

Chapitre 4. Conditions de vie des immigrés

L'intégration des immigrés ne passe pas uniquement par le marché du travail et le système éducatif. Elle repose aussi sur des aspects économiques, spatiaux et sociaux. Pour trouver leurs marques dans la société d'accueil, il est primordial que les immigrés soient capables de générer des revenus suffisants et de satisfaire des besoins essentiels comme vivre dans un logement décent et recevoir des soins de santé. La situation au regard de l'emploi et la qualité des emplois déterminent largement les conditions de vie dans l'OCDE et l'UE, étant donné que les revenus du travail représentent la majeure partie des ressources de la famille et qu'un salaire plus élevé est associé à de meilleures conditions de logement et à un meilleur état de santé. En outre, des conditions de vie décentes peuvent créer à leur tour un cercle vertueux à même d'améliorer le bien-être général, y compris d'élargir les perspectives d'emploi.

Le présent chapitre s'intéresse à trois grands déterminants des conditions de vie : le revenu, le logement et la santé. Le revenu détermine un grand nombre de résultats socioéconomiques. Les situations de pauvreté nuisent au bien-être des immigrés dans la société d'accueil en entravant notamment l'accès à des logements décents et le développement des compétences. Au-delà des cas de pauvreté, une répartition inéquitable des revenus peut aussi conduire à une marginalisation des personnes en difficulté et fragiliser la cohésion sociale.

Le logement est également un facteur clé du bien-être. La situation économique de certains immigrés et leur méconnaissance du marché locatif peuvent limiter leurs possibilités de logement. Ils risquent aussi d'être victimes de discrimination de la part des propriétaires. Enfin, santé et bien-être sont étroitement liés, l'état de santé ayant une influence directe sur la façon dont les immigrés participent à la société d'accueil dans son ensemble et sur leur degré d'implication. Des immigrés en bonne santé sont en effet plus à même de travailler, de gagner leur vie et d'étoffer leur réseau de relations.

Le présent chapitre s'intéresse d'abord au revenu disponible du ménage (indicateur 4.1) et au risque global de pauvreté (indicateur 4.2). Il examine ensuite les indicateurs du logement : la fréquence du surpeuplement (indicateur 4.3) et les conditions générales de logement (indicateur 4.4). Pour finir, il analyse l'état de santé auto déclaré (indicateur 4.5) et la non-satisfaction des besoins médicaux (indicateur 4.6).

Principaux résultats

- Le revenu annuel médian des ménages immigrés s'élève à environ 15 500 EUR dans l'OCDE et à 12 500 EUR dans l'UE – soit à peu près 10 % de moins que celui des ménages natifs dans les deux zones. L'écart entre les personnes nées à l'étranger et celles nées dans le pays est le plus marqué en Autriche et en Europe du Sud. À l'inverse, l'écart est moindre dans les pays de l'Europe centrale, au Portugal et au Royaume-Uni.
- Les immigrés sont surreprésentés dans le décile de revenu le plus bas dans la quasi-totalité des pays de l'OCDE et de l'UE – respectivement 14 % et 18 % des immigrés se situent dans ce décile.
- Les inégalités de revenu sont généralement plus prononcées chez les personnes nées à l'étranger que chez celles nées dans le pays.
- Environ 30 % des immigrés vivent dans une situation de pauvreté relative à la fois dans l'OCDE et l'UE. Leur taux de pauvreté est au moins deux fois plus élevé que celui des personnes nées dans le pays dans les destinations d'immigration de longue date en Europe où sont établis de nombreux immigrés ayant de faibles niveaux d'éducation, ainsi que dans les pays scandinaves et de l'Europe du Sud (à l'exception du Portugal).
- La pauvreté relative est aujourd'hui plus répandue qu'il y a dix ans parmi les personnes nées à l'étranger dans deux tiers des pays environ. Le taux de pauvreté des immigrés dans l'OCDE et dans l'UE a augmenté respectivement de 1 et de 5 points de pourcentage, alors qu'il est resté stable chez les personnes nées dans le pays.
- Occuper un emploi est un rempart contre la pauvreté dans tous les pays, quoique dans une moindre mesure pour les immigrés. Le taux de pauvreté dans l'emploi des immigrés s'élève à 19 % environ dans l'OCDE et l'UE, soit le double de celui des personnes nées dans le pays. Les écarts sont particulièrement marqués au Danemark, dans le Benelux, en Autriche et dans les pays de l'Europe du Sud. Aux États-Unis, en Suisse et en Islande, plus de 53 % des personnes pauvres nées à l'étranger occupent un emploi.
- Le taux de logements surpeuplés chez les immigrés s'élève à 17 % dans l'OCDE et dans l'UE, contre 8 % et 11 % chez les personnes nées dans le pays, respectivement. On observe les écarts les plus importants entre les deux groupes en Autriche, en Grèce, en Italie, aux États-Unis et en Suède.
- Une personne sur 4 née à l'étranger vit dans un logement de mauvaise qualité dans l'UE, par rapport à 1 personne sur 5 née dans le pays. Les écarts entre les deux groupes sont particulièrement marqués dans l'Europe du Sud et dans certains pays européens d'immigration de longue date, comme la Belgique, les Pays-Bas, le Royaume-Uni et l'Autriche.
- Rares sont les personnes à vivre dans un logement qui soit à la fois surpeuplé et de mauvaise qualité. Dans l'UE, ce problème concerne 6 % des personnes nées à l'étranger et 3 % des personnes nées dans le pays. La part est inférieure à 1 % pour les deux groupes dans les pays non européens de l'OCDE.
- Dans l'UE, un tiers des personnes nées à l'étranger appartenant aux plus grandes minorités ethniques ont déclaré que la majorité des habitants de leur quartier étaient de la même origine ethnique qu'elles. La perception de concentration spatiale est la plus forte en Belgique et aux Pays-Bas (où plus de 50 % des répondants ont déclaré vivre dans une telle zone) et, dans une moindre mesure, en France et au Portugal.
- Dans l'OCDE, les immigrés sont plus susceptibles que les personnes nées dans le pays de déclarer être en bonne santé : 79 % contre 76 % (parts ajustées pour tenir compte de l'âge). Bien que ces proportions soient similaires pour les deux groupes dans l'ensemble de l'UE, s'élevant à environ

67 %, ce n'est que dans un quart des pays de l'UE, notamment en Pologne, au Royaume-Uni, en Italie et en Hongrie, que les immigrés sont plus susceptibles que les personnes nées dans le pays de déclarer être en bonne santé.

- Dans l'OCDE comme dans l'UE, la part de personnes qui déclarent ne pas pouvoir recevoir les soins dont elles ont besoin est la même (5.5 %), qu'elles soient nées à l'étranger ou dans le pays. Les immigrés sont cependant plus nombreux à faire état d'un manque de soins que les personnes nées dans le pays en Italie et dans les pays nordiques, ainsi qu'en Grèce et en Estonie.
- Les inégalités d'accès sont plus marquées lorsqu'il s'agit de santé dentaire. Dans l'UE dans son ensemble, la part d'immigrés faisant état de besoins de soins dentaires non satisfaits s'élève à 11.5 %, par rapport à 8.5 % chez les personnes nées dans le pays. Les écarts sont plus creusés dans les pays baltes et les pays nordiques, mais aussi dans les pays européens d'immigration de longue date et en Grèce.

4.1. Revenu des ménages

Définition

Le revenu disponible annuel équivalent d'un ménage est le revenu par personne ajusté par la racine carrée de la taille du ménage. Le revenu est exprimé en euros (EUR) aux prix constants sur la base des parités de pouvoir d'achat (PPA) pour 2014. Il comprend les revenus du travail et du capital. Le revenu médian sépare les ménages en deux moitiés : l'une percevant moins et l'autre percevant plus que le revenu médian. Un dixième de la population a un revenu inférieur au premier décile (D1) et un autre dixième un revenu supérieur au neuvième décile (D9).

Population étudiée

Personnes âgées de 16 ans et plus vivant dans un logement ordinaire (voir glossaire). On attribue à chaque individu le revenu annuel équivalent du ménage.

