

État de santé et évolution de la santé chez les bénéficiaires de l'aide sociale Implications pour le travail de conseil des services sociaux



Réunion de la BKSE, 15.11.2023

Dorian Kessler & Marc Höglinger

Institut d'organisation et de gestion sociale, Haute école spécialisée bernoise ; Institut d'économie de la santé de Winterthur, Haute école de sciences appliquées de Zurich

En collaboration avec Sarah Heiniger, Jodok Läser et Oliver Hümbelin

Contenu

- Situation de départ et Questions

Ausgangslage

- Zusammenhang schlechter Gesundheitszustand → ← geringes Einkommen (Ottaviani & W. Wimmer, Long, Käyali et al., 2010)
- Mehr ältere Personen in der Sozialhilfe (Stavler et al., 2011), Verlagerung von IV in Sozialhilfe (Guggisberg et al., 2010)

Der neue Auftrag der Sozialhilfe

Das Stadtämter Sozialamt stellt eine klare Verschiebung von der IV zur Sozialhilfe fest. Auf Gesundheitsthemen sei die Sozialhilfe aber zu wenig vorbereitet.

Der Bund (2020)

von der IV zur Sozialhilfe

Zu krank zum Arbeiten, zu gesund für die Invalidenversicherung

Der monatliche Betreuungspreis der IV verschärft Kriterien zur Sozialhilfe. Wenn die Hilfe gleichzeitig auch, hat es besonders schweren, dann Betreuungs umgen, welche Menschen den 100%.

Der Bund (2021)

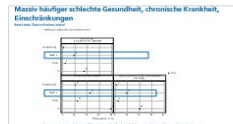
- Méthodologie & base de données

Methodik: Design, Population, Daten

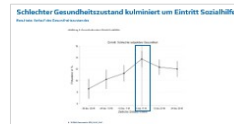
- Design: Beobachtungsstudie zum Vergleich von Sozialhilfebeziehende mit
 - IV-Beziehenden
 - Personen in prekäre finanziellen Verhältnissen (unterste 20% Haushalts-Äquivalenzeinkommen)
 - "Kernbevölkerung"
- Population: Schweizer Wohnbevölkerung, 16 bis 63/64 Jahre (ohne Flüchtlinge und Heimbewohner:innen)
- Finanzierung: Bundesamt für Gesundheit
- Daten: Schweizer Gesundheitsbefragung (SGB), Survey on Income and Living Conditions (SILC), Schweizerische Arbeitskräftebefragung
- Bis zu 650'000 Beobachtungen für gewisse Outcomes (subjektive Gesundheit, Einschränkungen im Alltag)
- Verknüpfung mit administrativen Daten zu Sozialhilfebezug und Erwerbstätigkeit
- Beobachtungsperiode: 2007 to 2018
- Gewichtung zur Verbesserung der Repräsentativität
- Adjustierung um Alter und Geschlecht (vgl. Bericht) verändert die Resultate nicht oder nur geringfügig

- Résultats

a) État de santé



b) Parcours de santé



c) Services de santé



d) Réinsertion professionnelle

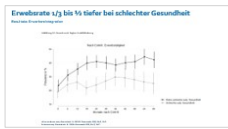
- Résumé & Implications

Zusammenfassung

- Sozialhilfebeziehende (SHB) haben überdurchschnittlich häufig Gesundheitsprobleme, sind auch stärker psychisch belastet
- Subjektive Gesundheitseinschätzung, Einschränkungen im Alltag
- Chronische Erkrankungen/Multimorbidität
- Depressive Symptome/Psychische Belastung
- Gesundheitsversorgung
 - Mehr Bedarf, häufigerer Bezug von Leistungen, vergleichbar mit IV-Beziehenden
 - Aber auch: öfter Verzicht aus finanziellen Gründen
 - Risiko für Versorgungsücken
- Verläufe
 - Gesundheitszustand beim Eintritt auf Takeale
 - Stabil bei Langzeitbeziehenden
 - Verbesserung bei Austritt
- Erwerbsintegration
 - Erwerbsreintegration hängt stark mit Gesundheitszustand zusammen: SBH mit schlechterem Gesundheitszustand haben viel tiefere Wahrscheinlichkeit, (weder) erwerbstätig zu sein

- Annexe

Anhang



Situation de départ

- Lien mauvais état de santé →← faible revenu (Marmot & Wilkinson, 2005 ; Ridley et al., 2020)
- Plus de personnes âgées à l'aide sociale (Beyeler et al. 2020), transfert de l'AI vers l'aide sociale (Guggisberg et al. 2020)

Der neue Auftrag der Sozialhilfe

Das Stadtberner Sozialamt stellt eine klare Verschiebung von der IV zur Sozialhilfe fest. Auf Gesundheitsthemen sei die Sozialhilfe aber zu wenig vorbereitet.

La Confédération (2020)

Von der IV zur Sozialhilfe

Zu krank zum Arbeiten, zu gesund für die Invalidenversicherung

Die restriktive Rentenpraxis der IV verschiebt Kranke zur Sozialhilfe. Wem die Rente gestrichen wird, hat es besonders schwer. Zwei Beispiele zeigen, welche Menschen das trifft.

La Confédération (2021)

Lacunes dans la recherche sur la santé des bénéficiaires de l'aide sociale (SHB)

- Mauvais état de santé des SHB dans les villes CH (Wolffers et Reich, 2015) :

Situation nationale ? Situation chez d'autres personnes en difficulté socio-économique ?

- En particulier chez les bénéficiaires de longue durée (e.g. Salzgeber, 2014) :

Situation avant/au début/après les périodes de référence ?

- Forte utilisation des services de santé (par exemple Wolffers et Reich, 2015) :

Les soins sont-ils adéquats ?

- Lien entre santé et activité professionnelle (e.g. Guggisberg et al. 2021)

Conséquences pour l'aide sociale ? Quel est le type de restrictions de santé (psychiques, physiques) ? particulièrement pertinent ?

Étude "La santé des bénéficiaires de l'aide sociale"

Dorian Kessler, Marc Höglinger, Sarah Heiniger, Jodok Läser, Oliver Hümbelin



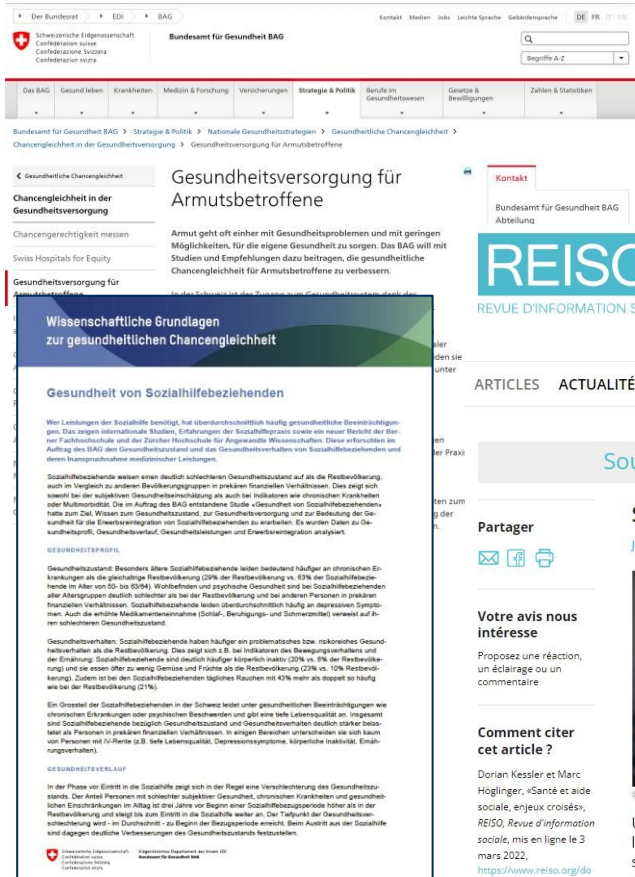
B **zhaw**

Gesundheit von Sozialhilfebeziehenden

Analysen zu Gesundheitszustand, -verhalten, -leistungsanspruchnahme und Erwerbsreintegration
Schlussbericht zuhanden des Bundesamtes für Gesundheit
Bern und Winterthur, Juli 2021

Berner Fachhochschule
Department Soziale Arbeit
Hallerstrasse 8
CH-3012 Bern

Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften
Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie
Celtisplatzstrasse 15
CH-8401 Winterthur



Der Bundesrat | EDI | BAG

Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Bundesamt für Gesundheit BAG

Das BAG | Gesund leben | Krankheiten | Medizin & Forschung | Versicherungen | Strategie & Politik | Berufe im Gesundheitswesen | Gesetze & Bewilligungen | Zahlen & Statistiken

Gesundheitliche Chancengleichheit

Gesundheitsversorgung für Armutsbetroffene

Armut geht oft einher mit Gesundheitsproblemen und mit geringen Möglichkeiten, für die eigene Gesundheit zu sorgen. Das BAG will mit Studien und Empfehlungen dazu beitragen, die gesundheitliche Chancengleichheit für Armutsbetroffene zu verbessern.

Wissenschaftliche Grundlagen zur gesundheitlichen Chancengleichheit

Gesundheit von Sozialhilfebeziehenden

Wer Leistungen der Sozialhilfe benötigt, hat überdurchschnittlich häufig gesundheitliche Beeinträchtigungen. Das zeigen internationale Studien, Erfahrungen der Sozialhilfepraxis sowie ein neuer Bericht der Berner Fachhochschule und der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften. Dieser erforscht im Auftrag des BAG den Gesundheitszustand und das Gesundheitsverhalten von Sozialhilfebeziehenden und deren kumpromotivierende medizinischer Leistungen.

Sozialhilfebeziehende weisen einen deutlich schlechteren Gesundheitszustand auf als die Restbevölkerung, auch im Vergleich zu anderen Bevölkerungsgruppen in prekären sozialen Verhältnissen. Dies zeigt sich sowohl bei der subjektiven Gesundheitsbeurteilung als auch bei Indikatoren wie chronischen Krankheiten oder Multimorbidität. Die im Auftrag des BAG erstellte Studie «Gesundheit von Sozialhilfebeziehenden» hat zum Ziel, Wissen zum Gesundheitszustand, zur Gesundheitsversorgung und zur Bedeutung der Gesundheit für die Erwerbsreintegration von Sozialhilfebeziehenden zu erheben. Es werden Daten zu Gesundheitsprofil, Gesundheitsverlauf, Gesundheitsleistungen und Erwerbsreintegration analysiert.

