



## Résumé

# 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

À l'intention de l'Office fédéral de la santé publique  
Berne et Winterthour, juillet 2021

Haute école spécialisée bernoise  
Département Travail social  
Hallerstrasse 8  
CH-3012 Berne

Haute école des sciences appliquées de Zurich (ZHAW)  
Institut de Winterthour pour l'économie de la santé  
Gertrudstrasse 15  
CH-8401 Winterthour

Groupe d'accompagnement : Sabina Hösli (OFSP), Karin Gasser (OFSP), Markus Kaufmann (CSIAS), Corinne Hutmacher (CSIAS), Phillip Dubach (OFAS), Luzius von Gunten (OFS), Robin Rieser (FMH), Cordula Ruf-Sieber (Centre suisse des paraplégiques – Nottwil)

#### Citation du rapport

Dorian Kessler, Marc Höglinger, Sarah Heiniger, Jodok Läser und Oliver Hümbelin (2021). Gesundheit von Sozialhilfebeziehenden – Analysen zu Gesundheitszustand, -Verhalten, -Leistungsanspruchnahme und Erwerbsreintegration. Schlussbericht zuhanden Bundesamt für Gesundheit. Bern/Winterthur: Berner Fachhochschule und Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften.

#### Contact :

Dorian Kessler  
Haute école spécialisée bernoise  
Département Travail social  
Hallerstrasse 8  
CH-3012 Berne  
Tél. : +41 31 848 36 97  
Email : [dorian.kessler@bfh.ch](mailto:dorian.kessler@bfh.ch)

Marc Höglinger  
Haute école des sciences appliquées de Zurich (ZHAW)  
Institut de Winterthur pour l'économie de la santé  
Gertrudstrasse 15  
CH-8401 Winterthur  
Tél. +41 58 934 49 80  
Email : [marc.hoeglinger@zhaw.ch](mailto:marc.hoeglinger@zhaw.ch)

## Résumé

Plusieurs études internationales ont mis en évidence que les personnes dont les moyens de subsistance sont assurés par les programmes d'aide sociale souffrent plus souvent que la moyenne de problèmes de santé. Le même phénomène a été constaté en Suisse (Reich et al., 2015). Toutefois, les éléments de preuve sont encore trop épars pour améliorer les compétences et développer les offres dans les services sociaux sur la base de travaux scientifiques. Si les études disponibles confirment l'idée que les bénéficiaires de l'aide sociale dans certaines villes ont un plus mauvais état de santé, elles ne permettent pas de décrire avec certitude la situation générale dans le pays. En outre, il n'existe pas encore de comparaison avec d'autres groupes en situation socio-économique précaire, et il manque de données sur l'évolution de l'état de santé des personnes pendant la période où elles perçoivent l'aide sociale. On ignore également si la prise en charge sanitaire des bénéficiaires de l'aide sociale est adéquate et quel est le lien entre l'état de santé et la reprise d'une activité lucrative.

Mandatée par l'Office de la santé publique (OFSP), l'étude « Santé des bénéficiaires de l'aide sociale » a pour but d'étudier l'état de santé et la prise en charge sanitaire des bénéficiaires de l'aide sociale, ainsi que l'influence de la santé sur la reprise d'une activité lucrative. Elle se fonde sur une base de données inédite : des données longitudinales sur l'ensemble de la population tirées de la statistique des bénéficiaires de l'aide sociale, des comptes individuels de l'AVS et du registre des rentes AI ont été croisées avec les données de l'enquête suisse sur la santé, de l'enquête sur les revenus et les conditions de vie et de l'enquête suisse sur la population active. Selon les indicateurs, c'est ainsi jusqu'à un demi-million d'observations qui sont disponibles pour la période allant de 2007 à 2018. Quatre groupes de questions sont examinés à l'aide de ces données.

