

Projet 4 du Programme national de recherche 74 «Smarter Health Care»

Situation sociale et hospitalisations pour maladies chroniques

Dans le cadre de l'étude «*Social Inequalities and Hospitalisations in Switzerland*» (SIHOS), des données sociales et médicales anonymisées provenant d'enquêtes nationales de l'Office fédéral de la statistique (OFS) ont été mise en lien chez un échantillon représentatif de la population suisse. A l'aide de cette nouvelle base de données, il a été montré pour la première fois en Suisse que certains groupes sociaux présentent un risque accru d'hospitalisations pour maladies chroniques. Des différences entre les groupes ont également été observées en ce qui concerne la durée de l'hospitalisation et les réadmissions non planifiées, tout comme pour ce qui est du placement des personnes âgées en maison médicalisée à la suite d'une hospitalisation aiguë.

Lucy Bayer-Oglesby^a, Nicole Bachmann^b, Andrea Zumbrunn^b, Maria Solè^b

^a Principal Investigator; ^b Senior Researcher, Institut Soziale Arbeit und Gesundheit, Hochschule für Soziale Arbeit, Olten, Fachhochschule Nordwestschweiz

Contexte

En Suisse, il existe un net gradient social, bien établi, en ce qui concerne le comportement en matière de santé, le fardeau de la maladie et la mortalité [1]. Des disparités sociales sont également documentées pour ce qui est du recours à des prestations médicales ambulatoires en Suisse [2]. Des études internationales montrent en outre les effets des facteurs sociaux sur les soins stationnaires, par exemple en ce qui concerne les risques d'hospitalisation et les réadmissions.

L'étude «*Social Inequalities and Hospitalisations in Switzerland*» (SIHOS) avait pour objectif, pour la première fois en Suisse, de mettre en lien des données hospitalières nationales

sur les maladies chroniques non transmissibles, car celles-ci représentent environ 80% de l'ensemble des frais de santé en Suisse [3].

Certaines de ces maladies chroniques sont classées comme *ambulatory care sensitive conditions*, c'est-à-dire qu'une hospitalisation peut être évitée grâce au traitement et à la prise en charge ambulatoires adéquats, à l'observance thérapeutique ou au changement du mode de vie. Cependant, les personnes socialement défavorisées ont généralement moins de ressources sociales et socio-économiques pour gérer efficacement et surmonter leur maladie chronique, si bien que leur état se dégrade probablement plus souvent au point de nécessiter une hospitalisation.

Méthodes

Pour l'étude SIHOS, des données sanitaires et sociales nationales ont été anonymisées au sein de l'OFS par un procédé de hachage. Le code de liaison anonyme a ensuite permis de mettre en lien notamment 9,6 millions de dossiers de la statistique médicale des hôpitaux (MS 2010–2016) et 1,2 millions de dossiers du relevé structurel (RS 2010–2014). Des indicateurs de la situation sociale de la personne ont été dérivés des variables du relevé structurel, par

exemple pour le niveau de formation, les ressources sociales ou le contexte migratoire. Les analyses ont eu lieu pour les maladies chroniques comme le cancer, les maladies cardiovasculaires ou les troubles psychiques.

Une personne n'ayant suivi que l'école obligatoire présentait un risque plus élevé d'hospitalisation.

Par ailleurs, dans les groupes de discussion d'une étude partielle qualitative, il a été discuté des facteurs favorisant et défavorisant pour l'accès, l'utilisation et la qualité du traitement hospitalier avec des groupes de patients socialement défavorisés et des professionnels de santé et de l'assistance sociale.

Résultats

La figure 1 illustre quand les désavantages sociaux peuvent se manifester au fil d'un processus d'hospitalisation. En ce qui concerne le risque d'hospitalisation, les gradients d'éducation les plus élevés se retrouvaient pour le diabète, l'insuffisance cardiaque, la bronchopneu-

Les personnes socialement défavorisées ont moins de ressources pour surmonter leur maladie.

avec des données nationales relatives à la situation sociale de façon anonymisée et d'analyser les liens entre la situation sociale et le recours à des prestations stationnaires. L'étude était axée

