



Etudes du SFM 49

Alexis Gabadinho  
Philippe Wanner  
Janine Dahinden

**La santé des populations  
migrantes en Suisse : une analyse  
des données du GMM**

Le rôle du profil socioéconomique,  
sociodémographique et migratoire  
sur l'état de santé, les comporte-  
ments et le recours aux services de  
santé

Mandant : Office fédéral de la santé publique  
Contrat no : 06.001660 / 704.0001-19

© 2007 SFM

---

SWISS FORUM FOR MIGRATION AND POPULATION STUDIES (SFM)  
AT THE UNIVERSITY OF NEUCHÂTEL  
RUE ST-HONORÉ 2 – CH-2000 NEUCHÂTEL  
TEL. +41 (0)32 718 39 20 – FAX +41 (0)32 718 39 21  
SECRETARIAT.SFM@UNINE.CH – WWW.MIGRATION-POPULATION.CH

## Résumé

### La santé des populations migrantes en Suisse

Le rôle du profil socioéconomique, sociodémographique et migratoire sur l'état de santé, les comportements et le recours aux services de santé: une analyse des données de l'enquête GMM - Principaux résultats d'une étude financée par l'Office Fédéral de la Santé Publique dans le cadre de la stratégie « Migration et santé 2002-2007 ».<sup>2</sup>

La santé des populations migrantes présentes en Suisse est devenue, depuis les années 1990 principalement, un sujet d'étude et une source de préoccupations. Cependant, les sources de données permettant d'obtenir des informations détaillées sur cette question font défaut. Dans ce contexte l'OFSP a décidé de réaliser une enquête spécifique intitulée « Monitoring de l'état de santé de la population migrante en Suisse » (GMM). Cette enquête constitue un élément important de la stratégie « Migration et santé 2002-2007 » adoptée par le conseil fédéral en juillet 2002, dont un des axes est la recherche et le monitoring dans le domaine de la migration. L'enquête GMM vise en particulier des populations mal représentées dans les sources de statistique et les grandes enquêtes telles que l'enquête suisse sur la santé, notamment les personnes ne maîtrisant pas une des langues nationales et les requérants d'asile.

L'enquête GMM est constituée de trois modules. Le premier module reprend les informations recueillies par l'enquête suisse sur la santé (ESS) de 2002 pour les personnes de nationalité suisse, italienne, allemande, autrichienne et française. Les deux autres modules, dont les entretiens ont été réalisés en 2004, utilisent un questionnaire dérivé de celui de l'ESS, traduit dans les langues d'origine des populations visées. Le second module se concentre sur les hommes et femmes résidant en Suisse ayant la nationalité d'un des pays de l'ex-Yougoslavie, ainsi que sur les ressortissantes et ressortissants portugais, turcs et sri lankais. Le troisième module a pour cible les requérantes et requérants d'asile kosovars et tamouls.

L'OFSP a par la suite financé une analyse statistique ayant pour objectif de dégager le rôle de certains facteurs liés aux différences dans l'état et les

---

<sup>2</sup> Contrat OFSP n° 06.001660 / 704.0001-19. Auteurs: Alexis Gabadinho, Forum suisse pour l'étude des migrations et de la population (SFM), Philippe Wanner, laboratoire de démographie et d'études familiales de l'Université de Genève, Janine Dahinden, Maison d'analyse des processus sociaux et SFM de l'Université de Neuchâtel.

comportements en matière de santé des populations visées par l'enquête. Des indicateurs relatifs à cinq domaines ont été étudiés (état de santé, comportements et facteurs de risque, recours aux services de santé, consommation de médicaments, prévention et dépistage) ainsi que des questions spécifiques concernant les expériences des migrants dans leurs relations avec les services de santé. Outre la nationalité, les modèles statistiques utilisés ont pris en compte un certain nombre de facteurs de « confusion » potentiels tels que l'âge, la position socioéconomique, la situation de vie, la région de résidence, ainsi que plusieurs indicateurs concernant l'intégration et les discriminations. Les analyses ont été réalisées séparément pour les deux sexes.

Les résultats de cette étude dressent un panorama des comportements et de l'état de santé de plusieurs populations étrangères présentes en Suisse. Ils montrent également le rôle important de l'âge, de la situation socioéconomique et dans certains cas de la région de résidence pour les différents indicateurs étudiés. L'augmentation de l'âge correspond généralement à une détérioration de l'état de santé, sauf en ce qui concerne l'équilibre psychique, qui apparaît plus mauvais pour les jeunes et les personnes en âge de travailler que pour les retraités. L'augmentation du niveau socioéconomique est associée de manière quasiment systématique à une amélioration de l'état de santé et à une raréfaction de certains facteurs de risque tels que la surcharge pondérale. Il s'agit d'une piste importante pour l'explication des différences entre nationalités, car les membres de la majorité des communautés migrantes sont concentrés dans les strates socioéconomiques inférieures.

Cependant, des différences notables subsistent en fonction de la nationalité même après prise en compte de ces facteurs essentiels. Des profils se dégagent pour l'ensemble des indicateurs retenus. Le groupe composé par les hommes et femmes allemands, autrichiens et français présente un état de santé et des comportements proches de celui de la population de nationalité suisse. Ce groupe est constitué de personnes dont le niveau socioéconomique est dans l'ensemble élevé et dont l'intégration est facilitée par le fait que la langue du pays d'origine est une des langues nationales de la Suisse.