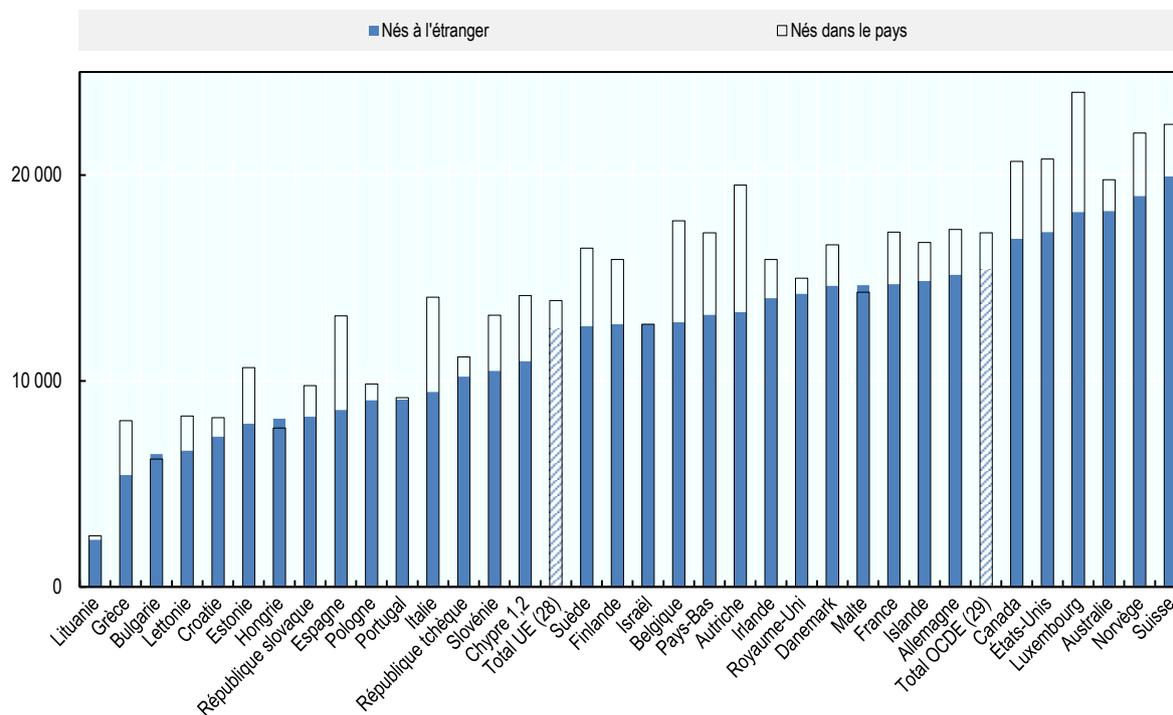
Le revenu médian des ménages immigrés s'élève à environ 15 500 EUR dans l'OCDE et à 12 500 EUR dans l'UE – soit à peu près 10 % de moins que celui des ménages natifs dans les deux zones. Le revenu médian des immigrés non originaires de l'UE est même inférieur, avec 11 500 EUR dans l'UE. En revanche, le revenu des immigrés originaires de l'UE ne diffère pas de celui des ménages natifs. À trois exceptions près, à savoir Malte, la Hongrie et la Bulgarie, les revenus des immigrés sont inférieurs à ceux des personnes nées dans le pays dans tous les pays. En Autriche et en Europe du Sud (sauf au Portugal), ils sont un tiers plus faibles. À l'inverse, l'écart est moindre dans les pays de l'Europe centrale, au Portugal et au Royaume-Uni. Les immigrés sont surreprésentés dans le décile de revenu le plus faible dans la quasi-totalité des pays de l'OCDE et de l'UE – 14 % et 18 % des immigrés (20,5 % des immigrés non originaires de l'UE) se situent dans ce décile, respectivement (par rapport à 9 % des personnes nées dans le pays dans les deux zones). À l'autre extrémité, seuls 8 % des immigrés (6 % des immigrés non originaires de l'UE) se situent dans le groupe de revenu le plus élevé dans les deux zones et ils ne sont que 5 % en Autriche, en Estonie et dans les pays de l'Europe du Sud (à l'exception du Portugal).

Ces dix dernières années, la part des immigrés dans le décile de revenu le plus faible a augmenté de 1 point de pourcentage dans la zone OCDE et de 3 points dans l'UE. Cette hausse a essentiellement concerné les immigrés nés en dehors de l'UE. Si les personnes nées à l'étranger ont un risque particulièrement plus élevé qu'il y a 10 ans de faire partie du décile de revenu le plus faible dans les pays d'Europe du Sud et en Autriche, ils le sont moins qu'il y a 10 ans dans un quart des pays environ. C'est en Finlande, au Luxembourg et en République tchèque que leur part a le plus diminué. La proportion des immigrés dans le décile de revenu le plus élevé a toutefois aussi reculé sur cette même période de 10 ans dans les trois quarts des pays environ, les baisses les plus importantes ayant été observées en Norvège et en République slovaque. Dans quelques pays de l'Europe centrale et orientale, mais aussi en Grèce et aux États-Unis, la part des immigrés a augmenté à la fois dans le décile de revenu le plus faible et dans le décile de revenu le plus élevé.

Les inégalités de revenu au sein de la population née à l'étranger sont en général plus prononcées que dans la population née dans le pays. Dans l'OCDE, les immigrés situés dans le décile de revenu le plus élevé gagnent 5,6 fois plus que leurs pairs situés dans le décile de revenu le plus faible, alors que le facteur est de 4,8 chez les personnes nées dans le pays. Aux États-Unis, le pays de l'OCDE affichant les plus fortes inégalités de revenu, le décile supérieur dépasse le décile inférieur par un facteur de 7,4 chez les personnes nées à l'étranger et de 6,6 chez les personnes nées dans le pays. Pour ce qui est de l'UE, l'écart de revenu chez les immigrés est de nouveau plus marqué que chez les personnes nées dans le pays, en particulier en Espagne, en Italie et en Suède. Il est en revanche analogue dans les deux groupes dans un quart des pays et plus réduit chez les immigrés que chez les personnes nées dans le pays en Israël, en Islande, en Irlande et en Estonie.

Graphique 4.1. Revenu médian

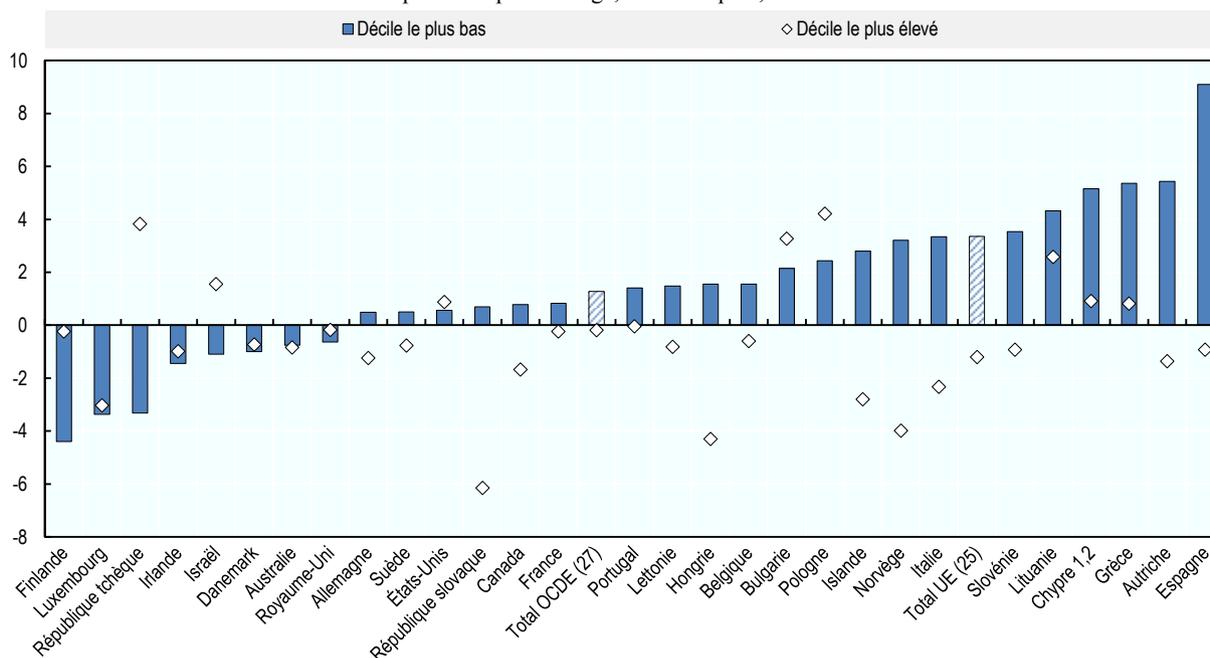
En EUR aux prix constants (sur la base des PPA de 2014), population âgée de 16 ans et plus, 2015



StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888933893960>

Graphique 4.2. Évolution de la part des immigrés dans le décile de revenu le plus faible et le décile de revenu le plus élevé

Évolution en points de pourcentage, 16 ans et plus, entre 2006 et 2015



StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888933893979>

Les notes et les sources figurent à la fin du chapitre.

4.2. Pauvreté relative

Définition

Le taux de pauvreté relative est la part d'individus vivant en-dessous du seuil de pauvreté. D'après la définition d'Eurostat utilisée ici, le seuil de pauvreté correspond à 60 % du revenu disponible médian équivalent dans chaque pays.

Population étudiée

Personnes âgées de 16 ans et plus vivant dans un logement ordinaire (voir glossaire). On attribue à chaque individu le revenu annuel équivalent du ménage.

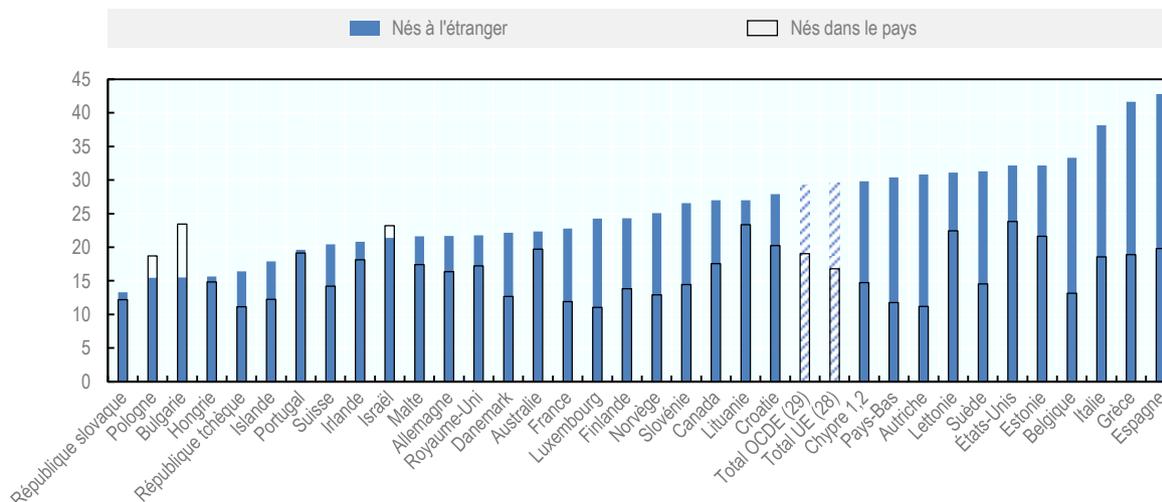
Près de 30 % des immigrés vivent en situation de pauvreté relative dans l'OCDE comme dans l'UE. Ils sont plus susceptibles de connaître la pauvreté que les personnes nées dans le pays dans tous les pays, à l'exception de la Pologne, de la Bulgarie et d'Israël. Le rapport du taux de pauvreté des personnes nées à l'étranger à celui des personnes nées dans le pays est le plus faible dans les pays de l'Europe centrale (à l'exception de la République tchèque), en Allemagne, en Australie et au Royaume-Uni. Le taux de pauvreté des immigrés est toutefois au moins deux fois supérieur à celui des personnes nées dans le pays dans les pays européens d'immigration de longue date où sont établis un grand nombre d'immigrés ayant de faibles niveaux d'éducation, mais aussi dans les pays scandinaves et les pays de l'Europe du Sud (à l'exception du Portugal). En Espagne et en Grèce, plus de 40 % des immigrés vivent en-dessous du seuil de pauvreté. Parmi les immigrés, ceux qui ne sont pas originaires de l'UE sont particulièrement touchés par ce fléau, affichant un taux de pauvreté dans l'UE de 31 %, et ils sont plus susceptibles d'être pauvres dans tous les pays sauf en République tchèque. Les taux sont trois fois supérieurs à ceux des personnes nées dans le pays en Autriche et au Benelux.