GESUNDHEITSPROFIL

Gesundheitszustand: Besonders ältere Sozialhilfebeziehende leiden bedeutend häufiger an chronischen Erkrankungen als die gleichaltrige Restbevölkerung (20% der Restbevölkerung vs. 63% der Sozialhilfebeziehende im Alter von 50 bis 69Jahre). Wortleiden und psychische Gesundheit sind bei Sozialhilfebeziehenden aber Altersgruppen deutlich schlechter als bei der Restbevölkerung und bei anderen Personen in prekären sozialen Verhältnissen. Sozialhilfebeziehende leiden überdurchschnittlich häufig an depressiven Symptomen. Auch die erhaltene Medikamenteneinnahme (Schlaf-, Beruhigungs- und Schmerzmittel) verweist auf einen schlechteren Gesundheitszustand.

Gesundheitsverhalten: Sozialhilfebeziehende haben häufiger ein problematisches bzw. riskantes Gesundheitsverhalten als die Restbevölkerung. Dies zeigt sich z.B. bei Indikatoren des Bewegungsverhaltens und der Ernährung. Sozialhilfebeziehende sind deutlich häufiger körperlich inaktiv (20% vs. 9% der Restbevölkerung) und sie essen öfter zu wenig Gemüse und Früchte als die Restbevölkerung (23% vs. 10% Restbevölkerung). Zudem ist bei den Sozialhilfebeziehenden tägliches Rauchen mit 43% mehr als doppelt so häufig wie bei der Restbevölkerung (21%).

Ein Grossteil der Sozialhilfebeziehenden in der Schweiz leidet unter gesundheitlichen Beeinträchtigungen wie chronischen Erkrankungen oder psychischen Beschwerden und gibt eine schlechte Lebensqualität an. Insgesamt sind Sozialhilfebeziehende bezüglich Gesundheitszustand und Gesundheitsverhalten deutlich stärker betroffen als Personen in prekären sozialen Verhältnissen. In einigen Bereichen unterscheiden sie sich zudem von Personen mit V-Darstellung 12.8: schlechte Lebensqualität, Depressionssymptome, körperliche Inaktivität, Ernährungsverhalten).

GESUNDHEITSVERLAUF

In der Phase vor Eintritt in die Sozialhilfe zeigt sich in der Regel eine Verschlechterung des Gesundheitszustands. Der Anteil Personen mit subjektiver Gesundheit, chronischen Krankheiten und gesundheitlichen Einschränkungen im Alltag ist ohne vorab Vorliegen einer Sozialhilfebezugperiode höher als bei Personen, die erst im Durchschnitt zu Beginn der Bezugperiode erkranken. Beim Austritt aus der Sozialhilfe sind dagegen deutliche Verbesserungen des Gesundheitszustands festzustellen.

Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Föderation des Cantons romands
Bundesamt für Gesundheit BAG



Wer Sozialhilfe bezieht, weist einen deutlich schlechteren Gesundheitszustand auf als die restliche Bevölkerung, zeigt eine Studie. © Ante Samarzija/Unsplash

Wer Sozialhilfe bekommt, ist öfter krank

Daniela Gschwend / 22.09.2021 Sozialhilfebeziehenden geht es gesundheitlich schlechter als der Restbevölkerung. Sie gehen öfter zum Arzt, sind aber unterversorgt

ARTICLES ACTUALITÉS RE...

Soutenez REISO: abonnez-vous !

Santé et aide sociale, enjeux croisés

jeudi 03.03.2022

Partager



Votre avis nous intéresse

Proposez une réaction, un éclairage ou un commentaire

Comment citer cet article ?

Dorian Kessler et Marc Höglinger, «Santé et aide sociale, enjeux croisés», REISO, Revue d'information sociale, mis en ligne le 3 mars 2022, <https://www.reiso.org/do/cvnum/8613>

Copier



© Alexia / Adobe Stock

Une étude nationale est venue étoffer les connaissances de l'état de santé des bénéficiaires de l'aide sociale. Les troubles de santé rencontrés par ces personnes devraient en faire un groupe cible de mesures de politique de santé.

Méthodologie : conception, population, données

- **Design** : étude d'observation pour comparer Bénéficiaires de l'aide sociale avec
 - Bénéficiaires de l'AI
 - Personnes en situation financière précaire (20% du revenu équivalent du ménage le plus bas)
 - "Population résiduelle"
- **Population** : population résidante suisse, 16 à 63/64 ans (sans les réfugiés et les résidents de homes)
- **Financement** : Office fédéral de la santé publique
- **Données** : Enquête suisse sur la santé (ESS), Survey on Income and Living Conditions (SILC), Enquête suisse sur la population active
 - Jusqu'à 580'000 observations pour certains outcomes (santé subjective, limitations dans la vie quotidienne)
 - Lien avec les données administratives sur le recours à l'aide sociale et l'activité professionnelle
 - Période d'observation : 2007 to 2018
 - Pondération pour améliorer la représentativité
 - Ajustement en fonction de l'âge et du sexe (cf. rapport) ne modifie pas ou peu les résultats

Base de données : 580 000 observations, 11 000 bénéficiant de l'aide sociale

2002 2005 2006 2007 2008 2009 2010 2011 2012 2013 2014 2015 2016 2017 2018

Kontinuierliche
Gesamtbevölkerungs-
daten

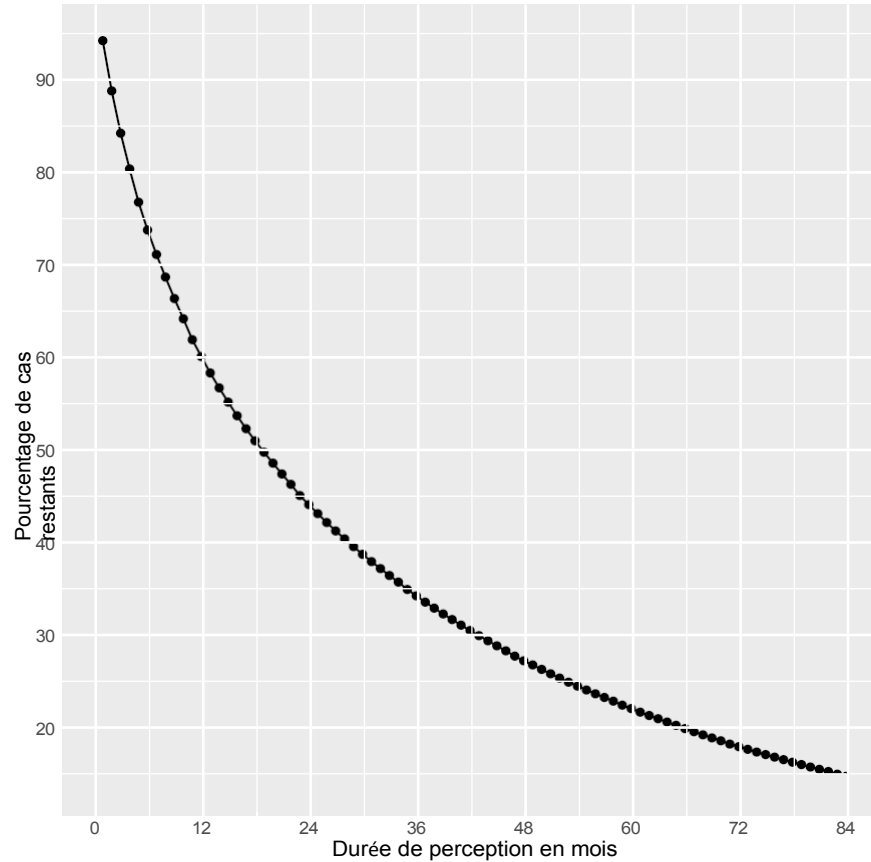


Stichprobenbasierte
Umfragedaten



Durée de la période de référence de l'aide sociale

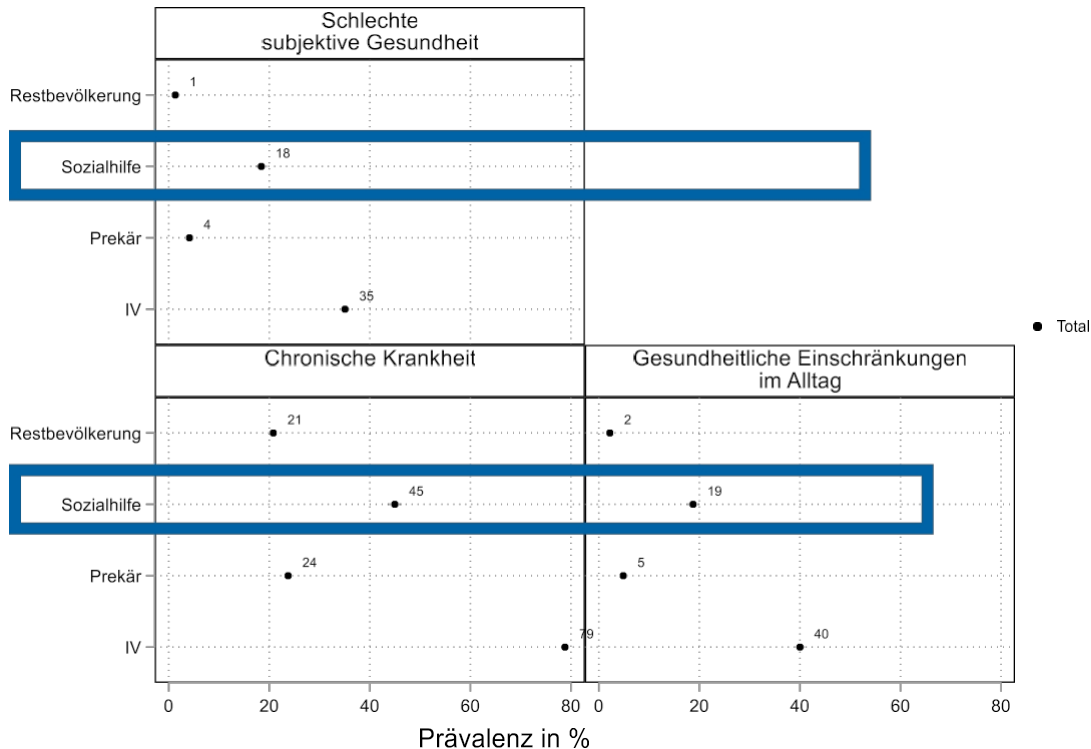
1/3 moins de 12 mois, 2/3 moins de 36 mois, le reste 3 ans et plus