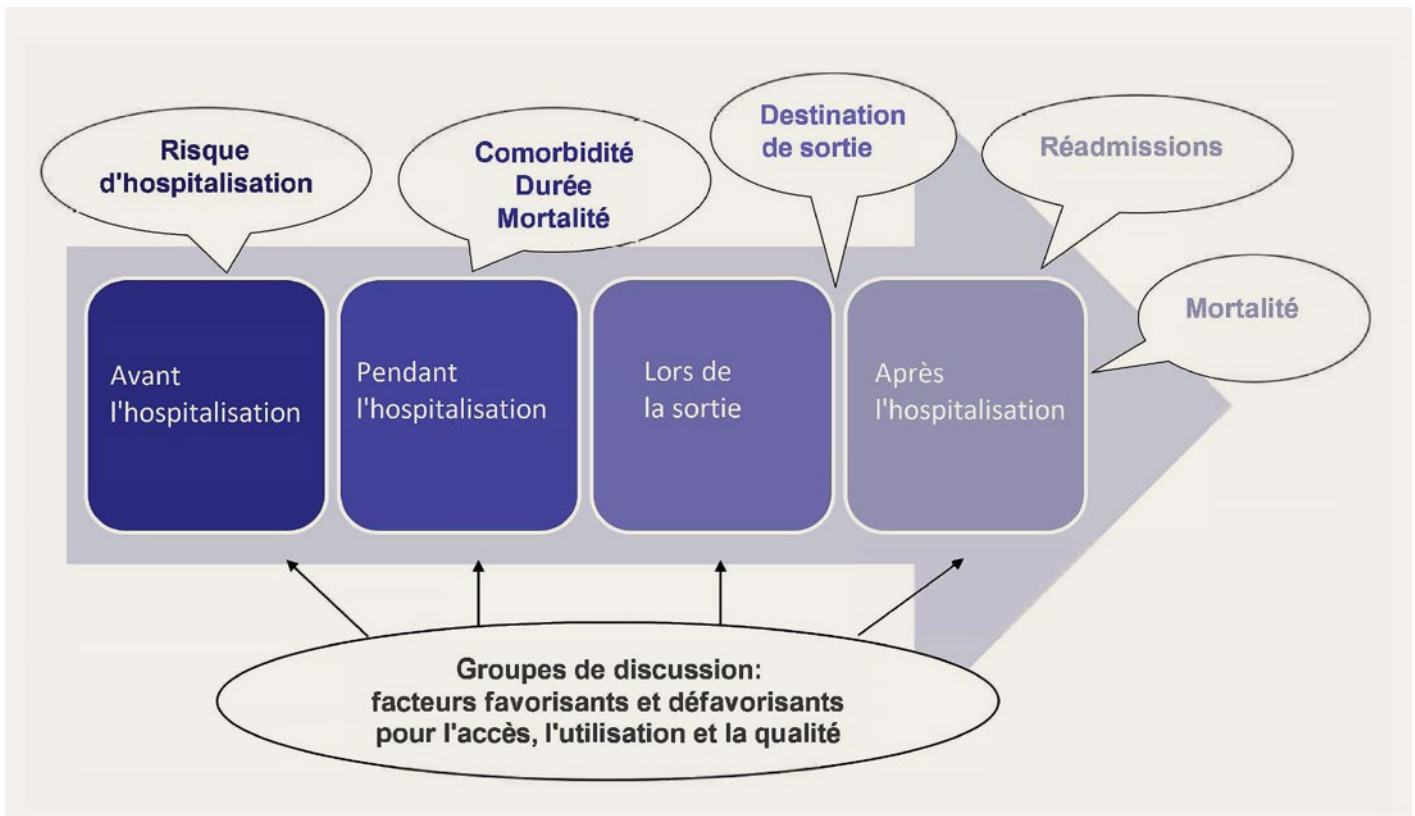


Figure 1: Déroulement des hospitalisations et possibles manifestations de désavantage social qui ont pu être analysées dans le cadre du projet SIHOS.

mopathie chronique obstructive (BPCO) et l'asthme, c'est-à-dire pour les *ambulatory care sensitive conditions* étudiées, ainsi que pour le cancer du poumon et les affections psychiques (N = 1 042 706): une personne n'ayant suivi que l'école obligatoire présentait un risque deux à

trois fois plus élevé d'hospitalisation en raison d'une de ces maladies qu'une personne disposant d'une formation tertiaire, et ce en prenant en compte l'âge, le sexe, la nationalité et l'année de relevé [4].