Au cours des dix dernières années, le taux de pauvreté des immigrés dans l'OCDE et dans l'UE a respectivement augmenté de 1 et 5 points de pourcentage, alors que celui des personnes nées dans le pays est resté relativement constant. La pauvreté est aujourd'hui plus répandue chez les personnes nées à l'étranger qu'avant la crise économique dans les deux tiers des pays environ. D'une manière générale, le taux de pauvreté a connu des modifications plus prononcées chez les immigrés que chez les personnes nées dans le pays. Dans l'Europe du Sud et en Autriche, par exemple, le taux de pauvreté des personnes nées dans le pays a reculé (hormis en Grèce), tandis qu'il a augmenté chez les immigrés – de pas moins de 17 points de pourcentage en Espagne. En outre, dans des pays comme la Suède et ceux de l'Europe centrale et orientale qui ont enregistré une hausse du niveau de pauvreté des personnes nées dans le pays, l'augmentation a été deux fois plus forte pour les personnes nées à l'étranger. Dans le même temps, dans un quart des pays où la pauvreté a reculé – par exemple au Danemark, en Australie, en Irlande et au Royaume-Uni –, la diminution a été plus marquée chez les personnes nées à l'étranger. Les États-Unis, la France et l'Allemagne n'ont pas connu de changements significatifs ni dans un groupe, ni dans l'autre.

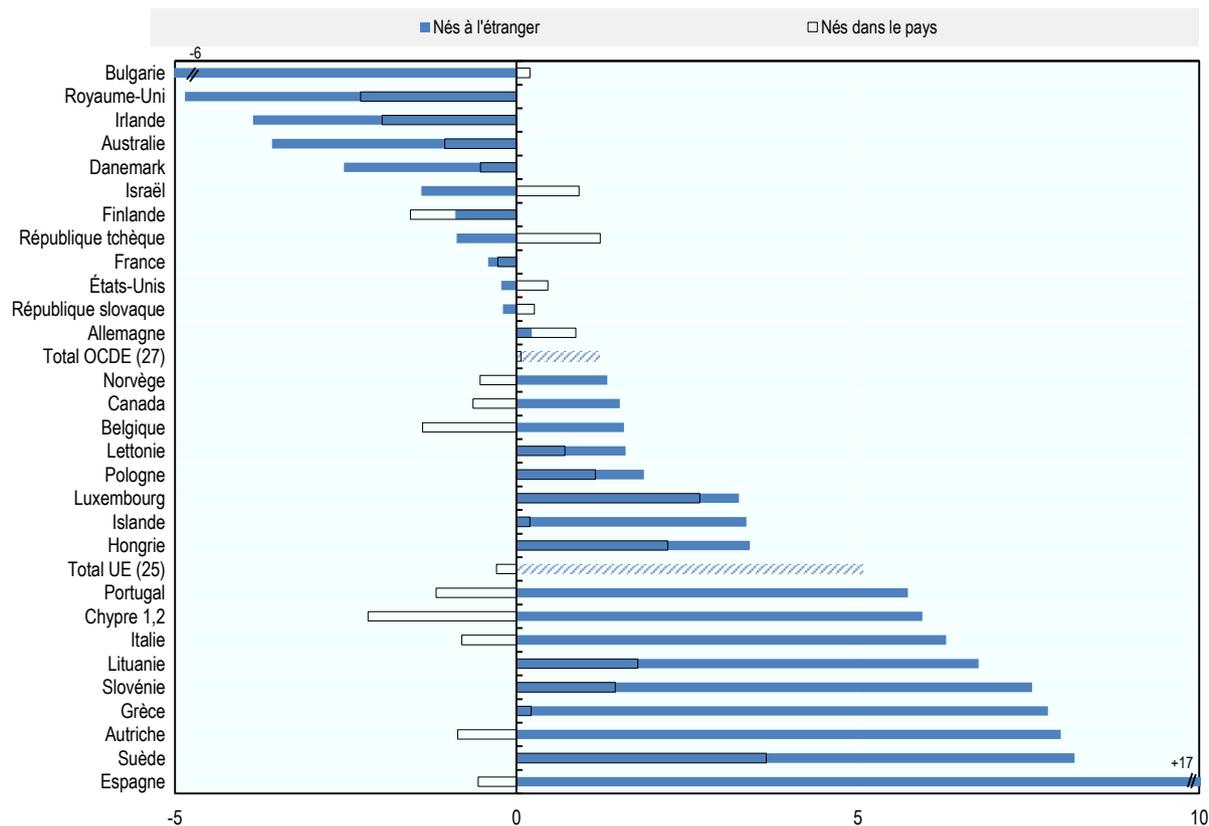
Occuper un emploi est un rempart contre la pauvreté dans tous les pays, bien que dans une moindre mesure pour les immigrés, en particulier dans les pays où ils sont surreprésentés dans les professions peu qualifiées et peu rémunérées – par exemple dans les pays de l'Europe du Sud, en Autriche, dans le Benelux et au Danemark. Environ 11.7 millions de travailleurs migrants âgés de 15 à 64 ans vivent en situation de pauvreté dans l'OCDE et plus de 4.4 millions dans l'UE – ce qui représente un taux de pauvreté au travail d'environ 19 % dans chaque zone, soit le double de celui des personnes nées dans le pays. Aux États-Unis, en Suisse et en Islande, plus de 53 % des personnes pauvres nées à l'étranger occupent un emploi, soit 10 points de pourcentage de plus que les personnes nées dans le pays.

Graphique 4.3. Taux de pauvreté relative

En pourcentage de la population, 16 ans et plus, 2015

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888933893998>**Graphique 4.4. Évolution du taux de pauvreté des personnes nées à l'étranger et des personnes nées dans le pays**

Évolution en points de pourcentage, 16 ans et plus, entre 2006 et 2015

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888933894017>

Les notes et les sources figurent à la fin du chapitre.

4.3. Surpeuplement des logements

Définition

On considère qu'un logement est surpeuplé quand le nombre de pièces est inférieur au minimum suivant : une pièce de séjour pour le ménage, une pièce pour la personne seule ou le couple responsable du logement (ou deux pièces si les deux responsables ne sont pas en couple), une pièce pour un maximum de deux adultes supplémentaires, et une pièce pour un maximum de deux enfants.

Population étudiée

Personnes de 16 ans et plus vivant dans un logement ordinaire (voir glossaire).

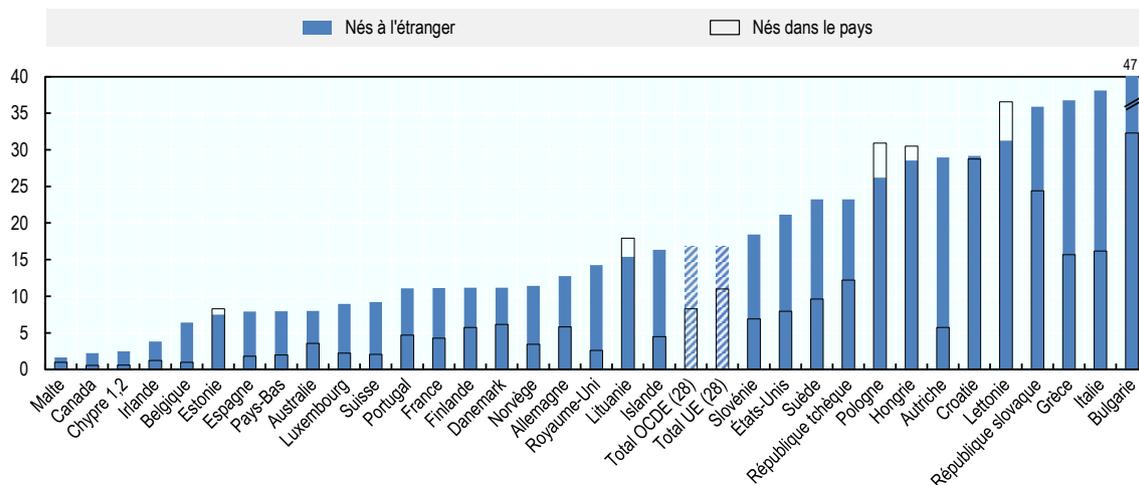
Près de 17 millions d'immigrés dans l'OCDE et plus de 7 millions dans l'UE vivent dans un logement surpeuplé – soit un taux de 17 % dans les deux zones, contre 8 % et 11 % parmi les personnes nées dans le pays, respectivement. Le taux de surpeuplement des logements des personnes nées à l'étranger est très faible dans les pays où ce taux est également bas pour les personnes nées dans le pays, comme à Malte, au Canada et en Irlande. Cependant, il s'élève à plus d'un immigré sur trois en Bulgarie, en Italie et en Grèce. Dans les deux tiers des pays, les personnes nées à l'étranger sont plus de deux fois plus susceptibles de vivre dans un logement surpeuplé que les personnes nées dans le pays. Elles ont toutefois moins de chances de vivre dans de telles conditions dans les pays baltes, en Pologne et en Hongrie. L'écart entre les personnes nées à l'étranger et celles nées dans le pays est le plus marqué en Autriche, en Grèce et en Italie, où il est supérieur à 20 points de pourcentage, et aux États-Unis et en Suède, où il est supérieur à 13 points. Le problème du surpeuplement des logements touche beaucoup plus les immigrés non originaires de l'UE dans tous les pays, à l'exception du Danemark et du Royaume-Uni. En effet, dans l'UE, une personne née en dehors de l'UE sur cinq vit dans un logement surpeuplé contre seulement une personne née dans un autre pays de l'UE sur sept.

