

La santé sociétale : les enjeux délicats de sa (non) mesure (2007)

La santé sociétale : les enjeux délicats de sa (non) mesure (2007)

Chaque automne, le magazine Bilan publie un classement établi par l'IDHEAP (Institut des Hautes Etudes en Administration Publique) de la gestion des collectivités publiques. En 2004 et en 2005, le canton de Neuchâtel figurait bon dernier de ce classement qui se base sur huit indicateurs pondérés qui mesurent la santé publique (couverture des charges, degré d'autofinancement, engagements nets supplémentaires, poids de la dette) et la qualité de la gestion financière (maîtrise des dépenses, effort d'investissement, exactitude de la prévision fiscale, intérêt moyen de la dette).

Mais voilà qu'en 2006, le canton de Neuchâtel bondit de la dernière à la 4ème place du classement et premier des cantons romands. Lorsqu'un cycliste, d'une année à l'autre, passe de dernier du peloton à champion des grimpeurs, on s'étonne. Et on procède à quelques analyses complémentaires.

A noter, en particulier, que dans le canton de Neuchâtel, le poids de la dette est très élevé, mais que son influence pondérée est faible sur le classement. De plus, l'étude de l'IDEHAP relève que le canton de Neuchâtel, en période de haute conjoncture, devrait faire mieux que de juste équilibrer ses comptes. Le Conseiller d'Etat Jean Studer confirme d'ailleurs la « fragilité de l'équilibre atteint » et préconise de « profondes réformes structurelles ».

La réflexion mérite d'autant plus d'être approfondie que les économistes de l'IDHEAP (dont les compétences ne sont pas remises en cause) se bornent à faire une analyse économique sans tenir compte des conséquences sur la société de la gestion d'une collectivité publique. Pour compléter l'analyse de la santé économique effectuée par l'IDHEAP, il semble donc nécessaire de se pencher sur la santé sociétale, laquelle décrit la santé d'une certaine société à un moment donné à partir d'indicateurs davantage sociologiques qu'économiques.

Comme pour 2005, les indicateurs pour se faire une idée de la santé sociétale sont constitués des cinq phénomènes sociologiques que sont :

- les suicides,
- les interruptions volontaires de grossesse (IVG),
- les bénéficiaires de rentes AI,
- les personnes émargeant à l'aide sociale,
- les working poor.

A cela, s'ajoutent désormais trois nouveaux indicateurs que sont :

6. la couverture des primes d'assurance maladie,
7. les infrastructures,
8. les effets collatéraux (nombre de divorces, nombre d'hospitalisations en division psychiatrique, argent de poche des résidents des homes,...)

Peut-être existe-t-il d'autres variables susceptibles de fournir des informations à même de contribuer à l'appréciation de la santé sociétale. Aussi, la présentation qui suit n'a rien d'exhaustif et les lecteurs sont invités à apporter leur contribution à la présente réflexion.

A l'instar du coût social induit par les restructurations d'entreprises, la santé sociétale fait l'objet de très peu d'études, non pas parce qu'elle est particulièrement difficile à évaluer, mais pour la simple raison qu'en général personne ne se sent responsable d'un phénomène essentiellement collectif.

En outre, l'établissement d'une relation de cause à effet entre la gestion financière de la collectivité publique et ses

conséquences sur la société à laquelle cette gestion s'applique permet de se faire une idée plus générale sur l'entropie du système. L'entropie peut se définir comme une mesure de l'accroissement du désordre dans un système. Il s'agit en l'occurrence de s'assurer que l'ordre mis dans les finances publiques n'entraîne pas un désordre encore plus grand dans la société.

Ce que dans le jargon sportif, on appelle un auto-goal.

- Les suicides

En Suisse, en 2002, il y a eu 513 décès consécutifs à des problèmes de circulation, alors que 1446 personnes se sont suicidées, soit 4 personnes par jour. Ces chiffres placent la Suisse parmi les pays présentant un taux de suicide supérieur à la moyenne, derrière la Russie, la Hongrie, la Slovénie, la Finlande et la Croatie, et correspondent à ceux relevés en Autriche, en Belgique et en France. En outre, on estime que 15 000 à 25 000 personnes font une tentative de suicide chaque année, dont 10 000 seulement sont recensées et traitées sur le plan médical.