- Dans le module « profil de santé », nous analysons les différences au niveau de l'état et des comportements de santé entre, d'une part, les bénéficiaires de l'aide sociale et, d'autre part, les allocataires d'une rente AI, les personnes en situation de précarité qui ne bénéficient ni de l'AI ni de l'aide sociale et le reste de la population. Nous étudions aussi la présence de différences particulièrement marquées pour certains sous-groupes (notamment les jeunes, les femmes et la population urbaine).
- Dans le module « évolution de la santé », nous vérifions si l'état de santé des bénéficiaires de l'aide sociale connaît des variations au cours de la période où l'aide sociale est perçue ou lors des transitions (fin de l'aide, entrée et sortie de l'aide sociale).
- Dans le module « prestations de santé », nous étudions la fréquence à laquelle les bénéficiaires de l'aide sociale ont recours à des prestations de santé et les éventuels indices d'un manque de prise en charge ou d'une sous-prise en charge.
- Dans le module « reprise d'une activité lucrative », nous observons l'effet de l'état de santé sur le retour à une activité lucrative. Nous montrons dans quelle mesure les problèmes de santé compliquent le retour à l'emploi, décrivons les troubles dont souffrent les bénéficiaires de l'aide sociale sans activité lucrative et mettons en évidence les problèmes et les maladies les plus fréquentes dans ce groupe.

Les principaux résultats de l'étude sont résumés ci-dessous.

## Profil de santé

Les bénéficiaires de l'aide sociale sont en nettement moins bonne santé que le reste de la population, mais aussi que les personnes en situation de précarité. Leur état de santé est nettement plus mauvais au niveau tant de l'évaluation subjective de l'état de santé que d'indicateurs « objectifs » tels que les maladies chroniques ou la multimorbidité. Les différences sont les plus marquées en ce qui concerne la satisfaction dans la vie/la qualité de vie, les problèmes psychiques et les symptômes dépressifs. Ces derniers sont plus fréquents chez les bénéficiaires de l'aide sociale que dans le reste de la population quelle que soit la catégorie d'âge, alors que les douleurs et les autres maladies sont plus fréquentes surtout dans les tranches d'âge les plus élevées. Un élément sym-

bolise particulièrement bien le mauvais état de santé des bénéficiaires de l'aide sociale : ils souffrent bien plus souvent que le reste de la population ou que les personnes précaires de douleurs aiguës de toutes sortes. En outre, ils consomment plus de médicaments (somnifères, tranquillisants, antidouleurs), ce qui est sans doute largement dû à leur état de santé dégradé. Au regard des indicateurs pris en compte, les bénéficiaires de l'aide sociale sont globalement dans une situation à peine meilleure que les bénéficiaires de l'AI.

Par ailleurs, les données des bénéficiaires de l'aide sociale sont bien plus mauvaises que celles du reste de la population en ce qui concerne les comportements de santé et les comportements à risque. Ces deux groupes présentent en effet des différences relativement claires au niveau tant des comportements alimentaires, de l'activité physique que de la consommation quotidienne de tabac. Ici aussi, les différences se renforcent avec l'âge. Enfin, la consommation de cannabis est environ deux fois plus répandue chez les bénéficiaires de l'aide sociale que dans le reste de la population. En revanche, il n'y a aucune différence en matière de consommation d'alcool à risque.

## Évolution de la santé

Les différences au niveau de l'état de santé sont fortement liées à l'entrée à l'aide sociale et à la sortie de l'aide sociale. Si déjà trois ans avant le recours à l'aide sociale, la part des personnes qui se sentent en mauvaise santé, qui souffrent de maladies chroniques ou qui font face à des problèmes de santé au quotidien est plus importante chez les futurs bénéficiaires que dans le reste de la population, l'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 importante amélioration au moment de la sortie du dispositif. L'hypothèse selon laquelle la fin des droits à l'aide sociale donne lieu à une dégradation particulière de la santé ne s'est pas vérifiée. De plus, lorsqu'on considère les personnes qui bénéficient de l'aide sociale pendant plusieurs années, on ne relève ni dégradation ni amélioration générale durant la période où l'aide sociale est perçue. Les modèles observés pourraient s'expliquer par : a) l'impact négatif des problèmes de santé sur la capacité à exercer une activité lucrative assurant les moyens de subsistance, b) la concomitance d'événements qui contribuent tant à la dégradation de l'état de santé qu'au recours à l'aide sociale (p. ex. divorce) ou c) les répercussions négatives sur la santé des difficultés financières ou administratives liées à l'aide sociale.