Ces dix dernières années, le taux de surpeuplement des personnes nées à l'étranger a augmenté dans la moitié des pays de l'OCDE, en particulier dans les pays européens d'immigration de longue date comme l'Allemagne, les Pays-Bas et le Royaume-Uni. Cette hausse a toutefois été la plus forte pour les immigrés en Suède et en Islande, alors que la part de personnes nées dans le pays vivant dans des conditions de surpeuplement n'a que légèrement augmenté en parallèle. L'autre moitié des pays de l'OCDE a enregistré sur la même période un recul du taux de surpeuplement parmi les personnes nées à l'étranger et, à l'exception de la Hongrie et de la République tchèque, de façon plus marquée que chez les personnes nées dans le pays. Dans les pays baltes et en Slovaquie, la proportion d'immigrés vivant dans un logement surpeuplé en 2016 était moins élevée qu'il y a 10 ans, d'au moins 15 points de pourcentage. Au Danemark aussi, elle a diminué de 7 points, tandis qu'elle a légèrement augmenté chez les personnes nées dans le pays (+ 2 points). La même tendance a été observée en Grèce et, dans une moindre mesure, aux États-Unis.

Quelle que soit l'origine des personnes, le surpeuplement touche plus fréquemment les locataires que les propriétaires. Dans l'ensemble de l'OCDE, pour ce qui est des immigrés, le taux de surpeuplement est trois fois plus élevé pour les locataires que pour les propriétaires. Quant aux personnes nées dans le pays, il est environ 2.5 fois plus élevé. Dans l'UE aussi, les locataires immigrés sont presque 3 fois plus susceptibles de vivre dans un logement surpeuplé que les propriétaires – soit un écart de 16 points de pourcentage. Les locataires nés dans le pays ne sont, quant à eux, que légèrement plus susceptibles de vivre dans de telles conditions. En Autriche, où l'écart est le plus marqué, près de 4 locataires immigrés sur 10 vivent dans un logement surpeuplé, par rapport à seulement 1 propriétaire immigré sur 20.

Graphique 4.5. Taux de surpeuplement

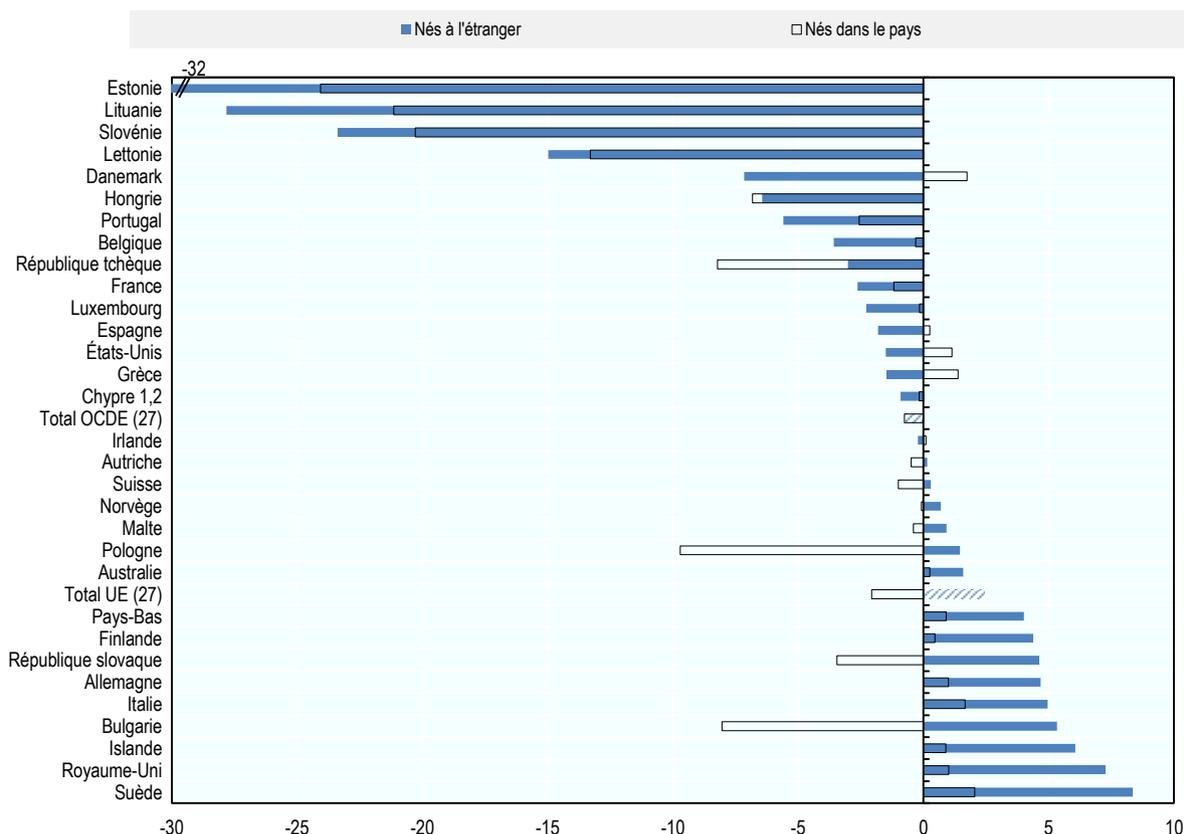
Pourcentages, 16 ans et plus, 2016



StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888933894036>

Graphique 4.6. Évolution du taux de surpeuplement chez les personnes nées à l'étranger et les personnes nées dans le pays

Évolution en points de pourcentage, 16 ans et plus, entre 2008 et 2016



StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888933894055>

Les notes et les sources figurent à la fin du chapitre.

4.4. Conditions de logement

Définition

On considère qu'un logement est de mauvaise qualité ou insalubre lorsqu'il est trop sombre, qu'il ne dispose pas de salle d'eau à l'usage exclusif du ménage, ou que son toit fuit. Aucune information comparable sur la qualité du logement n'est disponible pour les États-Unis.

Population étudiée

Personnes âgées de 16 ans et plus vivant dans un logement ordinaire (voir glossaire).

Dans l'UE, 1 personne née à l'étranger sur 4 (que ce soit en dehors de l'UE ou dans un autre pays de l'UE) vit dans un logement de mauvaise qualité, contre 1 personne née dans le pays sur 5. L'écart entre les deux groupes est particulièrement marqué en Europe du Sud et dans certains pays européens d'immigration de longue date, comme la Belgique, les Pays-Bas, le Royaume-Uni et l'Autriche. En Belgique en effet, 38 % des résidents nés à l'étranger vivent dans un logement insalubre, contre 22 % des personnes nées dans le pays. Les parts respectives aux Pays-Bas s'élèvent à 31 % et 19 %. L'écart est le plus réduit en Europe centrale et orientale (sauf en Hongrie), au Portugal et en Allemagne. Dans un quart des pays seulement, les immigrés ont moins de chances de vivre dans un logement insalubre que les personnes nées dans le pays, notamment dans les pays d'installation (par exemple le Canada et l'Australie) et dans les pays baltes. En effet, en Lettonie et au Canada, la probabilité que les personnes nées à l'étranger vivent dans un logement insalubre est inférieure d'au moins 6 points de pourcentage à celle des personnes nées dans le pays.