Le nombre de suicides s'est ensuite abaissé à 1269 en 2003 et à 1286 en 2004. Le taux passe ainsi de 17.4 suicides pour 100'000 habitants en 2002 à 15 suicides pour 100'000 habitants en 2004. Le canton de Neuchâtel se situe dans la moyenne suisse avec 17.3 suicides pour 100'000 habitants en 2002 et 15.4 suicides pour 100'000 habitants en 2004.

La Suisse ne dispose pas encore d'un programme national de prévention du suicide. En effet, c'est principalement aux cantons qu'incombe la prévention du suicide, partie intégrante du domaine des soins de santé et de la promotion de la santé. « Le suicide et les tentatives de suicide ne sont pas des problèmes limités au seul individu, mais un thème relevant de la santé publique, et leur prévention représente un enjeu pour la société tout entière », selon le rapport de l'OFSP, intitulé "Le suicide et la prévention du suicide en Suisse". Lors de sa séance du 25 mai 2005, le Conseil fédéral a chargé l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) d'examiner les possibilités d'élargir les bases scientifiques et d'intégrer la thématique du suicide et des tentatives de suicide aux programmes fédéraux de promotion de la santé et de prévention des dépendances déjà mis en place.

Un complément d'informations serait donc souhaitable en ce qui concerne les facteurs déclencheurs, comme l'âge, la situation géographique et les conditions socio-économiques, mais aussi au sujet des tentatives de suicides.

- Les interruptions volontaires de grossesse (IVG)

En Suisse, la moyenne des IVG s'établissait à 7.1 en 2004 pour 1000 femmes en âge de procréer (entre 15 et 44 ans), à 7.0 en 2005 et à 6.8 en 2006. En comparaison avec les pays voisins, le taux d'interruptions de grossesse est bas en Suisse. En effet, il était de 8.6 au Pays-Bas, de 17.0 en Angleterre/Pays de Galles et de 9.6 en Espagne en 2005. Les pays prenant en considération la tranche d'âge 15-49 ans obtiennent les taux suivants: France 14.5 en 2004, Italie 9.1 en 2003, Norvège 12.9 en 2005, Danemark 12.2 en 2005, Suède 17.2 en 2005 (chiffres les plus récents provenant des statistiques nationales).

Le canton de Neuchâtel présente des taux supérieurs de près de 50% à la moyenne suisse, soit de 10.8 en 2004, 9.6 en 2005 et 10.5 en 2006. Le canton de Neuchâtel occupe ainsi la 3ème place en 2004 et 2005 et la 2ème en 2006. En 2006, il y a environ 200 IVG pour quelque 1800 naissances, soit 1 IVG pour 9 naissances. En 2004 (environ 1000 naissances), il y avait une IVG pour 5 naissances !

La raison souvent évoquée pour tenter d'expliquer ce nombre élevé d'IVG dans le canton de Neuchâtel résiderait dans le fait qu'il est un canton frontalier. Cet argument ne résiste pas à la comparaison intercantonale.

L'importance du phénomène justifierait des études approfondies en croisant ces chiffres avec des données géographiques et socio-économiques. Qui sont ces femmes qui pratiquent des IVG et quels sont leurs motifs ?

- Les bénéficiaires de rentes AI

Entre 1992 et 2006, la probabilité de bénéficier d'une prestation de l'assurance invalidité en Suisse s'est accrue de plus d'un tiers, passant de 4.6 à 6.8 %. En janvier 2007, 5.3 % de la population en âge d'exercer une activité lucrative (273'936 personnes) percevait une rente d'invalidité, soit une personne sur 20 ! Ce pourcentage croît rapidement avec l'âge et il est fortement différencié selon le sexe. C'est ainsi que le groupe des hommes âgés présente un risque maximum : un homme sur cinq à la veille de la retraite touche une rente de l'AI !