A l'hôpital (N = 140 903), les patientes et patients au faible niveau de formation restaient un peu plus longtemps que les personnes disposant d'une formation tertiaire. Toutefois, cet effet s'expliquait presque entièrement par le gradient social également observé pour la comorbidité [5]. Chez les patientes et patients hospitalisés (N = 62 109), un faible niveau de formation et de faibles ressources financières étaient en outre associés à un risque accru de réadmissions non planifiées dans les 30 jours suivant la sortie de l'hôpital, indépendamment des facteurs sociodémographiques et de l'état de santé [6]. Chez les personnes âgées (N = 60 209) qui vivaient encore à domicile avant l'hospitalisation, de faibles ressources financières et sociales ainsi qu'un faible niveau de formation augmentaient le risque de placement dans une maison médicalisée après une hospitalisation aiguë, et ceci également indépendamment de l'âge, du sexe, de la nationalité et de l'état de santé [7].

Dans les *groupes de discussion de malades chroniques*, il a été unanimement exprimé le souhait d'un soutien professionnel continu allant au-delà du traitement médical. Alors que

les personnes dans une bonne situation sociale souhaitent être informées du diagnostic, des détails du traitement et des possibles assistances après l'hôpital et s'attendaient à être incluses dans les décisions majeures, les personnes socialement défavorisées d'origine immigrée, en particulier, exprimaient le besoin d'une personne de soutien pour les accompagner aux rendez-vous médicaux, les aider à combattre l'anxiété et la méfiance, et faciliter leur accès au système de santé et d'assurance sociale.

Discussion

L'étude SIHOS a pu montrer qu'il existe en Suisse des inégalités sociales avant, pendant et après l'hospitalisation. En fonction du facteur

Les personnes d'origine immigrée exprimaient le besoin d'une personne de soutien pour les accompagner aux rendez-vous médicaux.

social et de la maladie chronique, différents effets ont été observés. Nombre de ces effets agissent (en partie) indirectement via le fardeau de la maladie globalement plus élevé des

Série: Projets du Programme national de recherche 74 «Smarter Health Care»

Le présent texte résume les principaux résultats du projet n° 4 «Les inégalités sociales dans les soins stationnaires en Suisse» du Docteur Lucy Bayer-Oglesby, de la Fachhochschule Nordwestschweiz. Ce projet est l'un des 34 projets du PNR 74 du Fonds national suisse. L'objectif du PNR 74 est de créer les fondements scientifiques pour proposer un système de santé de qualité, viable sur le long terme et «intelligent» en Suisse.

Informations: nfp74.ch



Smarter Health Care
National Research Programme

groupes de la population socialement défavorisés. Souvent, les patientes et patients socialement défavorisés sont confrontés à des problèmes sanitaires et sociaux complexes et requièrent un traitement médical adéquat ainsi qu'un soutien pour surmonter le quotidien,

aussi dans la phase qui suit directement la sortie de l'hôpital. Cela implique une coordination plus étroite entre les soins médicaux et les prestations de soutien informelles comme professionnelles. L'entretien avec Nicole Bachmann aborde le sujet plus en détails.

Références

- 1 Obsan (ed). La santé en Suisse – Le point sur les maladies chroniques. Rapport national sur la santé 2015. Berne: Hogrefe Verlag, 2015.
- 2 Osborn R, Squires D, Doty MM, et al. In New Survey Of Eleven Countries, US Adults Still Struggle With Access To And Affordability Of Health Care. *Health Affairs* 2016;35:2327–36.
- 3 Wieser S, Riguzzi M, Pletscher M, et al. How much does the treatment of each major disease cost? A decomposition of Swiss National Health Accounts. *The European Journal of Health Economics*. Epub ahead of print 2018. DOI: 10.1007/s10198-018-0963-5.
- 4 Bayer-Oglesby L, Bachmann N, Zumbunn A. Situation sociale et hospitalisations pour maladies chroniques | OBSAN, <https://www.obsan.admin.ch/fr/publications/2020-situation-sociale-et-hospitalisations-pour-maladies-chroniques> (2020, accès le 9 mars 2021).
- 5 Bayer-Oglesby L, Zumbunn A, Bachmann N, et al. Social inequalities, length of hospital stay for chronic conditions and the mediating role of comorbidity and discharge destination: A multilevel analysis of hospital administrative data linked to the population census in Switzerland. *PLOS ONE* 2022; 17: e0272265.
- 6 Zumbunn A, Bachmann N, Bayer-Oglesby L, et al. Social disparities in unplanned 30-day readmission rates after hospital discharge in patients with chronic health conditions: A retrospective cohort study using patient level hospital administrative data linked to the population census in Switzerland. *PLOS ONE* 2022; 17: e0273342.
- 7 Bachmann N, Zumbunn A, Bayer-Oglesby L. Social and Regional Factors Predict the Likelihood of Admission to a Nursing Home After Acute Hospital Stay in Elderly People with Chronic Health Conditions: A Multilevel Analysis Using Routinely Collected Hospital and Census Data in Switzerland. *Frontiers in Public Health* 2022; 10: 871778.