Massivement plus fréquent Mauvaise santé, maladie chronique, Restrictions

les résultats : État de santé

Figure 2 : Etat de santé général

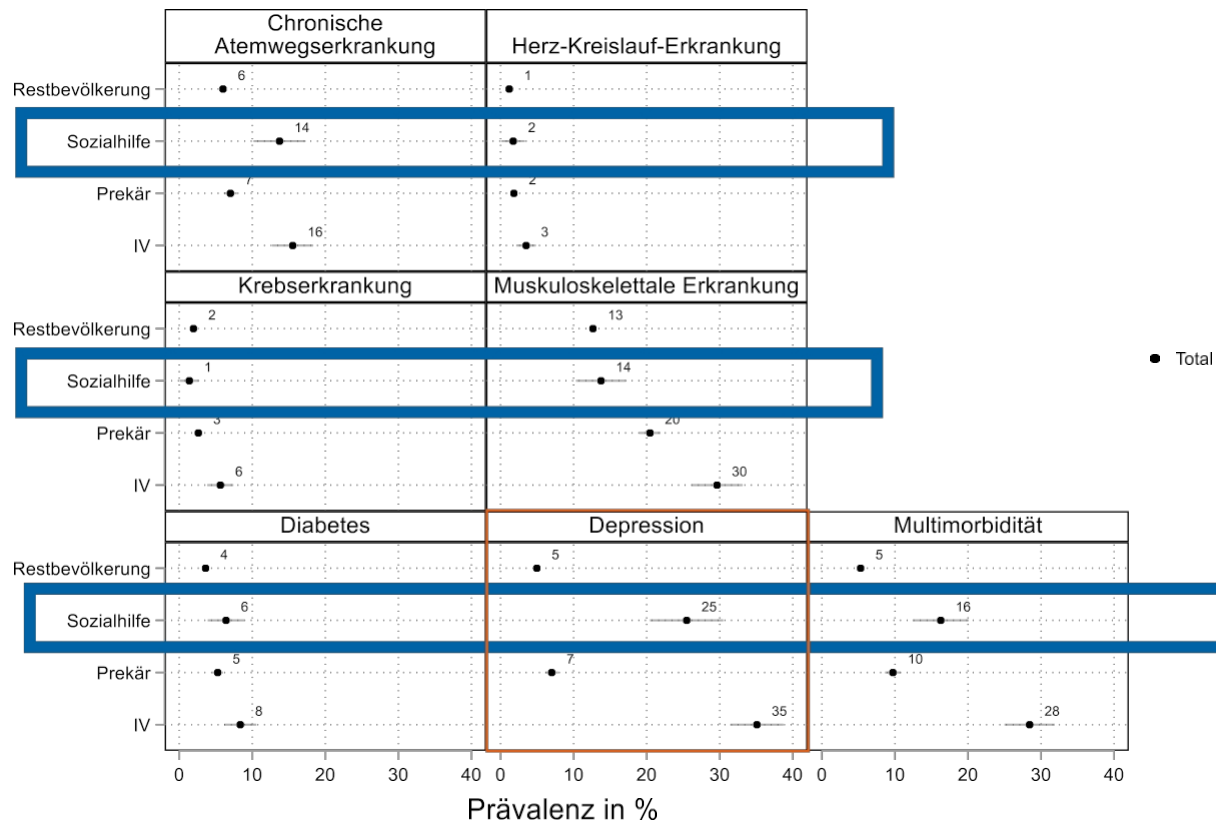


Remarques : Estimation non ajustée avec un intervalle de confiance de 95%. Cf. tableau 4, p. 24 pour les sources de données, le nombre de cas et l'opérationnalisation des indicateurs.

Maladies chroniques plus fréquentes : BPCO, diabète, dépression, Multimorbidité

les résultats : État de santé

Figure 4 : Maladies chroniques (MNT) et multimorbidité

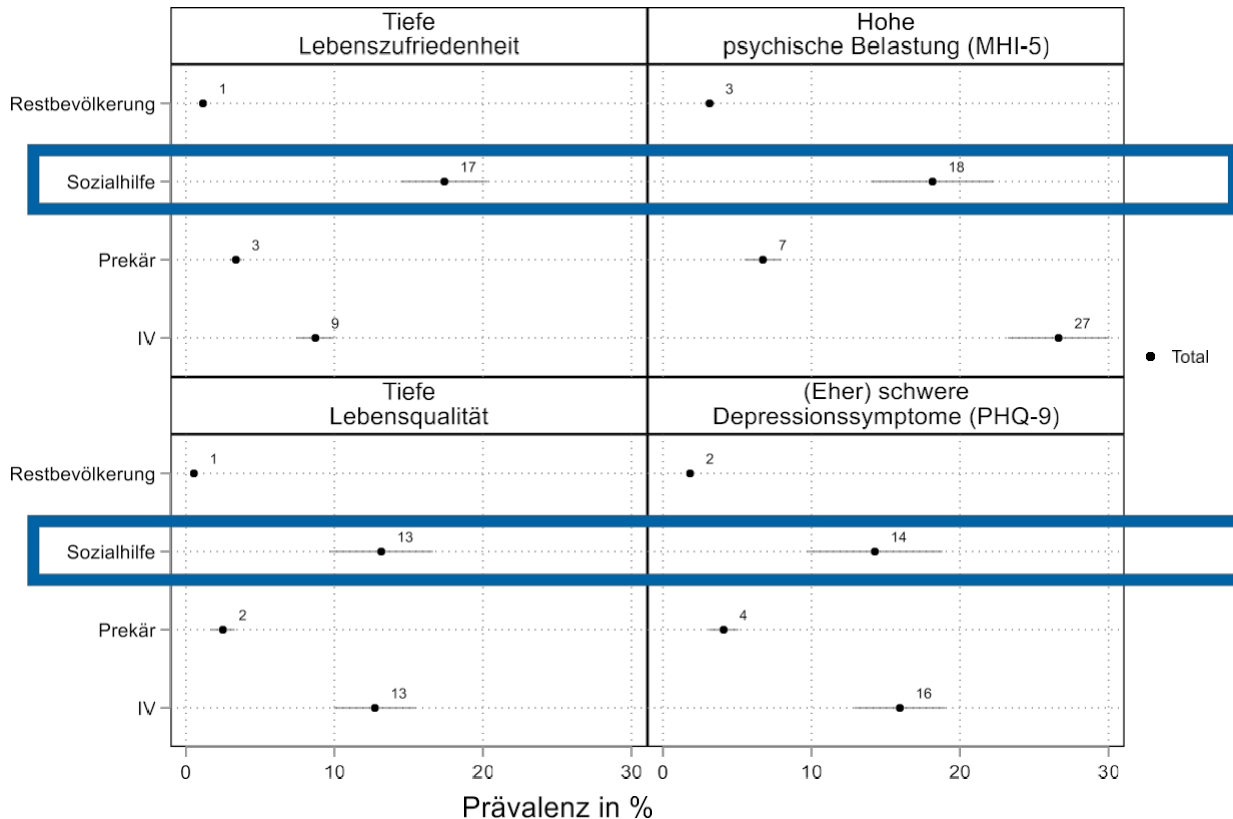


Remarques : Estimation non ajustée avec un intervalle de confiance de 95%. Cf. tableau 4, p. 21, pour les sources de données, le nombre de cas et l'opérationnalisation des indicateurs.

Une qualité de vie plus souvent faible et une mauvaise santé mentale

les résultats : État de santé

Figure 3 : Bien-être et santé mentale



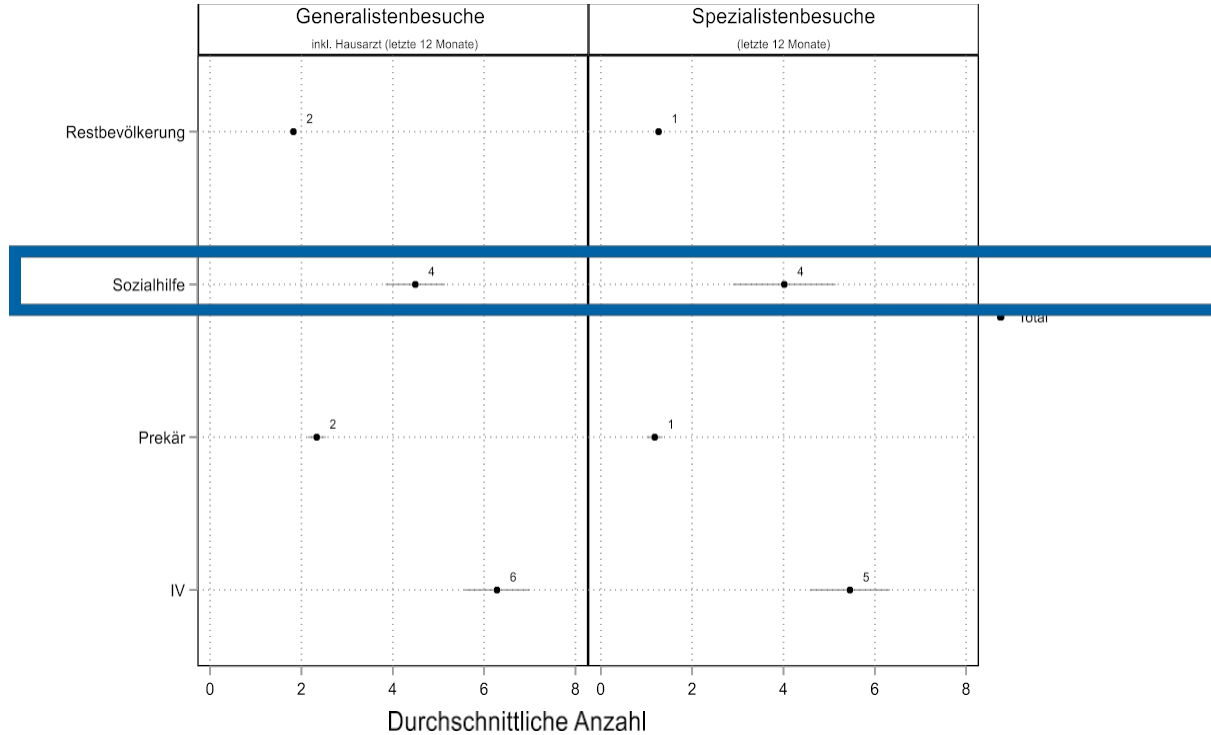
Remarques : Estimation non ajustée avec un intervalle de confiance de 95%. Voir tableau 4, p. 27, pour les sources de données, le nombre

de cas et l'opérationnalisation.

Plus de prestations de santé en général...