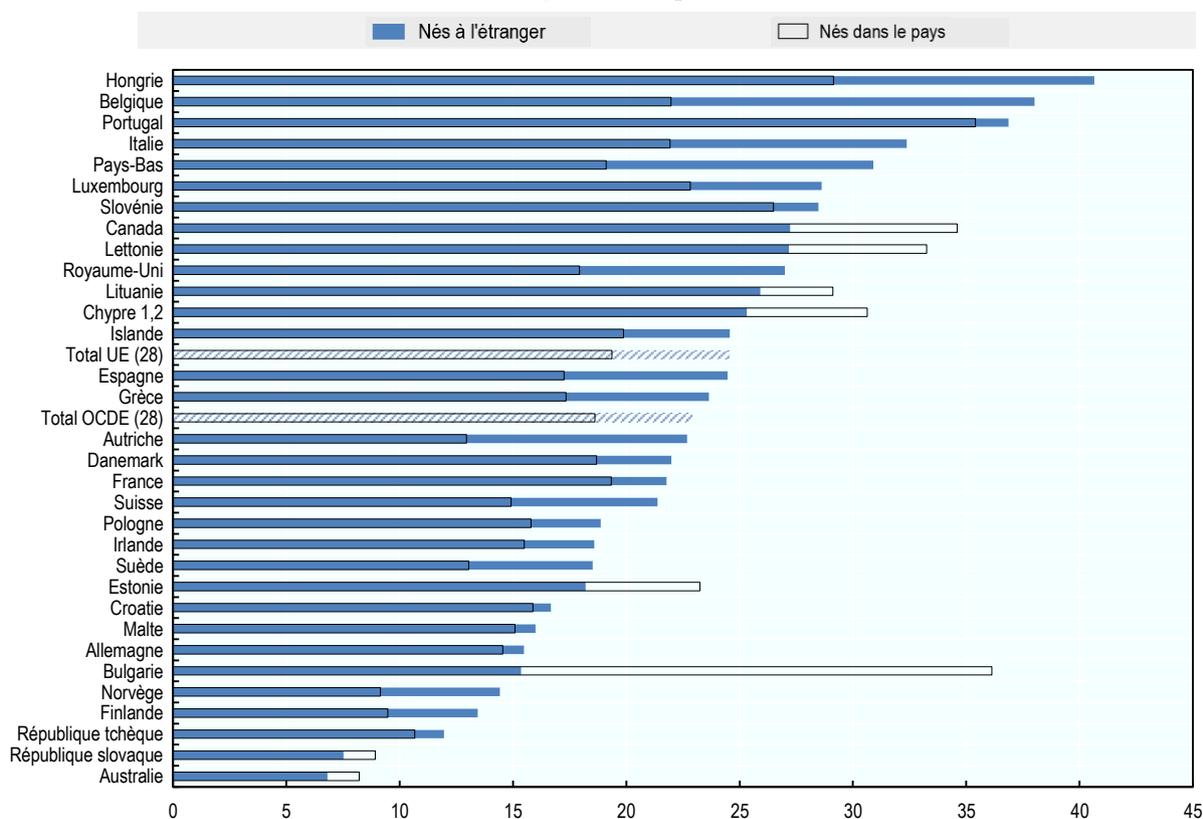
Les conditions de logement sont meilleures pour les propriétaires dans l'ensemble de l'OCDE et de l'UE. Parmi la population immigrée dans les deux zones, la part de locataires vivant dans un logement insalubre dépasse celle des propriétaires de plus de 10 points de pourcentage. On observe également la même tendance chez les personnes nées dans le pays dans 3 pays sur 5. Les conditions de logement dans l'OCDE comme dans l'UE sont légèrement meilleures dans les habitations louées au prix du marché que dans celles louées à prix réduit.

Rares sont les personnes à vivre dans un logement qui soit à la fois surpeuplé et de mauvaise qualité. Dans l'UE, c'est le cas de 6 % des personnes nées à l'étranger et de 3 % des personnes nées dans le pays. Cette part est inférieure à 1 % pour les deux groupes dans les pays non européens de l'OCDE. L'écart le plus marqué entre les immigrés et les personnes nées dans le pays vivant dans de telles conditions est observé dans les pays de l'Europe du Sud (à l'exception de l'Espagne), en Autriche et au Royaume-Uni – il s'élève à plus de 4 points de pourcentage au détriment des personnes nées à l'étranger. Dans les pays de l'Europe centrale et orientale, dans les pays non européens de l'OCDE et au Danemark, en revanche, les écarts ne sont pas significatifs. Dans l'ensemble, pourtant, plus d'un tiers des immigrés (et 2 immigrés non originaires de l'UE sur 5) occupent un logement qui est soit surpeuplé soit insalubre dans l'UE, par rapport à un quart des personnes nées dans le pays. L'écart atteint au moins 20 points de pourcentage en Grèce, en Autriche et en Italie.

Outre les conditions de logement réelles, les caractéristiques et la composition du quartier jouent aussi un rôle important dans l'intégration. D'après la deuxième enquête de l'UE sur les minorités et la discrimination (EU-MIDIS II), un tiers (31 %) des personnes nées hors de l'UE et issues des plus grandes minorités ethniques ont déclaré que la plupart des habitants de leur quartier avaient la même origine ethnique qu'elles. C'est parmi les immigrés originaires de Turquie et d'Afrique du Nord que la perception de concentration ethnique est la plus répandue. Et ce sentiment est ressenti de manière très forte en Belgique et aux Pays-Bas (où plus de 50 % des répondants ont déclaré vivre dans une telle zone) et, dans une moindre mesure, en France et au Portugal. Un répondant immigré sur sept vit également dans un environnement pollué (par exemple pollution de l'air ou de l'eau, odeurs nauséabondes), notamment en France et aux Pays-Bas.

Graphique 4.7. Personnes nées à l'étranger et personnes nées dans le pays vivant dans un logement de mauvaise qualité

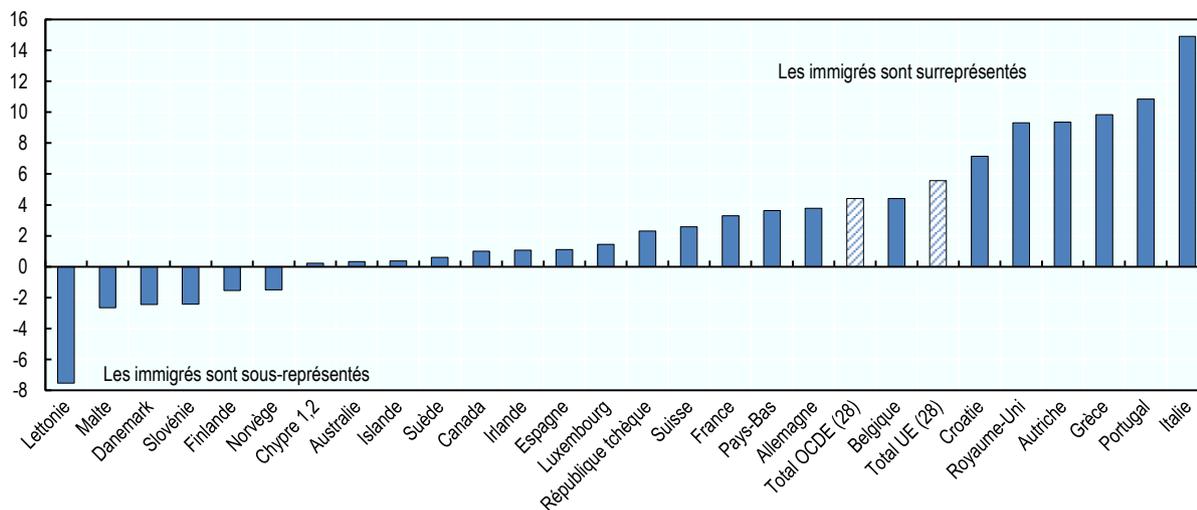
Pourcentages, 16 ans et plus, 2016



StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888933894074>

Graphique 4.8. Part des locataires qui vivent dans un logement de mauvaise qualité, surpeuplé et loué au prix du marché

Différences en points de pourcentage entre les personnes nées à l'étranger et les personnes nées dans le pays, 16 ans et plus, 2016



StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888933894093>

Les notes et les sources figurent à la fin du chapitre.

4.5. État de santé autodéclaré

Définition

L'état de santé autodéclaré d'un individu renvoie à la perception que ce dernier a de sa santé physiologique et psychologique. Les individus en bonne santé sont ceux ayant qualifié leur santé de « bonne », voire « excellente ». L'état de santé étant fortement lié à l'âge, et les immigrés étant généralement plus jeunes dans la plupart des pays, l'état de santé des immigrés est ajusté pour estimer quels seraient les résultats si les immigrés avaient la même structure d'âge que les personnes nées dans le pays.

Population étudiée

Personnes âgées de 16 ans et plus.

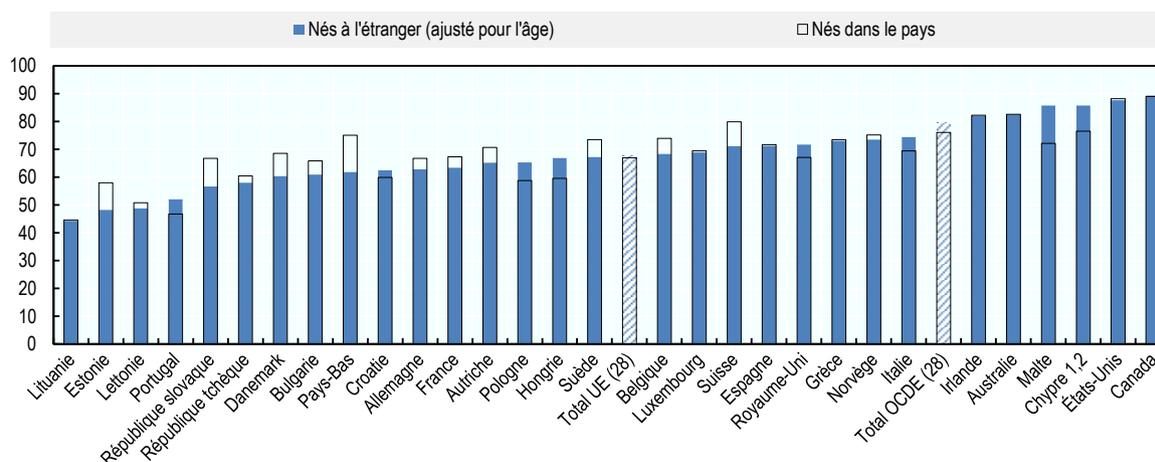
Les immigrés sont plus susceptibles que les personnes nées dans le pays de déclarer être en bonne santé dans l'OCDE et l'UE : respectivement 81 % par rapport à 76 %, et 71 % par rapport à 67 %. Une fois l'âge pris en compte, les immigrés continuent d'avoir un meilleur état de santé dans l'OCDE, 79 % d'entre eux déclarant être en bonne santé. Si les parts des deux groupes sont similaires dans l'UE – s'élevant à environ 67 % après prise en compte de l'âge – les personnes nées dans le pays déclarent plus souvent être en bonne santé que les immigrés dans la moitié des pays. L'état de santé autodéclaré est particulièrement mauvais dans les États baltes, au Portugal et dans les Républiques tchèque et slovaque. Dans ces pays, l'état de santé général est mauvais en comparaison internationale. De la même façon, la part des immigrés en bonne santé est, elle aussi, moins importante.