Le Conseil fédéral a décidé de mettre en vigueur au 1er janvier 2008 la 5e révision de l'AI. Il a en outre approuvé la modification du règlement sur l'assurance invalidité (RAI) et de certaines autres ordonnances du droit des assurances sociales, qui entreront en vigueur en même temps que les changements de la loi. La modification du RAI comprend les dispositions d'exécution des mesures prévues par la 5e révision. Celles-ci poursuivent le but d'augmenter l'intégration de personnes handicapées dans le monde du travail en vue d'épargner sur le nombre des rentes et d'économiser d'une manière socialement acceptable sur les prestations. La 5e révision de l'assurance invalidité a pour but de poser, par une correction structurelle, les bases qui permettront d'assainir les finances de l'AI, assurance sociale hautement surendettée.

En introduisant la détection et l'intervention précoces, la 5e révision de l'AI vise essentiellement à limiter le nombre d'entrées dans l'assurance. Un remède qui devient ainsi discutable. « La forte augmentation de la maladie mentale comme cause d'invalidité est un problème spécifique à la Suisse », note l'OCDE dans son étude comparative sur l'invalidité. L'OFAS remarque également dans sa brochure que si 40% des nouvelles rentes sont octroyées en Suisse pour des troubles psychiques, cette proportion tombe à 25% pour les « Suisses à l'étranger » et même à 18% pour les « étrangers à l'étranger ». Triste record international. « A l'évidence, note l'OFAS, le domicile a une influence déterminante sur la structure des nouvelles rentes. » Le marché du travail suisse serait-il pathogène ?

Avec 10862 bénéficiaires de rentes AI et complémentaires AI (6700 rentiers AI), le canton de Neuchâtel occupe de 4ème rang en Suisse

- Les personnes émergeant à l'aide sociale

Le taux de l'aide sociale indique la part de la population qui bénéficie de prestations de l'aide sociale (population résidente selon les données du recensement fédéral de la population 2000). Le taux d'aide sociale est un indicateur du risque de tomber dans la précarité. En 2005, le taux d'aide sociale suisse est de 3,3%. Cela signifie que, sur l'ensemble de la population suisse, 33 personnes sur mille bénéficient en 2005 d'une prestation d'aide sociale. En 2004, le taux d'aide sociale s'élevait encore à 3,0%.

Dans le canton de Neuchâtel, le taux des bénéficiaires de l'aide sociale est passé de 5.4% à 5.7% de 2005 à 2006 : une personne sur 20 (9640 personnes) bénéficiaient de l'aide sociale, soit près de 60% de plus que la moyenne suisse ! Dans de telles conditions, peut-on dire que la situation économique s'améliore ? Les 62 millions de francs versés en 2005 par le canton pour l'aide sociale sont passés à 69 millions en 2006, alors que nous sommes en période de haute conjoncture. Une haute conjoncture qui s'essouffle d'ailleurs (crise immobilière aux USA qui plombent les résultats de notre chère UBS, augmentation de prix du mazout, retour d'une inflation qui mine le pouvoir d'achat des ménages). Que se passera-t-il en cas de retournement de tendance conjoncturelle ?

A La Chaux-de-Fonds, le budget de l'aide sociale se monte à 20 millions de francs - soit la moitié du budget des écoles ! - auxquels s'ajoutent quelque 4 millions de francs de frais administratifs. Près de 9% des 18-25 ans émergent à l'aide sociale, sans grande différence entre Suisses et étrangers, n'en déplaise à l'extrême droite nationaliste. Un quart des assistés ont un travail ! Les familles monoparentales et les jeunes adultes sont les principaux groupes à risque.