Résultats : Services de santé

Figure 13 : Visites de généralistes et de spécialistes

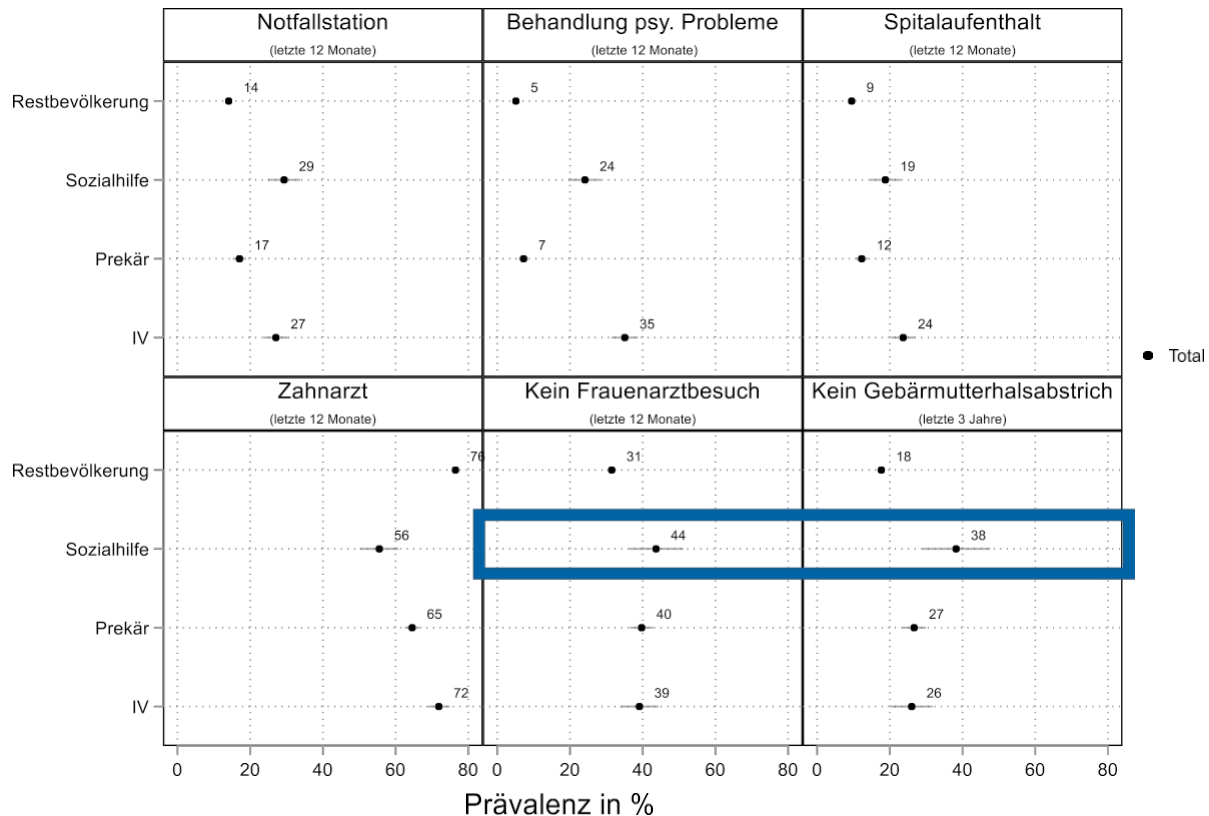


Remarques : Cf. tableau 6, p. 24, pour les sources de données, le nombre de cas et l'opérationnalisation des indicateurs.

...mais moins d'examens gynécologiques préventifs ?

Résultats : Services de santé

Figure 14 : Recours aux services de santé



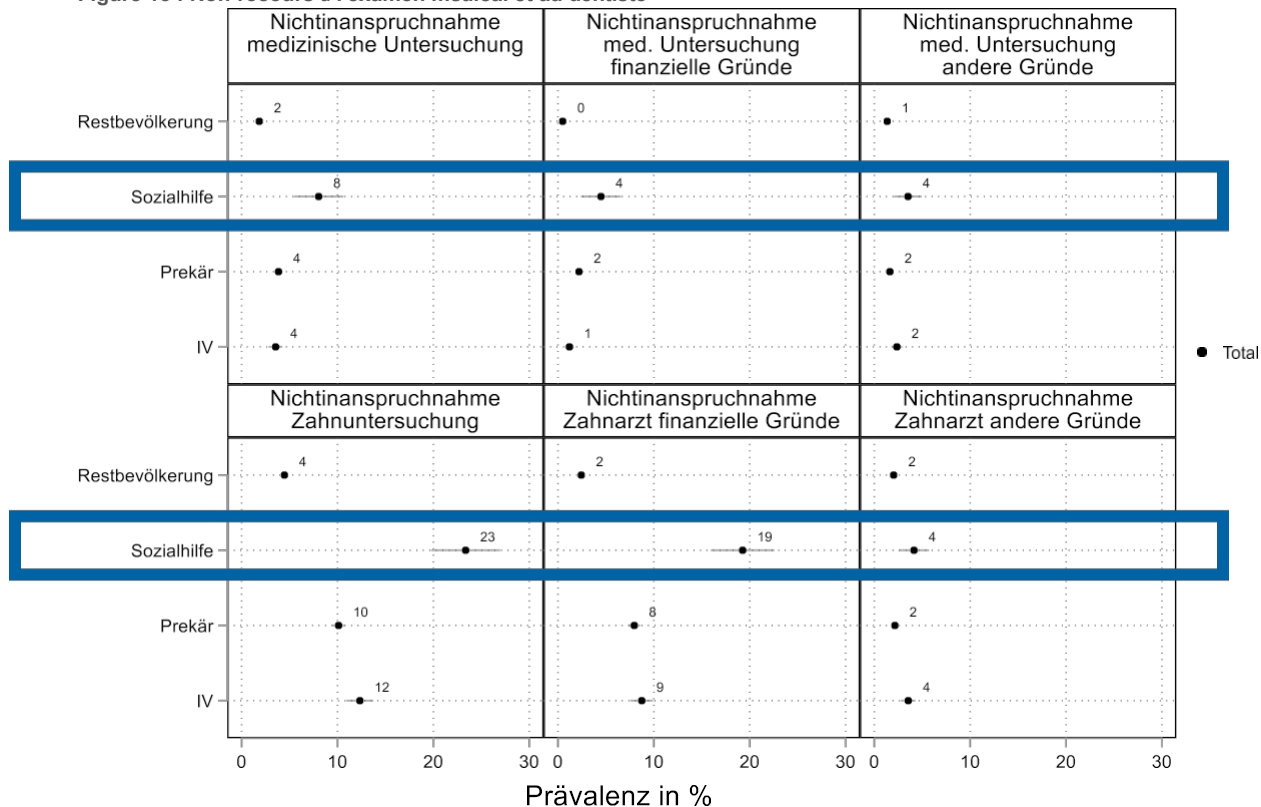
Remarques : Cf. tableau 6, p. 27, pour les sources de données, le nombre de cas et l'opérationnalisation des indicateurs. Sources : USS, OFS-SHS,

données AI.

Forte augmentation du non-recours

Résultats : Services de santé

Figure 15 : Non-recours à l'examen médical et au dentiste



Remarques : Cf. tableau 6, p. 21, pour les sources de données, le nombre de cas et l'opérationnalisation des indicateurs. Sources : SILC, OFS-SHS, données AI.

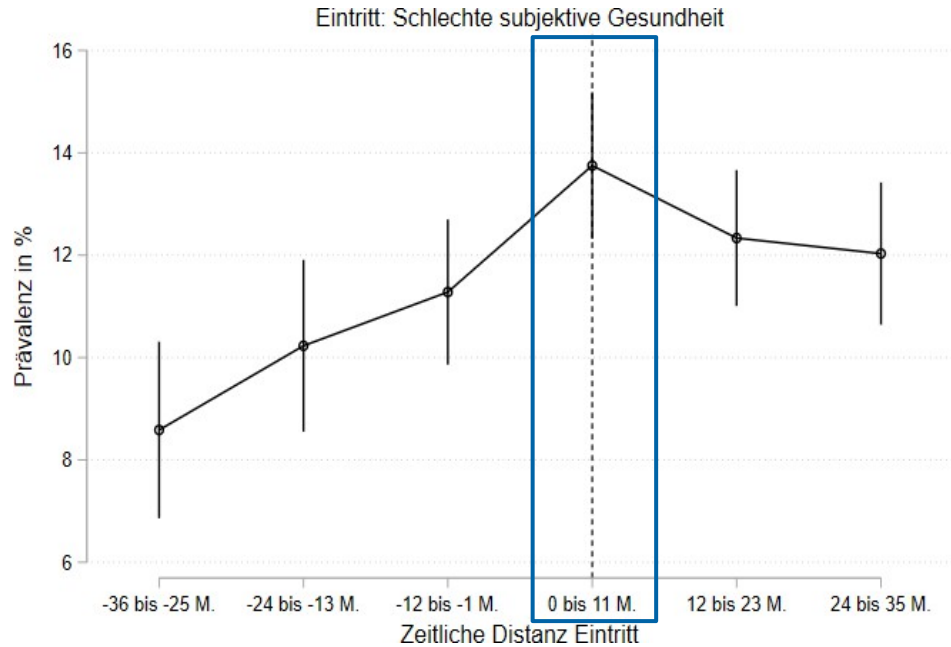
Moins de soins en cas de troubles psychiques ? Plutôt pas... mais des lacunes tout de même

- Proportion de personnes présentant des symptômes (plutôt) graves de dépression sans traitement de problèmes psychiques :
 - Bénéficiaires de l'aide sociale (41,3%, 14,5% y compris les visites des généralistes*), AI (22,4%, 5,1%), Précaires (70,3%, 21,8%), population restante (68,5%, 15,4%)
- Proportion de personnes présentant des symptômes (plutôt) graves de dépression sans traitement de problèmes psychiques (12 derniers mois) sur l'ensemble de la population concernée : bénéficiaires de l'aide sociale (5%, 1,2% y compris les personnes âgées de plus de 60 ans) visites généralistes*), AI (3%, 0.05%), Précaires (3%, 0.04%), Reste de la population (1%, 0.02%)
- Limitation : la gravité de la maladie est susceptible de varier d'un groupe à l'autre