Dans la moitié des pays environ, l'état de santé autodéclaré des immigrés est analogue ou supérieur à celui des personnes nées dans le pays. Il est analogue dans les pays qui ont récemment accueilli des immigrés ayant des niveaux d'éducation élevés, comme les États-Unis, les pays d'installation et quelques nouveaux pays de destination, comme l'Irlande. Les immigrés sont davantage susceptibles que les personnes nées dans le pays de déclarer être en bonne santé dans sept pays, notamment en Pologne, au Royaume-Uni, en Italie et en Hongrie. Dans les autres pays, où l'état de santé autodéclaré des personnes nées dans le pays est meilleur que celui des immigrés, l'écart est le plus marqué aux Pays-Bas, en Suisse et au Danemark, où il atteint 10 points de pourcentage.

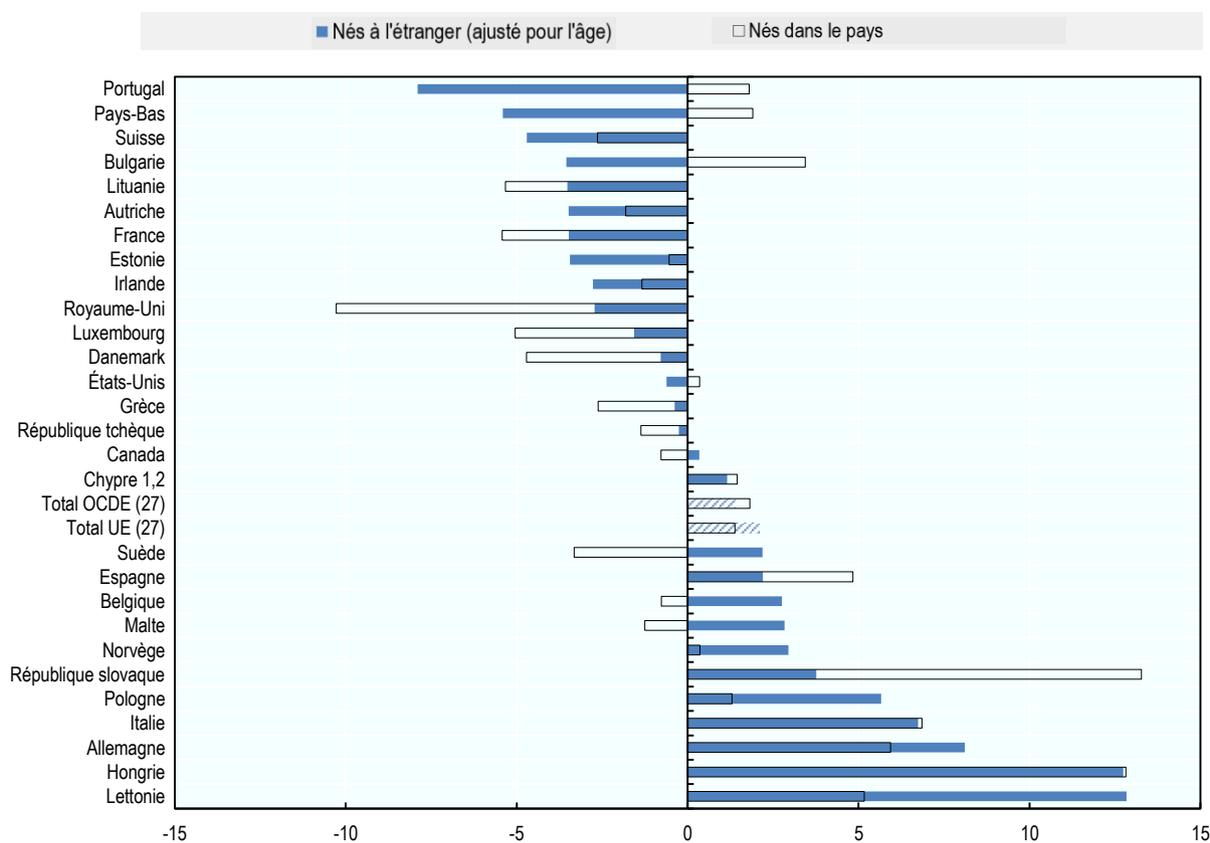
Ces dix dernières années, la part des personnes nées à l'étranger qui déclarent être en bonne santé a augmenté dans la moitié des pays environ. Les hausses les plus fortes ont été enregistrées en Lettonie et dans certains pays d'Europe centrale – pas moins de 13 points de pourcentage de plus en Lettonie, par rapport à 5 points chez les personnes nées dans le pays. La Norvège et l'Allemagne ont également connu une progression plus marquée chez les personnes nées à l'étranger que chez celles nées dans le pays. Le Portugal et la plupart des pays européens d'immigration de longue date, à l'inverse, ont enregistré une baisse du pourcentage des immigrés faisant état d'un bon état de santé. Ce phénomène a été particulièrement notable au Portugal, où la part des immigrés se déclarant en bonne santé a diminué de 5 points de pourcentage, tandis qu'elle a augmenté de 4 points chez les personnes nées dans le pays. L'inverse a été observé en Suède, où la part des personnes en bonne santé a baissé parmi les personnes nées dans le pays et augmenté parmi les immigrés. Dans un quart des pays, la part d'individus en bonne santé a beaucoup plus baissé chez les personnes nées dans le pays que chez celles nées à l'étranger – en particulier au Danemark, au Luxembourg et au Royaume-Uni. Dans ce dernier pays, la part des personnes nées dans le pays qui ont déclaré être en bonne santé a reculé de 10 points de pourcentage, par rapport à 3 points chez les immigrés.

Graphique 4.9. Bon état de santé

Pourcentages, 16 ans et plus, 2016

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888933894112>**Graphique 4.10. Évolution de la part de personnes en bonne santé parmi celles qui sont nées à l'étranger et celles qui sont nées dans le pays**

Évolution en points de pourcentage, 16 ans et plus, entre 2007 et 2016

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888933894131>

Les notes et les sources figurent à la fin du chapitre.

4.6. Besoins de soins de santé non satisfaits

Définition

Part d'individus ayant déclaré avoir eu besoin de soins de santé ou de soins dentaires mais ne pas avoir pu en recevoir au cours des 12 derniers mois. L'indicateur est ajusté pour les immigrants afin d'estimer quels seraient les résultats si les immigrants avaient la même structure d'âge que les personnes nées dans le pays.

Population étudiée

Personnes âgées de 16 ans et plus.

Dans l'OCDE comme dans l'UE, la part des personnes qui déclarent ne pas pouvoir recevoir les soins dont elles ont besoin est la même, qu'elles soient nées à l'étranger ou nées dans le pays (à savoir 5.5 %, que la part soit ajustée pour tenir compte de l'âge ou non). Toutefois, si la part de personnes en manque de soins n'est pas très différente dans la plupart des pays selon qu'elles sont nées dans le pays ou dans l'UE, l'écart est particulièrement marqué entre les personnes nées dans le pays et celles originaires de pays tiers en Suède, en Estonie, en Italie et en Grèce, où 1 immigré sur 4 fait état de besoins de santé non satisfaits contre 1 personne née dans le pays sur 6.

Les inégalités d'accès aux soins sont plus prononcées lorsqu'il s'agit de santé dentaire. Dans l'UE, la part d'immigrés faisant état de besoins de soins dentaires non satisfaits s'élève à 11.5 %, par rapport à 8.5 % chez les personnes nées dans le pays. Les écarts sont les plus importants dans les pays baltes et les pays nordiques, mais aussi dans les pays européens d'immigration de longue date et en Grèce. Comme pour les soins médicaux, les immigrants sont moins susceptibles de faire état de besoins de soins dentaires non satisfaits dans trois pays seulement : Portugal, Pologne et République slovaque.

Dans l'OCDE et l'UE, les personnes des deux groupes (nées à l'étranger et nées dans le pays) ne sont que légèrement moins susceptibles qu'avant la crise économique de se déclarer en manque de soins. En Lettonie, au Portugal et en Allemagne, cependant, la probabilité qu'elles le fassent était inférieure d'au moins 7 points de pourcentage. En revanche, la situation s'est aggravée en Grèce, au Danemark, en Estonie, en Italie et en Belgique, notamment pour les immigrants. En Grèce, par exemple, au cours de la dernière décennie, l'augmentation de la part d'immigrés faisant état de besoins médicaux non satisfaits a été deux fois plus forte que pour les personnes nées dans le pays.

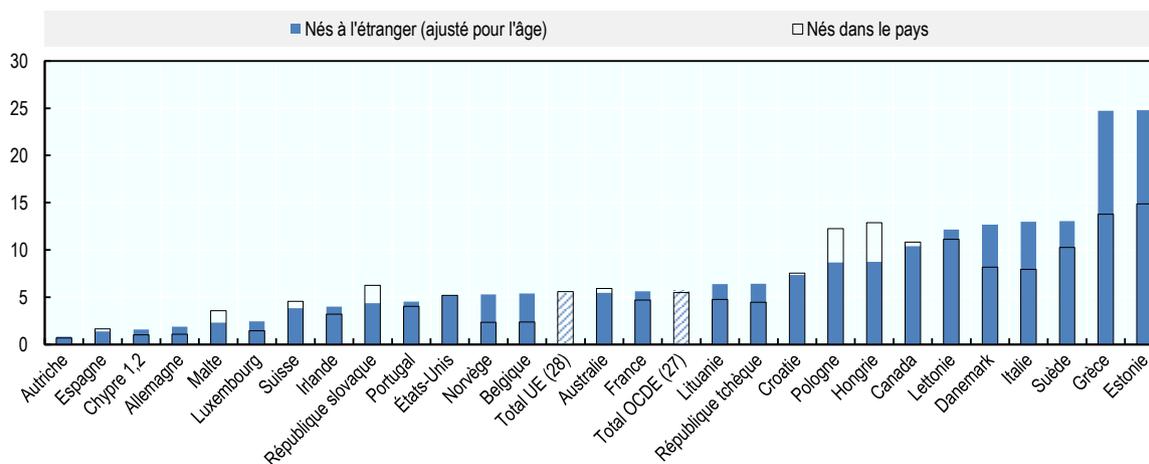
Le fait que les immigrants aient davantage tendance à ne pas recevoir les soins médicaux dont ils ont besoin pourrait être imputable à des facteurs socioéconomiques individuels comme un niveau d'instruction plus faible, des revenus moins élevés, de moins bonnes conditions de travail et une intégration sociale moins réussie – tous ces facteurs entravant de façon générale l'accès à des services de soins de santé.