Les durcissements de l'assurance chômage et de l'assurance invalidité entraînent une augmentation de l'aide sociale. A fin juin 2007, un train de 12 mesures a été adopté par le Conseil d'Etat pour favoriser la réinsertion, notamment celles des jeunes. Mais, dès lors que très souvent ces personnes sont endettées et aux poursuites, travailler pour se faire saisir son salaire n'est guère incitatif. Et gare à ceux qui ne s'acquittent pas du sacro-saint impôt : il en coûte 10% d'intérêts qui s'ajoutent à la spirale de l'endettement et il ne faut pas compter sur le fisc pour faire preuve de davantage de souplesse. Bonne nouvelle, toutefois : le Conseiller d'Etat Debély a annoncé la création d'un groupe de travail chargé d'examiner la relations entre fiscalité et précarité.

- Les working poor

Selon l'Office fédéral de la statistique, la pauvreté a diminué pendant la première moitié de la décennie. Entre 2000 et 2005, le taux de pauvreté est passé de 9,1% à 8,5% et celui des working poor de 5% à 4,2%. Le recul le plus important a été observé entre 2000 et 2002, une évolution due à une conjoncture économique favorable et à une baisse du taux de chômage. On note que le taux de working poor réagit à la conjoncture avec un certain retard.

On peut toutefois se demander si cette évaluation de la situation ne manifeste pas un excès d'optimisme. Force est de constater qu'aujourd'hui, le fait d'avoir un emploi et d'être pauvre en même temps n'est de loin pas une contradiction. Il est désormais largement connu que l'augmentation du nombre de personnes pauvres au courant des années 1990 est due pour deux tiers à la propagation de la pauvreté parmi les salariés : les « working poor » constituent aujourd'hui 60% des pauvres ce qui signifie 7.5% de la population active suisse, soit environ 250'000 personnes (au total un demi-million, en comptant les membres des ménages qui dépendent de leurs salaires).

Flexibilisation du marché du travail, durcissement de la politique sociale, augmentation des primes d'assurance maladie et report sur les ménages de dépenses autrefois à la charge des collectivités publiques sont autant d'éléments qui ont une forte influence négative sur la classe dite moyenne. Le risque de pauvreté augmente aussi avec le nombre d'enfants... Quelle relation avec les IVG, sachant qu'avoir des enfants est un facteur de pauvreté ?!

Dans le canton de Neuchâtel, nous ne disposons d'aucunes données chiffrées sur ce phénomène qui reste ainsi d'autant plus méconnu que les démunis se refusent à devenir des assistés. De surcroît, il n'est pas rare que des familles disposant d'un revenu confortable (entre frs 80'000.-- et 100'000.--) éprouvent de la peine à nouer les deux bouts.

Une étude en voie de réalisation par l'université de Neuchâtel sur cette problématique est attendue avec impatience. Ce d'autant qu'une étude de la Conférence suisse des institutions d'action sociale (CSIAS) met en évidence que le revenu disponible des familles est l'un des plus faibles de Suisse romande en ville de... Neuchâtel, principalement en raison de la fiscalité.

- La couverture des primes d'assurance maladie

Le scandaleux article 64a de la LAMal autorise les assureurs de ne plus prendre en charge les frais de soins des assurés qui ne s'acquittent plus du paiement de leurs primes. Ainsi, en Suisse, ce serait 120'000 personnes - soit 1.6% des assurés - qui se retrouveraient dépourvus d'une couverture maladie qui est obligatoire ! Ce qui oblige les collectivités publiques à se substituer aux assureurs selon la conférence des directeurs cantonaux de la santé (CDS). Pour les assureurs, le non paiement des primes est l'expression d'une mauvaise volonté, alors que pour de (trop) nombreux citoyens, il s'agit tout simplement de devoir choisir entre payer ses impôts ou ses primes d'assurance maladie.

Avec quelque 8000 personnes sans couverture maladie - soit 5% de la population... - le canton de Neuchâtel se place à la 3ème place des cantons en ce qui concerne le nombre de personnes en suspension de prestations sanitaires. Pour effacer les impayés depuis 2000, le Grand Conseil a débloqué le 2 octobre 2007 un crédit de 14.5 millions de francs. Sur les 46 caisses présentes dans le canton, 26 sont d'ores et déjà prêtes à passer une convention avec l'Etat pour ne pas suspendre leurs prestations aux personnes sans moyens pour payer leurs primes. Quand aux autres...