Un mauvais état de santé culmine autour de l'entrée dans l'aide sociale

les résultats : Evolution de l'état de santé

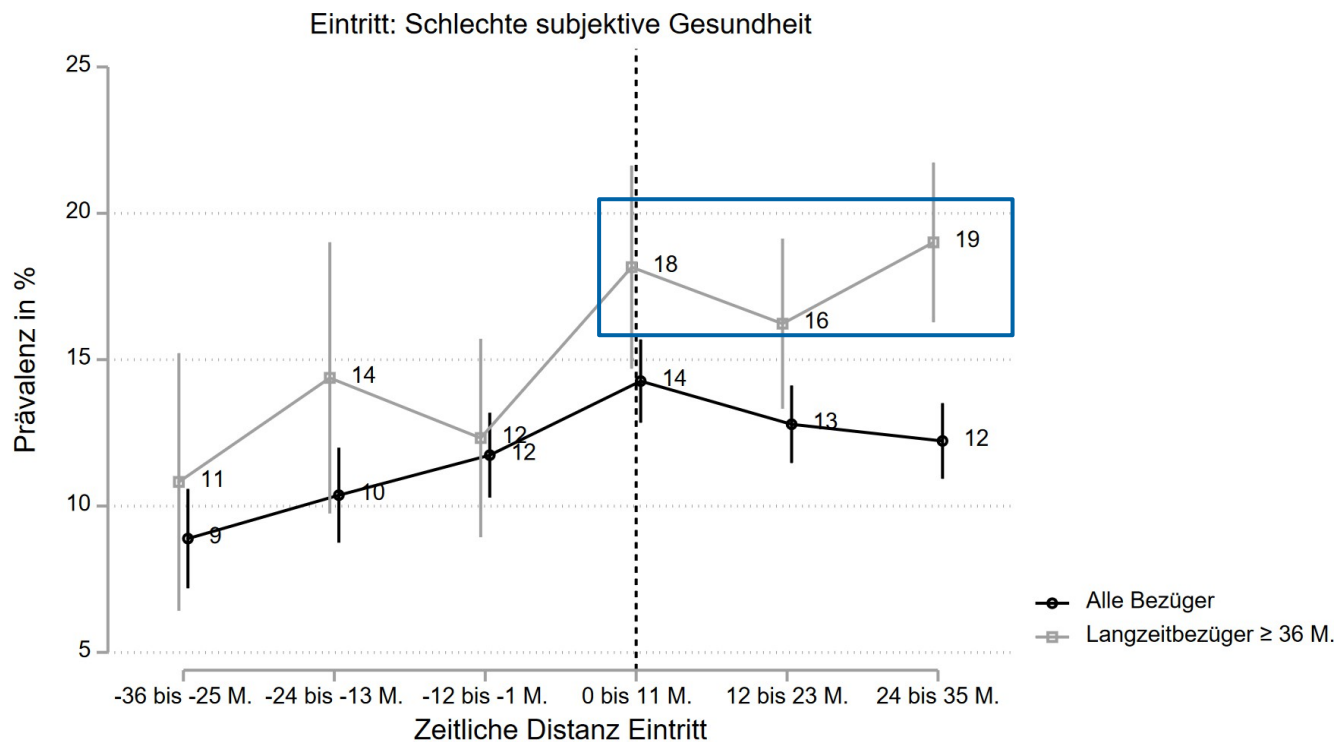
Figure 8 : Parcours de santé à l'entrée de l'aide sociale



N : 12 808. Base de données : ESS, ESPA, SILC.

État de santé stable chez les bénéficiaires de longue durée

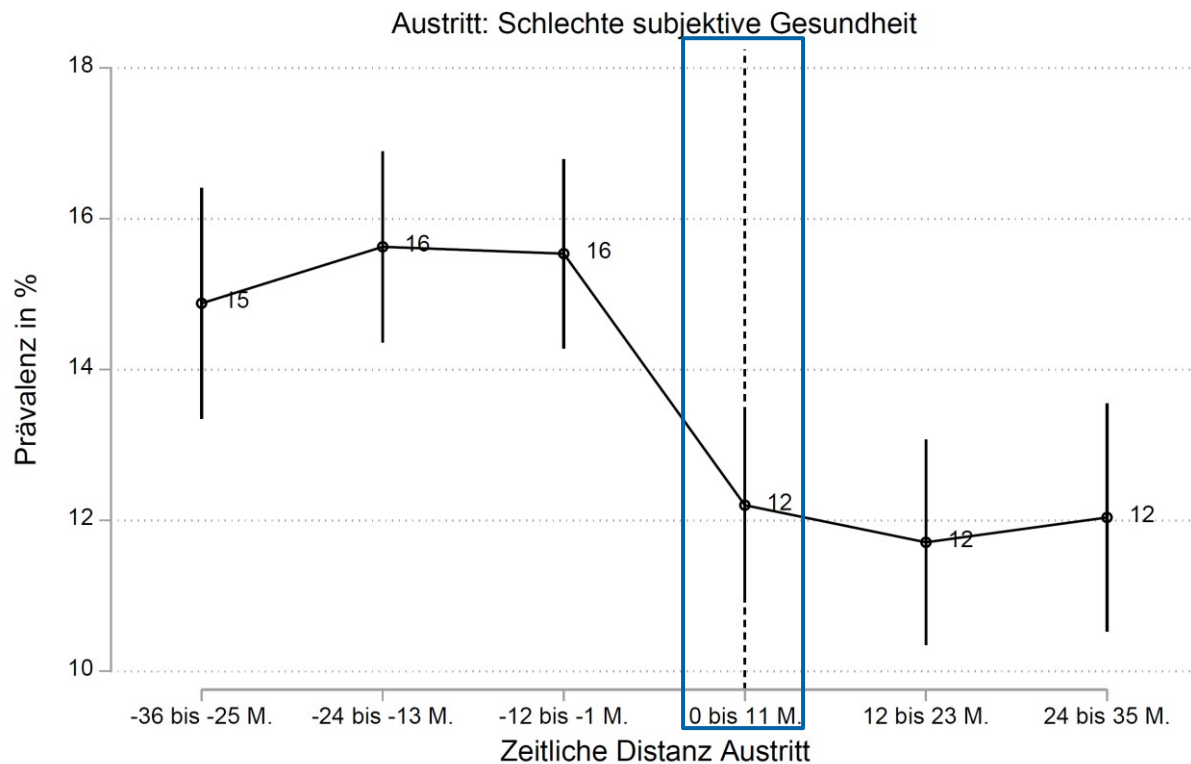
les résultats : Evolution de l'état de santé



N (Langzeitbeziehende): 3'126. Datenbasis: SGB, SAKE, SILC, BFS-SHS.

Forte amélioration après la sortie de l'aide sociale

les résultats : Evolution de l'état de santé

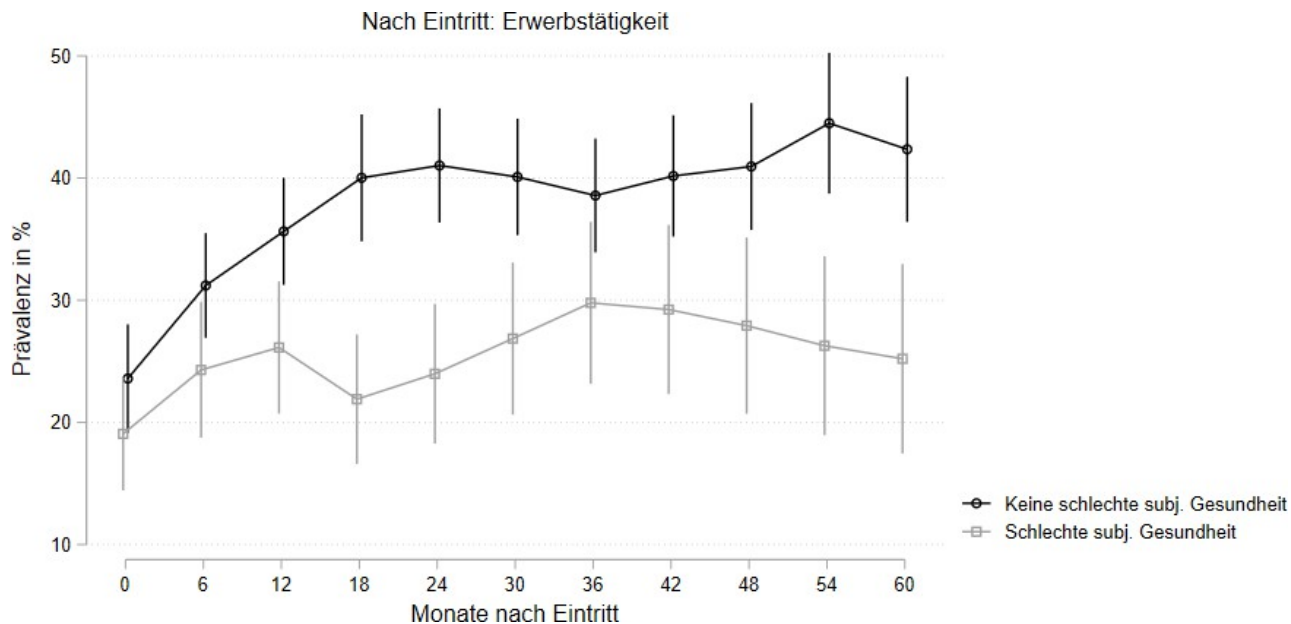


N: 16'333. Datenbasis: SGB, SAKE, SILC, BFS-SHS.

Taux d'acquisition 1/3 à 1/2 plus bas en cas de mauvaise santé

Résultats de l'enquête : Réinsertion professionnelle

Figure 16 : Activité professionnelle après le début de la perception de l'aide sociale



Pas de mauvaise santé subj. : N : 16'353. Base de données : ESS, ESPA, SILC.

Mauvaise santé subj. : N : 2'280. Base de données : ESS, ESPA, SILC.

Résumé

- Les bénéficiaires de l'aide sociale (BAS) ont plus souvent que la moyenne des problèmes de santé et sont aussi plus fortement touchés sur le plan psychique.
 - Évaluation subjective de la santé, Restrictions dans la vie quotidienne
 - Maladies chroniques/multimorbidité
 - Symptômes dépressifs/charge mentale
- Soins de santé
 - Besoins plus importants, recours plus fréquent aux prestations, comparables à ceux des bénéficiaires de l'AI
 - Mais aussi : renoncer plus souvent pour des raisons financières
- Risque de lacunes dans l'approvisionnement

- Déroulements

- État de santé à l'entrée sur Talsole
- Stable chez les bénéficiaires de longue durée
- Amélioration à la sortie

- Intégration dans l'emploi

- La réinsertion professionnelle est fortement liée à l'état de santé : Les personnes en mauvaise santé ont une probabilité beaucoup plus faible de (re)trouver un emploi.

Limitations

- Toutes les données sont basées sur des enquêtes et sur des déclarations personnelles
- Les groupes vulnérables sont sous-représentés, comme dans pratiquement toutes les études basées sur des sondages :
 - les personnes gravement malades
 - Personnes ayant un faible niveau d'éducation
 - Personnes ne connaissant aucune langue nationale
- L'adéquation et la qualité des soins sont extrêmement difficiles à évaluer
- L'ampleur, les caractéristiques et les effets du non-recours sont extrêmement difficiles à évaluer.
Estimer



Scan the QR
or use link to
join



<https://forms.office.com/e/5dDLzTwEf7>

Copy link

0 response submitted

Information: Systematischere Information der Klient:innen über administrative Prozesse der...