Correspondance

Pour le projet:

Dr. sc. nat. Lucy Bayer-Oglesby
Fachhochschule Nordwestschweiz
Hochschule für Soziale Arbeit
Olten
[lucy.bayer\(at\)fhnw.ch](mailto:lucy.bayer(at)fhnw.ch)

Pour le programme:

Heini Lüthy
Verantwortlicher Medienarbeit des NFP 74
www.nfp74.ch
Tössfeldstrasse 23
CH-8400 Winterthur
[h\[at\]hluethy.ch](mailto:h[at]hluethy.ch)

Entretien avec le Dr phil. Nicole Bachmann, Wissenschaftliche Mitarbeiterin, Institut Soziale Arbeit und Gesundheit, Hochschule für Soziale Arbeit FHNW

Pourquoi le travail social et le système de santé doivent collaborer étroitement

Pourquoi est-il central de mener des recherches et des discussions sur la situation sociale et les soins de santé des malades chroniques?

Le thème de la situation sociale et de la santé ou de l'égalité des chances dans le domaine de la santé m'accompagne depuis bientôt 30 ans dans la recherche et l'administration cantonale. Au fil de ces années, la problématique n'a pas perdu de son caractère brûlant, bien au contraire. Le fossé en matière de santé entre pauvres et riches continue de se creuser en Suisse, comme l'a clairement montré la pandémie de COVID-19. Surmonter une maladie chronique dépend notamment de l'équilibre entre les fardeaux et ressources d'une personne.

Qu'est-ce que cela signifie pour les traitements hospitaliers en particulier?

Un résultat majeur de l'étude SIHOS est le fait que les patientes et patients hospitalisés socialement défavorisés en Suisse sont plus fréquemment atteints de multimorbidité que les patientes et patients hospitalisés qui ont une bonne situation. Par ailleurs, en raison des conditions de vie précaires, ils influencent différemment les conséquences des maladies. Chez de nombreuses personnes d'origine immigrée, cela concerne par exemple la peur de perdre son emploi et, en conséquence, le permis de séjour. Parallèlement, les personnes se trouvant dans la précarité sociale font plus souvent état de la crainte de discrimination et expriment de plus faibles attentes vis-à-vis des soins hospitaliers. Cela peut entraîner une prise en compte non adéquate de la situation de vie ou un sous-investissement des personnes touchées elles-mêmes vis-à-vis de leurs besoins. Ce décalage peut entraîner une moins bonne qualité des soins, une moins bonne évolution de la maladie et plus de réadmissions non planifiées.

Pouvez-vous donner un exemple?

Prenons une dame âgée au faible niveau d'éducation, qui fait un travail éprouvant physiquement et moralement, et souffre de stress chronique provoqué entre autres par sa situation financière précaire. Si cette femme souffre de forts maux de dos chroniques, souvent accompagnés d'humeur dépressive, elle aura besoin d'un accompagnement médical mais aussi social. Cette synergie permet de créer les conditions pour que la patiente puisse fournir l'effort nécessaire afin de surmonter les douleurs et la dépression ou bien pour vivre et travailler le mieux possible avec. La collaboration étroite entre le système de santé et le système social, nécessaire chez cette patiente, n'est pratiquement pas établie en Suisse à ce jour, ce qui relève également d'une logique financière.

Que changeriez-vous si vous aviez les mains libres?

Il me semble important de créer à l'hôpital les conditions cadres pour que les professionnels puissent répondre de façon adéquate aux besoins des personnes socialement défavorisées. Cela implique également que le financement des services sociaux au niveau des hôpitaux soit assuré, y compris avec une interprétation culturelle. Pour répondre au souhait d'un accompagnement ambulatoire continu formulé par les personnes touchées, il faut en outre une bonne collaboration entre les soins médicaux de premier recours et le travail social. Cela est par exemple mis en application avec succès dans les cabinets de médecine de famille qui ont engagé des travailleurs sociaux, ce qui permet également de traiter sans délai les problèmes sociaux consécutifs aux maladies chroniques. Pour les personnes particulièrement vulnérables, la possibilité de bénéficier d'un soutien temporaire à domicile après la sortie de l'hôpital devrait en définitive ne plus dépendre du lieu de résidence ni de la capacité à se payer une assurance complémentaire.