D'un côté, on diminue les subventions cantonales pour respecter le frein à l'endettement, et d'un autre on débloque des sommes considérables pour éviter de devoir prendre en charge les frais de soins d'une partie de la population, ce qui serait encore pire que de payer leurs primes maladie. Comprenez qui pourra !

- Les infrastructures

Conséquence de la loi sur le frein aux dépenses, le canton de Neuchâtel n'applique pas celle plébiscitée en 2001 sur les structures d'accueil ! La population neuchâteloise aurait besoin de 4000 places pour la petite enfance - 1517 existent aujourd'hui - et de 4000 à 7000 places dans l'accueil parascolaire – il y en a 403 actuellement... Le 27 juillet 2007 était déposée une initiative munie de 7500 signatures (6000 suffiraient) pour que la loi soit appliquée. Une telle démarche est révélatrice du peu d'importance - on peut même parler du mépris institutionnel - attribuée au problème lancinant de l'accueil de l'enfance et de la petite enfance. Un rajeunissement du Conseil d'Etat constituerait peut-être une solution au parcours du combattant auquel doivent se livrer les parents pour trouver une structure d'accueil.

A l'heure où l'on parle de relèvement de l'âge de la retraite pour assurer les besoins de l'économie et pour financer la politique sociale, le canton de Neuchâtel doit être le seul canton de Suisse où il faille déposer une initiative pour que s'applique la loi.

Assez logiquement, l'initiative ne semble d'ailleurs pas avoir mis le feu au lac.

- Les effets collatéraux (nombre de divorces, nombre d'hospitalisations en division psychiatrique, argent de poche des résidents des homes,...)

Différentes manifestations sociales méritent notre attention quand bien même leur relation avec les mesures introduites pour redresser les finances cantonales sont indirectes, c'est-à-dire sans clair lien de cause à effet. D'où leur appellation « d'effets collatéraux ».

Sur 100 mariages en 2006, 68 divorces ont été prononcés dans le canton de Neuchâtel, lequel enregistre le taux de divorces le plus élevé en Suisse (20% plus élevé que la moyenne helvétique). Si les causes du phénomène sont obscures (attitude compréhensive des juges, nombre important de mariages blancs, poids de la fiscalité, perte des valeurs, etc.), il subsiste que le divorce est le plus souvent un facteur de paupérisation de la population : en 2006, 1 famille monoparentale sur 4 a bénéficié de l'aide sociale.

Sur un an, huit habitants sur mille reçoivent en Suisse des soins psychiatriques intra-muros, ce qui représente quelque 50'000 personnes. Cette proportion est demeurée relativement constante au fil des années, comme le montre une étude récente de l'Observatoire suisse de la santé. On constate cependant que les personnes sans emploi et les bénéficiaires de rentes reçoivent nettement plus souvent ce genre de soins que les autres groupes de la population. Dans le canton de Neuchâtel, la proportion atteint 12 habitants sur 100, soit 50% de plus que la moyenne helvétique ! La nouvelle étude de l'Observatoire de la santé confirme également les résultats d'enquêtes précédentes, qui ont montré que les personnes ayant un faible niveau de formation, les personnes sans emploi et les rentiers, de même que les personnes qui ne vivent pas dans une relation de couple stable souffrent plus souvent que les autres de troubles psychiques et sont donc plus fréquemment traitées pour de tels troubles en milieu hospitalier. L'hypothèse d'une relation entre hospitalisations psychiatriques et conditions socio-économiques se pose : la charge psychologique des mesures de l'Etat pourrait avoir une influence sur la santé psychique de la population concernée.