1 of 9



Implications pour la politique et la pratique

- L'aide sociale offre un potentiel pour un travail de prévention ciblé : comportement en matière de santé, soins de santé adéquats
- Surtout en cas de dépression et d'autres maladies psychiques
- Dans la mesure du possible : interventions précoces, même avant l'entrée dans l'aide sociale
- Gestion de la santé dans l'aide sociale devrait être développé
- Le risque de pénurie doit être pris en compte
- Un traitement adéquat des problèmes psychiques pourrait avoir des effets positifs sur la réinsertion professionnelle
- Potentiel d'interventions comportementales : Alimentation, activité physique, tabagisme

Littérature

Beyeler, Michelle, Claudia Schuwey, Tina Richard, et Haute école spécialisée bernoise. 2020. "L'aide sociale dans les villes suisses". 68.

Guggisberg, J. (2021). "Utilisation des salaires médians des tables LSE pour déterminer les salaires de référence lors de l'évaluation de la rente AI". Coop

Protection Juridique SA, 59. Guggisberg, J., & Bischof, S. (2020). Evolution des passages de l'assurance-invalidité à l'aide sociale - Analyses basées sur les données SHIVALV, 118.

Kessler, D., Höglinger, M., Heiniger, S., Läser, J., & Hümbelin, O. (2021). *La santé des bénéficiaires de l'aide sociale : Analyses de l'état de santé, du comportement, du recours aux prestations et de la réinsertion professionnelle. Rapport sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique. Haute école spécialisée bernoise et Haute école zurichoise des sciences appliquées. doi.org/10.24451/arbor.15310*

Kieffer, David et Simona De Berardinis (2020). Document de base La santé dans l'aide sociale - Approches pour aborder les questions de santé chez les bénéficiaires de l'aide sociale dans la ville de Berne. Direction de la formation, des affaires sociales et du sport.

Marmot, M., & Wilkinson, R. (2005). Déterminants sociaux de la santé. OUP Oxford.

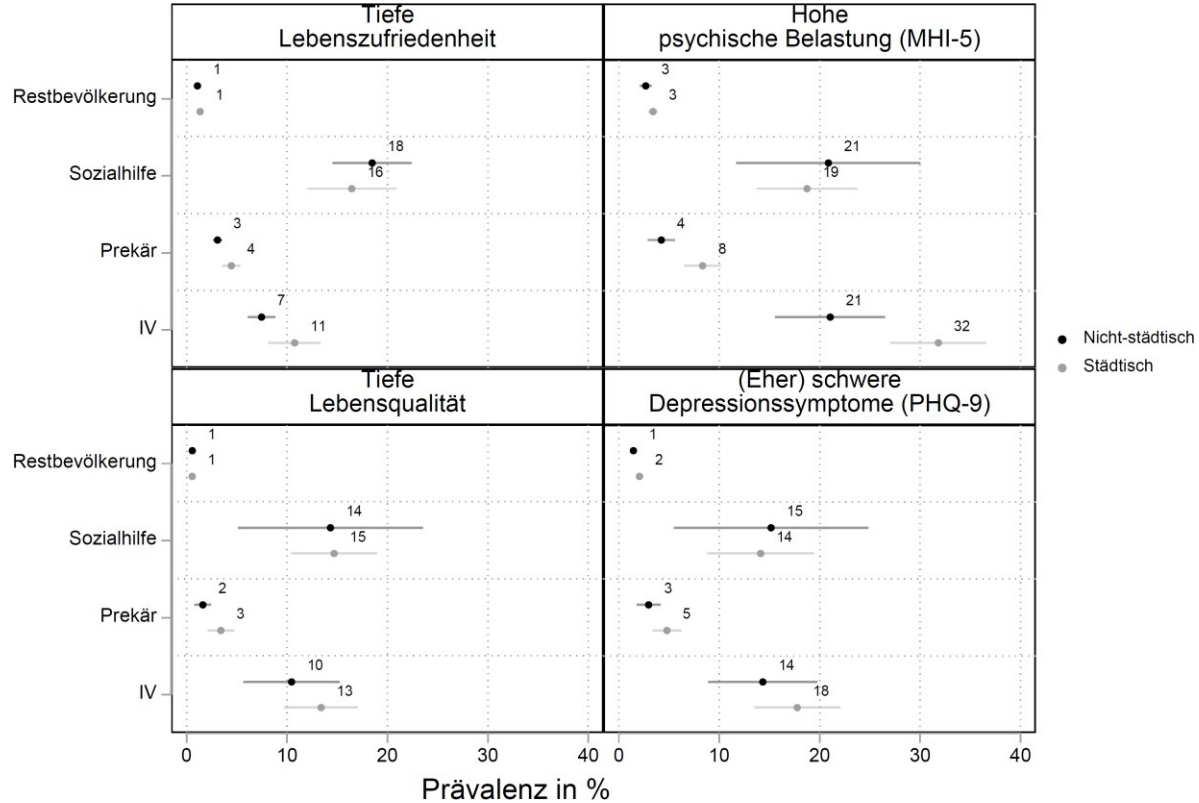
Ridley, M., Rao, G., Schilbach, F., & Patel, V. (2020). Poverty, depression, and anxiety : Causal evidence and mechanisms. Science, 370(6522).
<https://doi.org/10.1126/science.aay0214>

Salzgeber, R. (2014). Comparaison des chiffres clés de l'aide sociale dans les villes suisses Année de référence 2014, 13 villes en comparaison, 80.

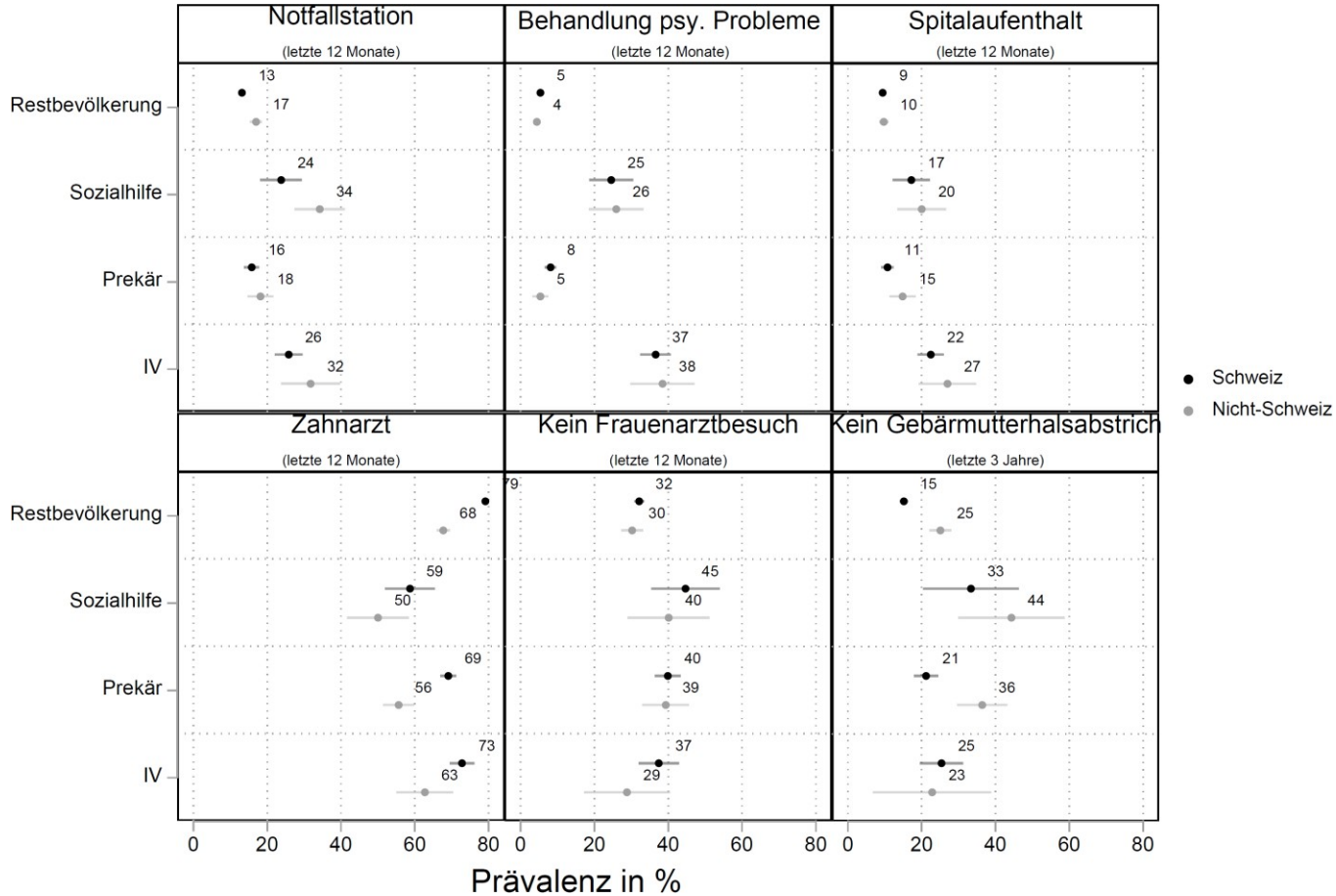
Wolffers, F., & Reich, O. (2015). Quelles sont les causes des coûts de santé élevés dans l'aide sociale ? CHSS Sécurité sociale, (2), 89-94.

Annexe

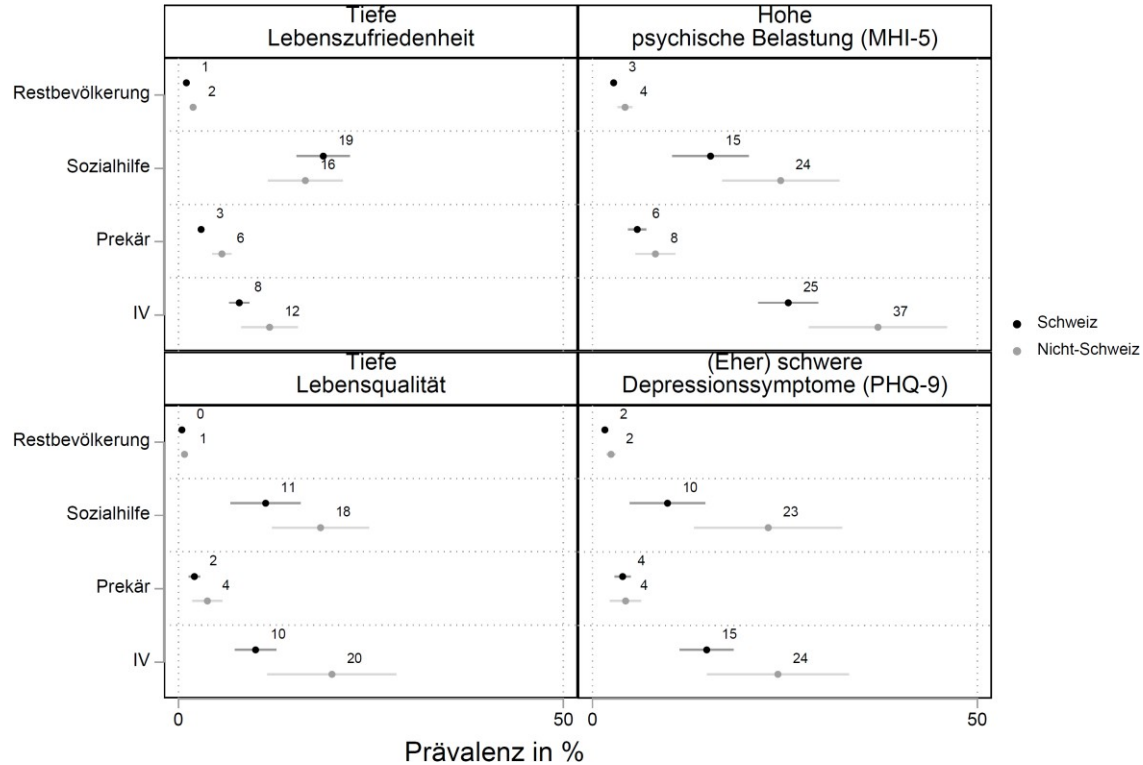
Un problème pour les villes ?



