

Santé des bénéficiaires de l'aide sociale

Les personnes ayant besoin des prestations de l'aide sociale présentent en moyenne davantage de problèmes de santé. Des études internationales et l'expérience pratique du travail social l'attestent, de même qu'un nouveau rapport rédigé par la Haute école spécialisée bernoise et la Haute école des sciences appliquées de Zurich. Sur mandat de l'OFSP, ces dernières ont analysé l'état de santé, les comportements en matière de santé et le recours aux prestations médicales des personnes touchant l'aide sociale.

Les bénéficiaires de l'aide sociale présentent un état de santé nettement moins bon que le reste de la population, y compris en comparaison avec les autres groupes en situation financière précaire. Cet écart se reflète tant dans l'évaluation subjective de l'état de santé que dans les indicateurs comme les maladies chroniques ou la multimorbidité. Commandée par l'OFSP, l'étude « Santé des bénéficiaires de l'aide sociale » avait pour but d'analyser l'état de santé et la prise en charge sanitaire de ces personnes, ainsi que l'influence de leur santé sur la reprise d'une activité lucrative. Les données examinées portaient sur le profil de santé, l'évolution de la santé, les prestations de santé et la reprise d'une activité lucrative.

PROFIL DE SANTÉ

État de santé : les personnes plus âgées au bénéfice de l'aide sociale souffrent nettement plus souvent de maladies chroniques que le reste de la population du même âge (63 % contre 29 % entre 50 et 63/64 ans). À tout âge, leur bien-être et leur santé psychique sont nettement moins bons que parmi le reste de la population et les autres personnes en situation précaire. En moyenne, elles présentent davantage de symptômes dépressifs et consomment davantage de médicaments (somnifères, tranquillisants, antidouleurs), ce qui révèle leur mauvais état de santé.

Comportement en matière de santé : les bénéficiaires de l'aide sociale adoptent plus souvent un comportement sanitaire problématique ou risqué que le reste de la population. Les indicateurs de l'activité physique et de l'alimentation en sont de bons exemples : en comparaison avec le reste de la population, les personnes touchant l'aide sociale sont nettement plus souvent inactives physiquement (20% vs 6%) et elles ne mangent plus souvent pas assez de fruits et de légumes (23% vs 10%). De plus, elles sont 43% à fumer chaque jour, soit deux fois plus que le reste de la population (21%).

Une majorité des personnes ayant recours à l'aide sociale en Suisse souffre de problèmes de santé comme des maladies chroniques ou des troubles psychiques et estime que sa qualité de vie est basse. Dans l'ensemble, leur état de santé et leur comportement en matière de santé est significativement plus impacté que chez les personnes en situation précaire. Dans certains domaines (p. ex. qualité de vie, symptômes dépressifs, manque d'activité physique, comportement alimentaire), elles ne présentent qu'une faible différence avec les allocataires d'une rente AI.

ÉVOLUTION DE LA SANTÉ

En règle générale, l'état de santé se dégrade durant la phase précédant l'entrée à l'aide sociale. Trois ans avant le recours à l'aide sociale, la part des personnes qui se sentent en mauvaise santé, souffrent de maladies chroniques ou font face à des problèmes de santé au quotidien est plus importante chez les futurs bénéficiaires que dans le reste de la population, et cet écart se creuse au cours des années qui précèdent l'entrée à l'aide sociale. En moyenne, l'état de santé est le plus mauvais au moment où les personnes commencent à percevoir l'aide. À l'inverse, on constate une nette amélioration au moment de la sortie du dispositif.

Explication possible : les problèmes de santé ont un impact négatif sur les chances de retrouver un revenu permettant d'assurer les moyens de subsistance. Il est également possible que certains événements de la vie (p. ex. un divorce) amènent à la fois une dégradation de la santé et une nécessité de recourir à l'aide sociale. Finalement, le recours à l'aide sociale en soi peut lui aussi affecter la santé (p. ex. en raison de la stigmatisation et du stress lié aux charges financières ou administratives).

PRESTATIONS DE SANTÉ

Les personnes touchant l'aide sociale consultent en moyenne quatre fois par an tant les médecins généralistes que les médecins spécialistes, ce qui correspond, respectivement, environ au double et au quadruple des chiffres relevés pour le reste de la population et les personnes en situation de précarité. Par ailleurs, elles sont deux fois plus souvent admises aux urgences ou à l'hôpital pour un séjour stationnaire. Enfin, elles consultent presque cinq fois plus pour des problèmes psychiques.

Dans l'ensemble, les personnes bénéficiant de l'aide sociale sollicitent un nombre similaire de prestations de santé que les personnes qui perçoivent une rente AI. En parallèle, les résultats indiquent qu'une partie nettement plus importante des bénéficiaires renoncent à une consultation médicale ou dentaire nécessaire pour des raisons financières (par rapport aux allocataires d'une rente AI, aux autres personnes en situation précaire ou au reste de la population).

REPRISE D'UNE ACTIVITÉ LUCRATIVE

Chez les personnes au bénéfice de l'aide sociale, un mauvais état de santé rend moins probable la reprise d'une activité lucrative. À l'entrée à l'aide sociale, celles en mauvaise santé ne se distinguent que peu de celles en bonne santé (seule une très faible proportion des deux groupes exerce une activité lucrative). Cependant, après cinq ans d'aide, les personnes qui ne sont pas en mauvaise santé sont nettement plus nombreuses à avoir commencé ou repris une activité lucrative (41% contre 25%). Par rapport aux bénéficiaires qui exercent une activité lucrative, ceux qui n'en exercent pas présentent de moins bonnes statistiques, en particulier au niveau du bien-être subjectif et de la dépression, et estiment quatre fois plus souvent avoir une faible qualité de vie.

CONCLUSIONS POUR LES POUVOIRS PUBLICS ET LES MILIEUX PROFESSIONNELS

La forte surreprésentation des problèmes de santé parmi les bénéficiaires de l'aide sociale met en avant l'importance de définir ces personnes comme un groupe cible des mesures visant à renforcer la santé. Par ailleurs, les conclusions incitent à agir davantage au niveau des personnes précaires qui se trouvent à la limite de devoir faire appel à l'aide sociale. En mettant en place une prise en charge sanitaire précoce et adéquate, il est possible de lutter à la fois contre la dégradation observée de l'état de santé et contre la dépendance à l'aide sociale.

Les résultats suggèrent que traiter en particulier les problèmes psychiques suffisamment tôt et de manière efficace augmente les chances de reprendre une activité lucrative, tout en diminuant la dépendance à l'aide sociale. Ils montrent en outre qu'il est nécessaire d'agir dans les domaines de l'alimentation, de l'activité physique et du tabac.

ÉTUDE

Dorian Kessler, Marc Höglinger, Sarah Heiniger, Jodok Läser und Oliver Hümbelin (2021). Santé des bénéficiaires de l'aide sociale - Analyse de l'état de santé, des comportements de santé, du recours aux prestations de santé et de la reprise d'une activité lucrative. Rapport final à l'intention de l'Office fédéral de la santé publique. Berne/Winterthour : Haute école spécialisée bernoise et Haute école des sciences appliquées de Zurich.

CONTACT

Office fédéral de la santé publique OFSP
Section Égalité face à la santé
healthequity@bag.admin.ch
www.miges.admin.ch

10 août 2021