Au sein de l'UE, la deuxième enquête EU-MIDIS II a montré que 6 % des personnes nées hors de l'UE issues des groupes d'immigrés les plus importants n'avaient pas consulté de médecin ou pris un traitement au cours des 12 mois précédents chaque fois qu'ils en éprouvaient vraiment le besoin. Parmi ces personnes :

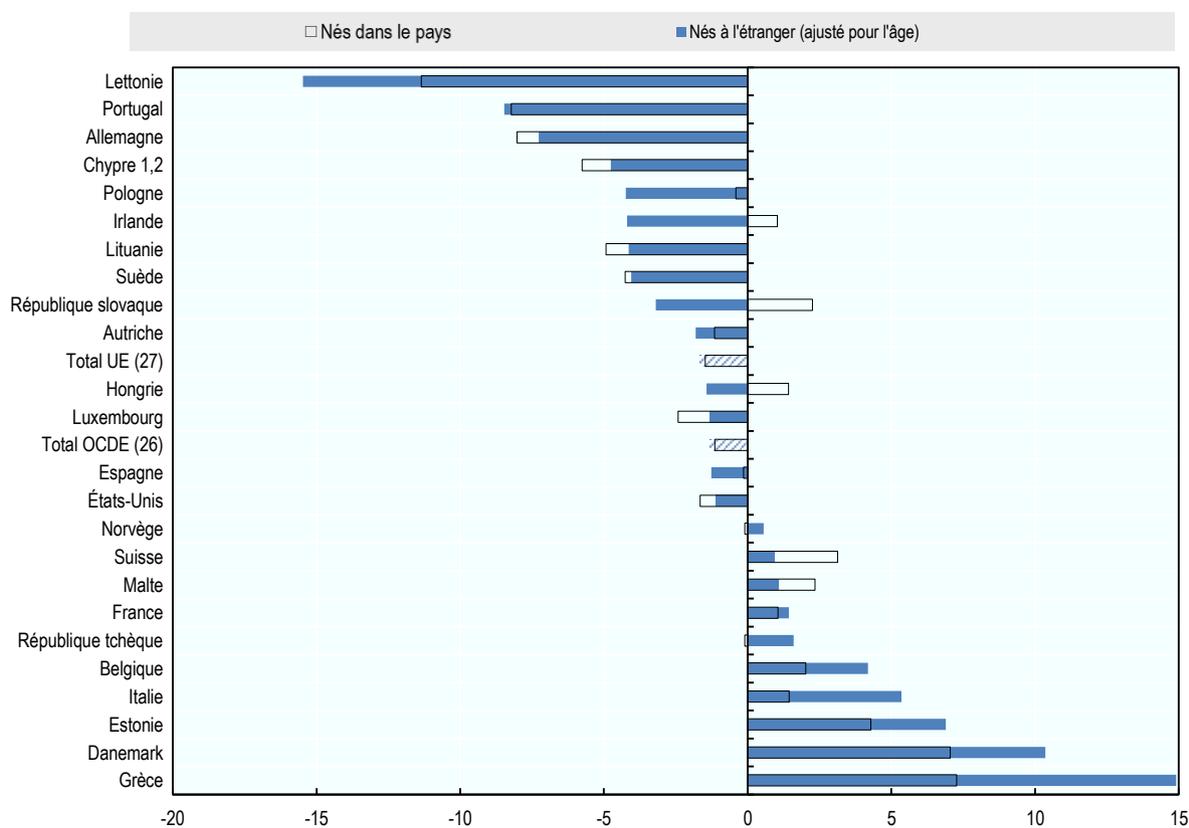
- 39 % ne pouvaient pas se le permettre (coût trop élevé ou non pris en charge par l'assurance maladie) ;
- 16 % préféreraient attendre d'aller mieux ;
- 11 % pensaient que la liste d'attente était trop longue.

Graphique 4.11. Besoins médicaux non satisfaits

Pourcentages, 16 ans et plus, 2016

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888933894150>**Graphique 4.12. Évolution de la part d'individus faisant état de besoins médicaux non satisfaits**

Évolution en points de pourcentage, 16 ans et plus, entre 2007 et 2016

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888933894169>

Les notes et les sources figurent à la fin du chapitre.

Notes et sources

Notes concernant Chypre

1. *Note de la Turquie* : Les informations figurant dans ce document qui font référence à « Chypre » concernent la partie méridionale de l'Île. Il n'y a pas d'autorité unique représentant à la fois les Chypriotes turcs et grecs sur l'Île. La Turquie reconnaît la République Turque de Chypre Nord (RTCN). Jusqu'à ce qu'une solution durable et équitable soit trouvée dans le cadre des Nations Unies, la Turquie maintiendra sa position sur la « question chypriote ».
2. *Note de tous les États de l'Union européenne membres de l'OCDE et de l'Union européenne* : La République de Chypre est reconnue par tous les membres des Nations Unies sauf la Turquie. Les informations figurant dans ce document concernent la zone sous le contrôle effectif du gouvernement de la République de Chypre.

Note concernant Israël

Les données statistiques concernant Israël sont fournies par et sous la responsabilité des autorités israéliennes compétentes. L'utilisation de ces données par l'OCDE est sans préjudice du statut des hauteurs du Golan, de Jérusalem Est et des colonies de peuplement israéliennes en Cisjordanie aux termes du droit international.

Notes des graphiques et tableaux

La Lituanie n'était pas membre de l'OCDE au moment de la préparation de cette publication. Par conséquent, la Lituanie n'apparaît pas dans la liste des pays membres et n'est pas comprise dans les agrégats correspondant à cette zone.

Indicateurs 4.1 et 4.2 : Graphique 4.2 et Graphique 4.4 n'incluent pas l'Estonie et la Suisse dans l'évolution entre 2007 et 2016 en raison d'une rupture de série.

Indicateurs 4.3 et 4.4 : Les données pour l'Allemagne portent sur la population âgée de 18 ans et plus.

Indicateur 4.3 : Le taux de surpeuplement pour les États-Unis utilise le nombre de chambres au lieu du nombre de pièces. On considère donc qu'un logement est surpeuplé quand le nombre de chambres est inférieur au minimum suivant : une chambre pour la personne seule ou le couple responsable du logement (ou deux chambres si les deux responsables ne sont pas en couple), une chambre pour un maximum de deux adultes supplémentaires, et une chambre pour un maximum de deux enfants.

Indicateurs 4.5 et 4.6 : Les données pour l'Allemagne et l'Australie ne sont pas ajustées pour tenir compte de l'âge.

Indicateur 4.6 : Les données des États-Unis font uniquement référence aux besoins médicaux qui ne sont pas satisfaits pour des raisons de coût. Les données pour l'Australie renvoient aux personnes qui n'ont pas pu recevoir de soins de santé quels qu'ils soient quand elles en avaient besoin.

Les données pour l'Australie et le Canada portent sur les populations âgées de 15 ans et plus.

Les modèles des enquêtes par panel ont tous tendance à sous-représenter les arrivées récentes. L'enquête de l'Union européenne sur le revenu et les conditions de vie (EU-SILC) actualise un quart du panel chaque année. Les immigrants récemment arrivés y sont inclus s'ils figurent dans le quart actualisé ou qu'ils rejoignent un ménage résident dans les trois autres quarts, par exemple au titre du regroupement familial ou pour fonder une famille.

Les moyennes tiennent compte des taux qui ne peuvent pas être publiés individuellement en raison de la taille insuffisante des échantillons.

Pour des données plus détaillées, se reporter à l'Annexe C.