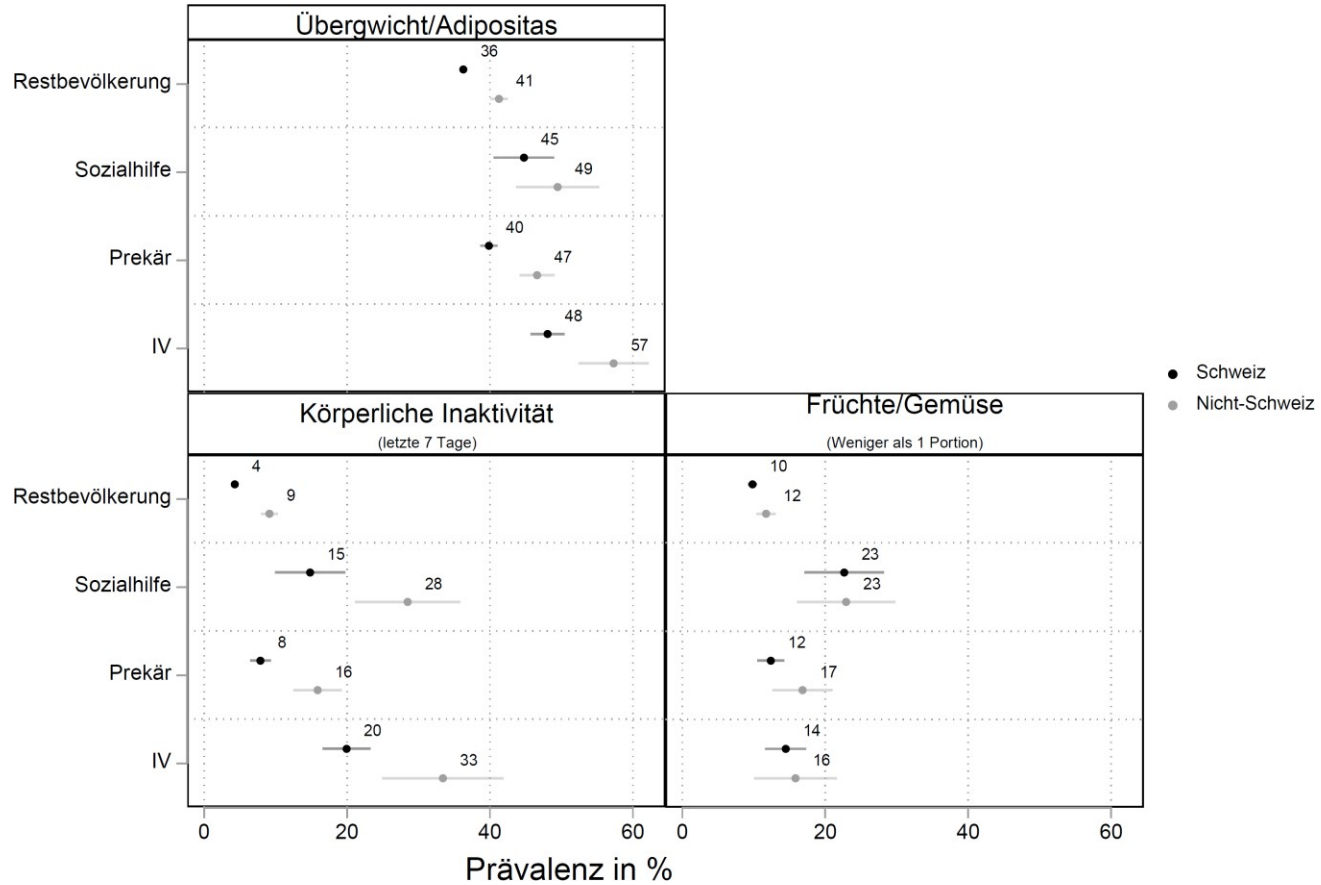
Migration ?



Migration ?

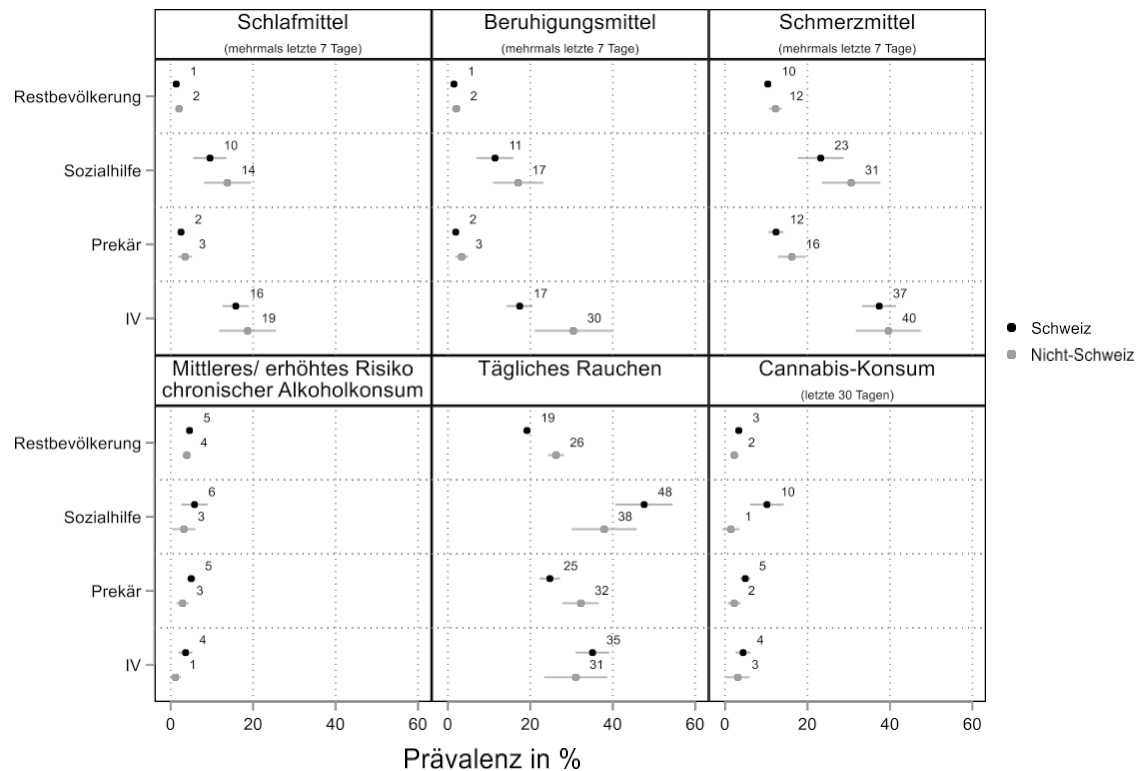


Migration ?



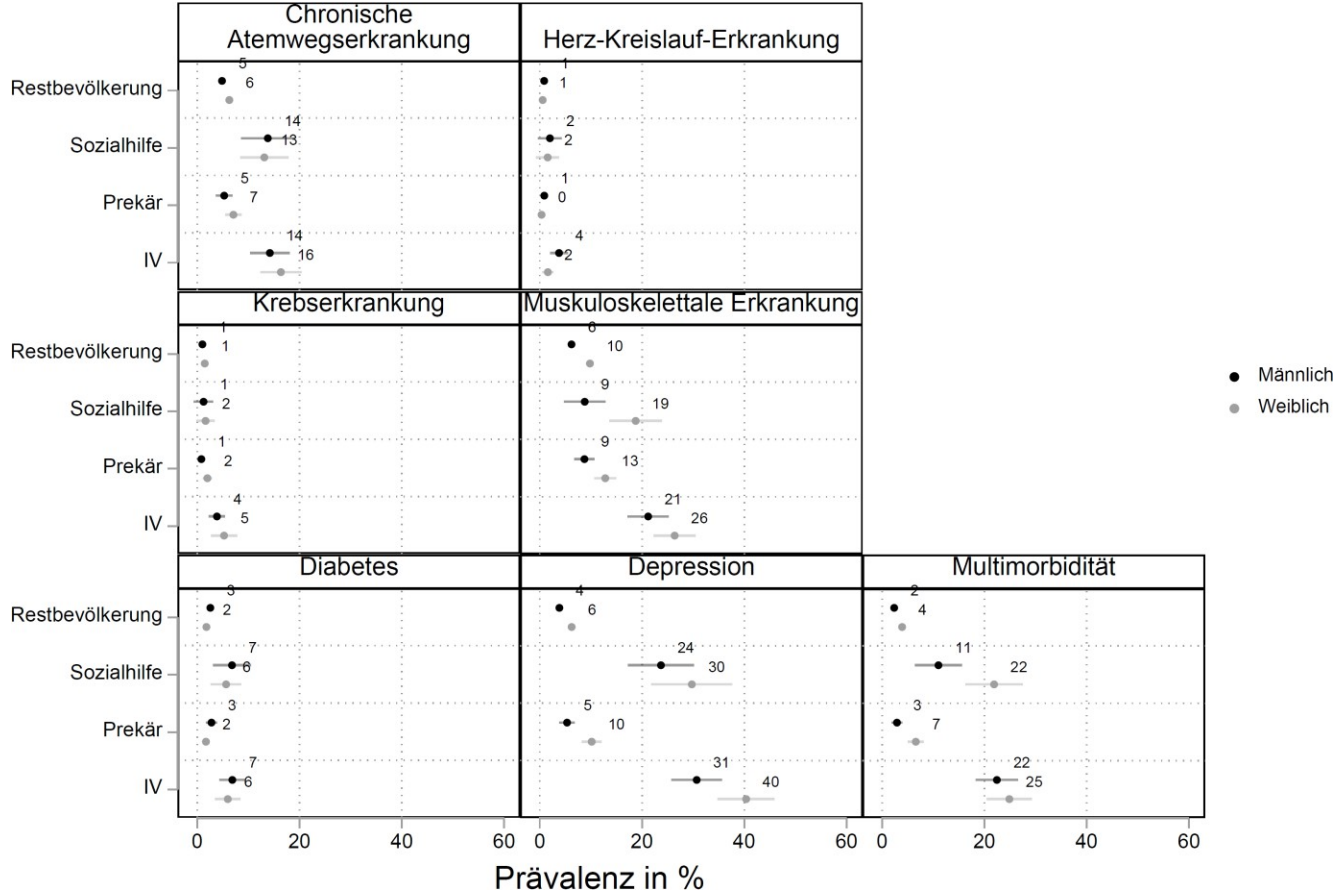
Migration ?