Les résidents de homes bénéficiaires de prestations complémentaires à l'AVS disposent d'un montant de Frs 300.-- pour leurs dépenses personnelles. Disposaient, devrait-on dire. En effet, en 2007, au motif du sempiternel redressement des finances cantonales, il avait été décidé que le montant de Frs 300.-- ne sera accordé que pour les personnes âgées dont « l'autonomie est totale » ! Ceux dont « l'autonomie est légèrement défaillante » recevront Frs 240.--, ceux dont « l'autonomie est moyennement défaillante », Frs 190.--, et les personnes à « l'autonomie gravement défaillante » ne toucheront que Frs 150.-- ! Comme il n'y a naturellement aucune corrélation entre niveau d'autonomie et dépenses personnelles, cette mesure asociale et irréfléchie devrait être supprimée pour 2008.

Conclusion

La situation économique de canton s'améliore, comme l'atteste l'enquête de l'IDEHAP publiée par le magazine Bilan. Cette amélioration est avant tout à mettre au crédit d'une conjoncture favorable qui présente des signes d'essoufflement.

D'un autre côté, de nombreux indicateurs, en particulier le pourcentage de rentiers AI, de personnes émargeant à l'aide sociale ou qui ne peuvent pas payer leurs primes d'assurance maladie donnent une image négative de la santé

sociétale du canton de Neuchâtel.

Du point de vue éthique, des études sur la santé sociétale sont donc nécessaires dans le canton de Neuchâtel à l'heure où l'assainissement des finances publiques semble entraîner une paupérisation de la population neuchâteloise. Il en va de la responsabilité - et aussi de la crédibilité - des élus politiques de mettre en place des indicateurs susceptibles de les renseigner sur la portée et les conséquences des mesures adoptées. Ceci est essentiel pour prévenir l'entropie ou l'accroissement du désordre du système social et pour s'assurer que les mesures prises ne soient pas contreproductives et préjudiciables aux plus démunis.

Au demeurant, de telles études pourraient être utiles pour éviter qu'en fonction de la péréquation financière fédérale, le canton de Neuchâtel n'en devienne contributeur plutôt que bénéficiaire. On le sait, notre canton est sur le balan : actuellement bénéficiaire de la péréquation financière, il pourrait se voir priver de 120 millions de francs. D'ailleurs, 20 millions de francs ont d'ores et déjà été biffés du budget 2008.

Car, à la Confédération aussi, on ne tient compte que des résultats économiques.

Sources :

Pour la problématique du suicide : www.stopsuicide.ch/-Statistiques-

Pour les causes de mortalité en Suisse en 2003 et 2004 :
www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/news/publikationen.Document.96265.pdf

Pour la prévention des suicides : www.bag.admin.ch/themen/medizin/00683/01915/index.html?lang=fr :

Pour les interruptions de grossesse en 2006 :
www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/14/22/publ.Document.102099.pdf

Pour les statistiques de l'AI en 2006 : www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/news/publikationen.Document.83061.pdf

Pour les statistiques de l'AI en 2007 : www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/news/publikationen.Document.101031.pdf

Pour l'aide sociale dans le canton de Neuchâtel pour 2005 :
www.ne.ch/neat/documents/admin_canton/SASO_5368/30_RapportsGestion_files/SAS_2005_En_bref.pdf

Pour l'aide sociale dans le canton de Neuchâtel pour 2006 :
www.ne.ch/neat/documents/admin_canton/SASO_5368/30_RapportsGestion_files/SAS_2006_En_bref.pdf

Pour l'AI en Suisse : www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/news/publikationen.Document.83063.pdf

Pour la problématique des working poor :
www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/dienstleistungen/publikationen_statistik/publikationskatalog.Document.49701.pdf

www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/news/medienmitteilungen.Document.89885.pdf www.suisse.attac.org/Le-salaire-de-la-pauvrete-les,1115

www.skos.ch/fr/ Conférence suisse des institutions d'action sociale (CSIAS)

Sur les divorces dans le canton de Neuchâtel :
www.lematin.ch/pages/home/actu/suisse/actu_suisse__1?contenu=329809

Sur les hospitalisations psychiatriques : www.obsan.ch/f/index.htm