Tableau 4.1. Sources par indicateur

OCDE/UE	4.1 Revenu des ménages	4.2 Pauvreté relative	4.3 Surpeuplement des logements	4.4 Conditions de logement	4.5 État de santé autodéclaré	4.6 Besoins de soins de santé non satisfaits
Allemagne	EU-SILC 2007 & 2016	EU-SILC 2007 & 2016	EU-SILC 2008 & 2016	EU-SILC 2016, EU-MIDIS II 2016 (voisinage)	EU-SILC 2007 & 2016	EU-SILC 2007 & 2016, EU-MIDIS II 2016 (motifs)
Australie	SIH 2005-06 & 2015-16	SIH 2005-06 & 2015-16	SIH 2005-06 & 2015-16	SIH 2015-16	ESG 2014	ESG 2014 (besoins médicaux uniquement)
Autriche	EU-SILC 2007 & 2016	EU-SILC 2007 & 2016	EU-SILC 2008 & 2016	EU-SILC 2016, EU-MIDIS II 2016 (voisinage)	EU-SILC 2007 & 2016	EU-SILC 2007 & 2016, EU-MIDIS II 2016 (motifs)
Belgique	EU-SILC 2007 & 2016	EU-SILC 2007 & 2016	EU-SILC 2008 & 2016	EU-SILC 2016, EU-MIDIS II 2016 (voisinage)	EU-SILC 2007 & 2016	EU-SILC 2007 & 2016, EU-MIDIS II 2016 (motifs)
Bulgarie	EU-SILC 2007 & 2016	EU-SILC 2007 & 2016	EU-SILC 2008 & 2016	EU-SILC 2016, EU-MIDIS II 2016 (voisinage)	EU-SILC 2007 & 2016	EU-SILC 2007 & 2016, EU-MIDIS II 2016 (motifs)
Canada	Recensement 2006 & 2016	Recensement 2006 & 2016	Recensement 2006 & 2016	Recensement 2016	ENSP 2007-08 & 2013-14	ENSP 2013-14 (besoins médicaux uniquement)
Chili	..	..	..	..	..	..
Chypre ^{1,2}	EU-SILC 2007 & 2016	EU-SILC 2007 & 2016	EU-SILC 2008 & 2016	EU-SILC 2016, EU-MIDIS II 2016 (voisinage)	EU-SILC 2007 & 2016	EU-SILC 2007 & 2016, EU-MIDIS II 2016 (motifs)
Corée	..	..	..	..	..	..
Croatie	EU-SILC 2007 & 2016	EU-SILC 2007 & 2016	EU-SILC 2008 & 2016	EU-SILC 2016, EU-MIDIS II 2016 (voisinage)	EU-SILC 2007 & 2016	EU-SILC 2007 & 2016, EU-MIDIS II 2016 (motifs)
Danemark	EU-SILC 2007 & 2016	EU-SILC 2007 & 2016	EU-SILC 2008 & 2016	EU-SILC 2016, EU-MIDIS II 2016 (voisinage)	EU-SILC 2007 & 2016	EU-SILC 2007 & 2016, EU-MIDIS II 2016 (motifs)
Espagne	EU-SILC 2007 & 2016	EU-SILC 2007 & 2016	EU-SILC 2008 & 2016	EU-SILC 2016, EU-MIDIS II 2016 (voisinage)	EU-SILC 2007 & 2016	EU-SILC 2007 & 2016, EU-MIDIS II 2016 (motifs)
Estonie	EU-SILC 2016	EU-SILC 2016	EU-SILC 2016	EU-SILC 2016, EU-MIDIS II 2016 (voisinage)	EU-SILC 2016	EU-SILC 2016, EU-MIDIS II 2016 (motifs)
États-Unis	CPS 2007 & 2017	CPS 2007 & 2017	ACS 2008 & 2016	..	NHIS 2007 & 2016	NHIS 2007 & 2016 (besoins médicaux uniquement)
Finlande	EU-SILC 2007 & 2016	EU-SILC 2007 & 2016	EU-SILC 2008 & 2016	EU-SILC 2016, EU-MIDIS II 2016 (voisinage)	EU-SILC 2007 & 2016	EU-SILC 2007 & 2016, EU-MIDIS II 2016 (motifs)
France	EU-SILC 2007 & 2016	EU-SILC 2007 & 2016	EU-SILC 2008 & 2016	EU-SILC 2016, EU-MIDIS II 2016 (voisinage)	EU-SILC 2007 & 2016	EU-SILC 2007 & 2016, EU-MIDIS II 2016 (motifs)
Grèce	EU-SILC 2007 & 2016	EU-SILC 2007 & 2016	EU-SILC 2008 & 2016	EU-SILC 2016, EU-MIDIS II 2016 (voisinage)	EU-SILC 2007 & 2016	EU-SILC 2007 & 2016, EU-MIDIS II 2016 (motifs)
Hongrie	EU-SILC 2007 & 2016	EU-SILC 2007 & 2016	EU-SILC 2008 & 2016	EU-SILC 2016, EU-MIDIS II 2016 (voisinage)	EU-SILC 2007 & 2016	EU-SILC 2007 & 2016, EU-MIDIS II 2016 (motifs)
Irlande	EU-SILC 2007 & 2016	EU-SILC 2007 & 2016	EU-SILC 2008 & 2016	EU-SILC 2016, EU-MIDIS II 2016 (voisinage)	EU-SILC 2007 & 2016	EU-SILC 2007 & 2016, EU-MIDIS II 2016 (motifs)
Islande	EU-SILC 2007 & 2015	EU-SILC 2007 & 2015	EU-SILC 2008 & 2015	EU-SILC 2015	EU-SILC 2007 & 2015	EU-SILC 2007 & 2015
Israël	IHS 2015	IHS 2015	..	..	..	..
Italie	EU-SILC 2007 & 2016	EU-SILC 2007 & 2016	EU-SILC 2008 & 2016	EU-SILC 2016, EU-MIDIS II 2016 (voisinage)	EU-SILC 2007 & 2016	EU-SILC 2007 & 2016, EU-MIDIS II 2016 (motifs)
Japon	..	..	..	..	..	..
Lettonie	EU-SILC 2007 & 2016	EU-SILC 2007 & 2016	EU-SILC 2008 & 2016	EU-SILC 2016, EU-MIDIS II 2016 (voisinage)	EU-SILC 2007 & 2016	EU-SILC 2007 & 2016, EU-MIDIS II 2016 (motifs)
Lituanie	EU-SILC 2007 & 2016	EU-SILC 2007 & 2016	EU-SILC 2008 & 2016	EU-SILC 2016, EU-MIDIS II 2016 (voisinage)	EU-SILC 2007 & 2016	EU-SILC 2007 & 2016, EU-MIDIS II 2016 (motifs)
Luxembourg	EU-SILC 2007 & 2016	EU-SILC 2007 & 2016	EU-SILC 2008 & 2016	EU-SILC 2016, EU-MIDIS II 2016 (voisinage)	EU-SILC 2007 & 2016	EU-SILC 2007 & 2016, EU-MIDIS II 2016 (motifs)
Malte	EU-SILC 2007 & 2016	EU-SILC 2007 & 2016	EU-SILC 2008 & 2016	EU-SILC 2016, EU-MIDIS II 2016 (voisinage)	EU-SILC 2008 & 2016	EU-SILC 2008 & 2016, EU-MIDIS II 2016 (motifs)
Mexique	..	..	..	..	..	..
Norvège	EU-SILC 2007 & 2016	EU-SILC 2007 & 2016	EU-SILC 2008 & 2016	EU-SILC 2016	EU-SILC 2007 & 2016	EU-SILC 2007 & 2016
Nouvelle-Zélande	..	..	..	..	..	..
Pays-Bas	EU-SILC 2007 & 2016	EU-SILC 2007 & 2016	EU-SILC 2008 & 2016	EU-SILC 2016, EU-MIDIS II 2016 (voisinage)	EU-SILC 2007 & 2016	EU-SILC 2007 & 2016, EU-MIDIS II 2016 (motifs)
Pologne	EU-SILC 2007 & 2016	EU-SILC 2007 & 2016	EU-SILC 2008 & 2016	EU-SILC 2016, EU-MIDIS II 2016 (voisinage)	EU-SILC 2007 & 2016	EU-SILC 2007 & 2016, EU-MIDIS II 2016 (motifs)

OCDE/UE	4.1 Revenu des ménages	4.2 Pauvreté relative	4.3 Surpeuplement des logements	4.4 Conditions de logement	4.5 État de santé autodéclaré	4.6 Besoins de soins de santé non satisfaits
Portugal	EU-SILC 2007 & 2016	EU-SILC 2007 & 2016	EU-SILC 2008 & 2016	EU-SILC 2016, EU-MIDIS II 2016 (voisinage)	EU-SILC 2007 & 2016	EU-SILC 2007 & 2016, EU-MIDIS II 2016 (motifs)
République slovaque	EU-SILC 2007 & 2016	EU-SILC 2007 & 2016	EU-SILC 2008 & 2016	EU-SILC 2016, EU-MIDIS II 2016 (voisinage)	EU-SILC 2007 & 2016	EU-SILC 2007 & 2016, EU-MIDIS II 2016 (motifs)
République tchèque	EU-SILC 2007 & 2016	EU-SILC 2007 & 2016	EU-SILC 2008 & 2016	EU-SILC 2016, EU-MIDIS II 2016 (voisinage)	EU-SILC 2007 & 2016	EU-SILC 2007 & 2016, EU-MIDIS II 2016 (motifs)
Roumanie	EU-SILC 2007 & 2016	EU-SILC 2007 & 2016	EU-SILC 2008 & 2016	EU-SILC 2016, EU-MIDIS II 2016 (voisinage)	EU-SILC 2007 & 2016	EU-SILC 2007 & 2016, EU-MIDIS II 2016 (motifs)
Royaume-Uni	EU-SILC 2007 & 2016	EU-SILC 2007 & 2016	EU-SILC 2008 & 2016	EU-SILC 2016, EU-MIDIS II 2016 (voisinage)	EU-SILC 2007 & 2016	EU-SILC 2007 & 2016, EU-MIDIS II 2016 (motifs)
Slovénie	EU-SILC 2007 & 2016	EU-SILC 2007 & 2016	EU-SILC 2008 & 2016	EU-SILC 2016, EU-MIDIS II 2016 (voisinage)	EU-SILC 2007 & 2016	EU-SILC 2007 & 2016, EU-MIDIS II 2016 (motifs)
Suède	EU-SILC 2007 & 2016	EU-SILC 2007 & 2016	EU-SILC 2008 & 2016	EU-SILC 2016, EU-MIDIS II 2016 (voisinage)	EU-SILC 2007 & 2016	EU-SILC 2007 & 2016, EU-MIDIS II 2016 (motifs)
Suisse	EU-SILC 2016	EU-SILC 2016	EU-SILC 2008 & 2016	EU-SILC 2016	EU-SILC 2008 & 2016	EU-SILC 2008 & 2016
Turquie	..	..	..	..	..	..

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888933894188>