## Prestations de santé

Les bénéficiaires de 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, ils vont aux urgences ou sont admis à l'hôpital pour un séjour stationnaire environ deux fois plus souvent. Enfin, ils consultent presque cinq fois plus pour des problèmes psychiques. Par conséquent, les bénéficiaires de l'aide sociale présentent des statistiques comparables à celles des bénéficiaires de l'AI au niveau du recours aux prestations de santé. Par contre, ils vont moins souvent chez le dentiste que le reste de la population. La part des femmes qui n'ont pas réalisé de frottis du col de l'utérus (test Pap) au cours des trois dernières années est deux fois plus importante parmi les bénéficiaires de l'aide sociale que dans le reste de la population féminine. Alors que les bénéficiaires de l'aide sociale ont dans l'ensemble plus souvent recours à des prestations de santé, ils renoncent à un examen/traitement médical ou dentaire urgent plus souvent que les allocataires d'une rente AI, que les personnes en situation de précarité ou que le reste de la population. Il y a lieu de s'interroger dans quelle mesure, en matière de recours aux prestations de santé, les bénéficiaires de l'aide sociale font face à des obstacles financiers (p. ex. les conditions formelles pour financer les consultations médicales ou dentaires) ou d'une autre nature (compétence en santé, honte, facteurs culturels, difficultés linguistiques).

## Reprise d'une activité lucrative

L'analyse dans le temps des données concernant l'activité lucrative indique qu'un mauvais état de santé diminue sensiblement la probabilité d'un retour à l'emploi. À l'entrée à l'aide sociale, les personnes actives sont très peu nombreuses parmi les bénéficiaires en mauvais état de santé ainsi que parmi ceux qui sont en bonne santé mais qui présentent un profil socio-économique et socio-démographique similaire. (Environ 20 % exercent une activité lucrative avec un revenu annuel supérieur à 2300 francs par an.) Or, les différences entre les deux groupes se creusent fortement au cours de la période où l'aide sociale est perçue. Cinq ans après l'entrée à l'aide sociale, les personnes qui ne présentent pas un mauvais état de santé sont bien plus nombreuses à avoir commencé ou repris une activité lucrative (41 % vs 25 %). Par rapport aux bénéficiaires qui exercent une activité lucrative, ceux qui n'en exercent pas présentent des statistiques plus mauvaises en particulier au niveau du bien-être subjectif et de la dépression, même s'il est impossible de déterminer dans quelle mesure les problèmes de santé sont une cause ou une conséquence de l'absence d'activité lucrative. D'autres pathologies sont à peu près aussi fréquentes dans les deux groupes, comme les affections respiratoires chroniques ou les troubles musculo-squelettiques.

## 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 politiques de santé. Par ailleurs, les conclusions suggèrent d'agir aussi 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 semble possible de lutter à la fois contre la dégradation observée de l'état de santé et contre la dépendance à l'aide sociale.

Pour ce qui est des milieux professionnels, les résultats soulignent l'utilité de renforcer l'approche sanitaire dans les services de l'aide sociale. Le risque constaté dans l'étude d'un manque de prise en charge devrait être étudié plus en détail, de même que ses éventuelles conséquences. Le cas échéant, il faudrait adapter les offres et les processus formels en place dans les services sociaux. Les résultats confirment l'hypothèse selon laquelle traiter en particulier les problèmes de santé psychique suffisamment tôt et de manière efficace augmente les chances d'une reprise d'une activité lucrative, tout en diminuant la dépendance à l'aide sociale. Ils montrent en outre qu'il est possible d'agir dans les domaines de l'alimentation, de l'activité physique et du tabac. Les offres visant à améliorer la santé des bénéficiaires de l'aide sociale devraient si possible être mises en œuvre à large échelle en suivant des méthodes éprouvées, puis faire l'objet d'une évaluation minutieuse.