Figure 7 : Prise de médicaments et consommation de substances addictives



Remarques : Estimation non ajustée avec un intervalle de confiance de 95%. Cf. tableau 4, p. 24, pour les sources de données, le nombre de cas et l'opérationnalisation des indicateurs. Sources : USS, OFS-SHS, données AI.

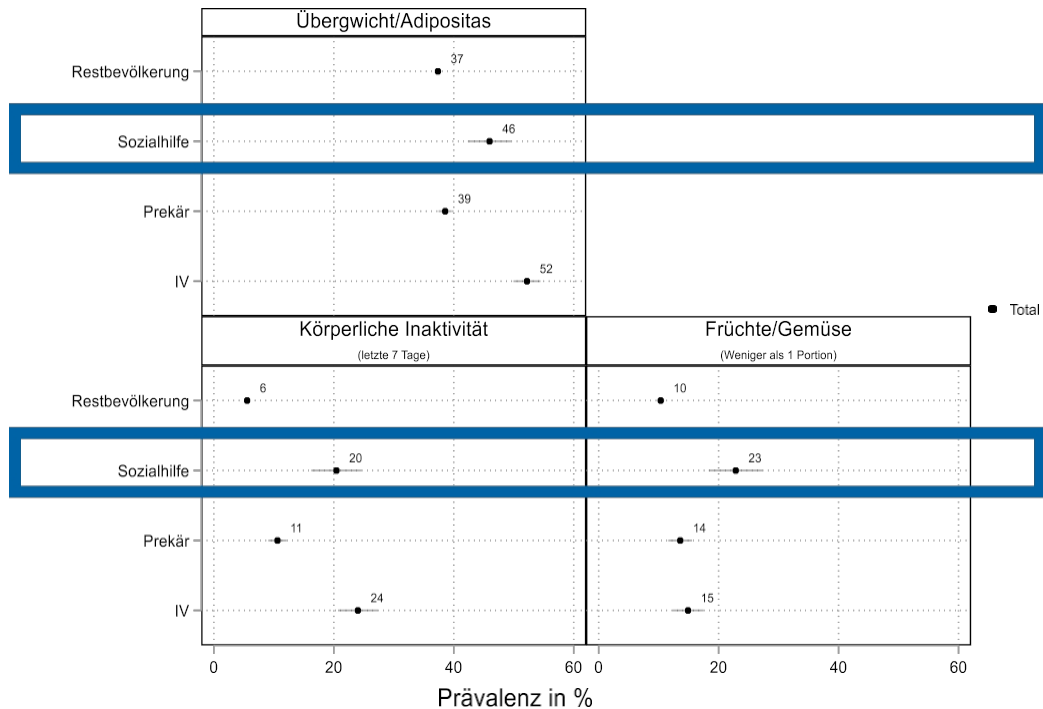
Le genre ?



Risques : inactivité physique, mauvaise alimentation, surpoids

Résultats : Comportement en matière de santé

Figure 6 : Comportement en matière de santé

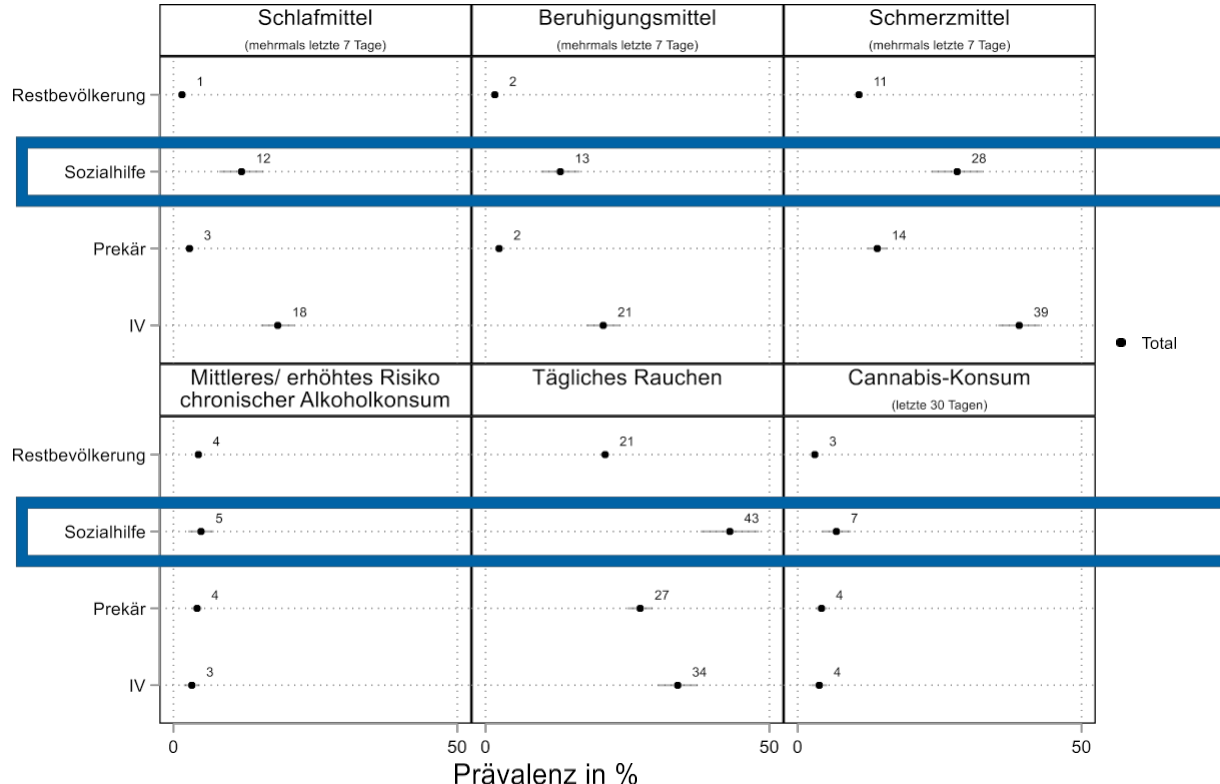


Remarques : Estimation non ajustée avec un intervalle de confiance de 95%. Cf. tableau 4, p. 21, pour les sources de données, le nombre de cas et l'opérationnalisation des indicateurs.

Augmentation de la consommation de médicaments et de substances addictives

Résultats : Comportement en matière de santé

Figure 7 : Prise de médicaments et consommation de substances addictives

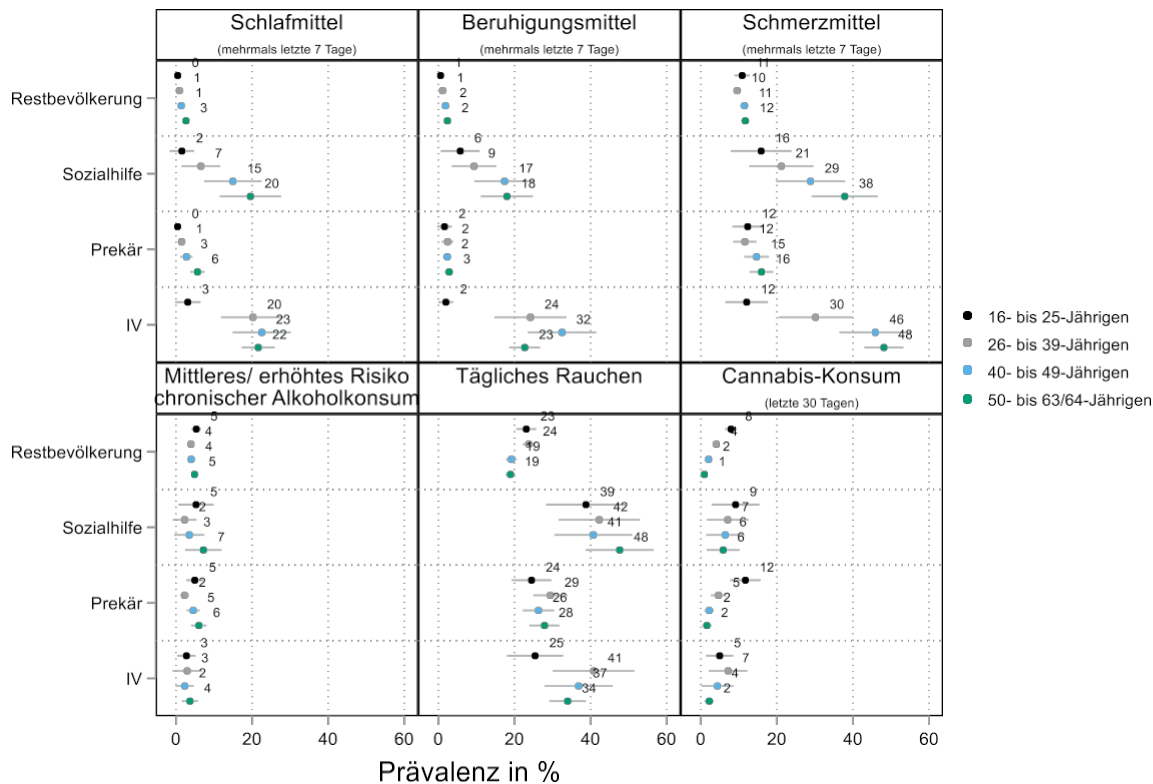


Remarques : Estimation non ajustée avec un intervalle de confiance de 95%. Cf. tableau 4, p. 24, pour les sources de données, le nombre de cas et l'opérationnalisation des indicateurs. Sources : USS, OFS-SHS, données AI.

Médicaments plus fréquents chez les personnes âgées SH

Résultats : Comportement en matière de santé

Figure 7 : Prise de médicaments et consommation de substances addictives



Remarques : Estimation non ajustée avec un intervalle de confiance de 95%. Cf. tableau 4, p. 24, pour les sources de données, le nombre de cas et l'opérationnalisation des indicateurs. Sources : USS, OFS-SHS, données AI.