
Martinique	370	30,6	[27,1 - 34,3]
Normandie	419	25,4	[23,1 - 27,8]
Nouvelle-Aquitaine	704	28,7	[26,7 - 30,7]
Occitanie	700	28,1	[26,1 - 30,1]
Pays de la Loire	473	23,9*	[21,9 - 26,0]
Provence-Alpes-Côte d'Azur	577	28,0	[25,9 - 30,2]
<b>Total</b>	<b>8 736</b>	<b>26,0</b>	<b>[25,4 - 26,6]</b>

n : effectifs bruts ; IC 95 % : intervalle de confiance à 95 %.

Les \* indiquent une différence significative ( $p < 0,05$ , test du  $\chi^2$ ), les comparaisons ont été réalisées avec standardisation directe sur le sexe, l'âge et le mode de collecte (cf. synthèse « Méthode de l'enquête »).

Note de lecture : 23,6 % des adultes âgés de 18 à 79 ans résidant en région Bretagne déclarent une limitation d'activité (forte ou non). À structure d'âge, de sexe et de mode de collecte comparables, une différence significative est observée entre cette région et le reste du territoire.

l'indicateur de santé perçue, avec les mêmes gradients liés au sexe, à l'âge et aux facteurs socioprofessionnels.

On retrouve également pour ces deux indicateurs des disparités régionales, avec une proportion plus élevée d'individus déclarant une santé perçue TB/B dans les régions de l'ouest (telles que la Bretagne et les Pays de la Loire), et une proportion moins élevée d'individus déclarant une limitation d'activité dans ces régions et en Île-de-France par rapport à la moyenne des autres régions.

Les gradients observés sont similaires à ceux relevés pour les années 2017, 2019, 2020 et 2021 (sauf pour les gradients liés à l'âge qui ont eu tendance à s'effacer en 2020 et 2021 chez les jeunes adultes) [7]. Cependant, du fait du changement du mode de passation du questionnaire du Baromètre de Santé publique France en 2024 (passant d'une enquête téléphonique à une enquête téléphonique et sur internet), les comparaisons directes des résultats à ceux des années antérieures sont déconseillées. En effet, les deux indicateurs de santé perçue et de limitation d'activités sont sensibles au mode de collecte, du fait notamment du biais de désirabilité lors d'un mode de passation en présence d'un enquêteur. L'analyse longitudinale de ces indicateurs ne sera possible qu'à la prochaine édition du Baromètre de Santé publique France utilisant la même méthode. ●

## DISCUSSION

En 2024, la proportion d'individus déclarant une « très bonne » ou « bonne » santé perçue ou une limitation d'activité diffère fortement selon le sexe, l'âge et la position socio-économique, en adéquation avec les gradients connus, à savoir : une proportion plus élevée d'individus déclarant une santé perçue TB/B, et une proportion moins élevée d'individus déclarant une limitation des activités, chez les hommes que chez les femmes, chez les plus jeunes et dans les populations favorisées (avec un niveau de PCS, de diplôme et de revenus plus élevés).

En effet, notre étude montre qu'en 2024, la proportion d'individus déclarant une santé perçue TB/B est plus importante chez les hommes que chez les femmes. Cette proportion diminue en même temps que l'âge augmente (chez les deux sexes) et augmente avec la PCS (plus élevée chez les cadres et professions intellectuelles supérieures), le niveau de diplôme et la perception du niveau de revenus. Les résultats de l'indicateur de limitations d'activité en 2024 sont en miroir des résultats de

## RÉFÉRENCES

- [1] Rapport relatif aux usages et bon usage de la mesure de la santé perçue et de la qualité de vie en France : autosaisine du HCSP. Paris : HCSP, 2022, 106 p. En ligne : <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=1232>
- [2] Cox B, van Oyen H, Cambois E, Jagger C, le Roy S, Robine JM, et al. The reliability of the minimum European health module. *Int J Public Health*. 2009;54(2):55–60
- [3] DeSalvo KB, Bloser N, Reynolds K, He J, Muntner P. Mortality prediction with a single general self-rated health question. *J Gen Intern Med*. 2006;21(3):267–75
- [4] Bond J, Dickinson HO, Matthews F, Jagger C, Brayne C, MRC CFAS. Self-rated health status as a predictor of death, functional and cognitive impairment: a longitudinal cohort study. *Eur J Ageing*. 2006;3(4):193–206
- [5] Idler EL, Russell LB, Davis D. Survival, functional limitations, and self-rated health in the NHANES I epidemiologic follow-up study, 1992. *Am J Epidemiol*. 2000;152(9):874–83
- [6] Van Oyen H, Bogaert P, Yokota RTC, Berger N. Measuring disability: a systematic review of the validity and reliability of the Global Activity Limitations Indicator (GALI). *Arch Public Health*. 2018;76:25
- [7] Lahbib H, Carcaillon-Bentata L, Beltzer N, Delpierre C, Coste J. Trends and social inequalities in self-reported health and activity limitations in France between 2017 and 2021: results from four nationwide representative surveys

## AUTEURS

Hana Lahbib<sup>1</sup>, Joël Coste<sup>1</sup>, Laurence Guldner<sup>1</sup>

1. Santé publique France