L'état de santé des Italiens et Italiennes est également proche de celui des Suisses, avec toutefois une situation qui apparaît plus mauvaise pour les femmes en ce qui concerne l'équilibre psychique et les handicaps limitant l'activité habituelle et/ou professionnelle. En revanche les comportements apparaissent différents, surtout la consommation quotidienne d'alcool et les comportements alimentaires, avec un risque de surcharge pondérale plus élevé que celui des Suisses pour les hommes comme pour les femmes. Cette situation est confirmée par la fréquence importante des contrôles du taux de cholestérol et de la glycémie observée pour les femmes italiennes.

La situation des hommes et femmes turcs et ex-yougoslaves apparaît en revanche nettement plus mauvaise que celles des Suisses, si l'on en juge par l'état de santé et la consommation de médicaments. Le niveau des recours aux services de santé (en particulier les traitements pour un problème psychique et le recours aux soins ambulatoires) apparaît également élevé pour les Turcs. En ce qui concerne les dépistages et la prévention, ce sont particulièrement les ressortissantes et ressortissants des pays de l'ex-Yougoslavie qui se distinguent par un niveau sensiblement inférieur à celui des personnes de nationalité suisse. Les indicateurs de l'état de santé et de la santé psychique apparaissent également relativement mauvais pour les Portugais, mais leur consommation de médicaments est plutôt faible. Au contraire, la situation des hommes et femmes sri lankais résidant en Suisse apparaît similaire ou meilleure à celle des Suisses pour plusieurs des indicateurs retenus.

Plusieurs pistes sont à explorer pour interpréter ces différences qui subsistent après la prise en compte de la situation socioéconomique et des caractéristiques démographiques. Le profil migratoire et le niveau d'intégration des étrangers sont susceptibles de jouer un rôle. Plusieurs informations collectées dans ce domaine ont été prises en compte. Le fait de ne pas maîtriser une des langues nationales suisses apparaît dans plusieurs cas comme un facteur défavorable. Au-delà de la barrière linguistique qui pose un problème dans l'accès aux soins et aux services de santé, cette variable est sans doute le marqueur de personnes moins intégrées dont la situation socioéconomique est particulièrement mauvaise.

Le fait de subir ou d'avoir subi des discriminations (en Suisse), le sentiment de n'avoir plus de patrie et le fait d'avoir subi une répression politique ou des violences dans le pays d'origine se révèlent également significatifs pour plusieurs indicateurs. L'interprétation de ces résultats reste cependant délicate, car ils ne mettent pas en évidence une relation de cause à effet mais reflètent plutôt l'intervention complexe de nombreux facteurs sur l'état de santé psychique et physique. Il apparaît toutefois assez clairement que ce sont les personnes les moins intégrées ou se sentant le moins intégrées qui pensent que, dans le cadre de leur expérience avec les services de santé, leurs besoins en rapport avec leur culture ou leur religion ne sont pas suffisamment pris en compte. Ces personnes sont également celles qui pensent le plus souvent que la mise à disposition d'interprètes professionnels serait une mesure facilitant les relations des immigrants avec les services de santé.

Indépendamment de la nationalité, la situation précaire des requérants d'asile apparaît également à travers les indicateurs analysés : santé auto-déclarée et équilibre psychique particulièrement mauvais, utilisation fréquente des soins ambulatoires, traitements pour des problèmes psychiques et consommation de

calmants et tranquillisants fréquents (chez les Kosovars), ainsi qu'une situation « déficitaire » en ce qui concerne la prévention et le dépistage.

Il est cependant évident que d'autres facteurs que le profil migratoire et le niveau d'intégration interviennent. Ainsi les ressortissantes et ressortissants turcs, dont le mauvais bilan sanitaire s'observe également dans d'autres pays, ont un profil migratoire potentiellement moins défavorable que d'autres communautés, avec une proportion parmi les plus élevées de personnes nées ou arrivées en Suisse avant l'âge de 15 ans et une proportion modérée (comparée aux Sri Lankais ou Kosovars) de personnes ayant subi des répressions politiques ou des violences dans le pays d'origine. Par contre les hommes et femmes turcs sont les plus nombreux à se sentir victimes de discriminations, bien que l'existence et le sens de la relation entre discrimination et état de santé soient difficiles à établir. Au contraire la situation sanitaire globalement favorable des femmes et hommes sri lankais peut paraître surprenante si l'on tient compte de leur profil migratoire : une forte proportion de personnes arrivées en Suisse après l'âge de 14 ans, de victimes de répressions politiques ou de violences dans le pays d'origine, une proportion élevée de personnes ne maîtrisant pas l'une des langues nationales. Il est toutefois possible que les résultats moins favorables en ce qui concerne la prévention et le dépistage des cancers traduisent cette situation.

Les divergences de comportements selon la nationalité fournissent une autre piste d'explication. Les femmes et hommes de nationalité turque se distinguent notamment par une forte consommation de tabac et une fréquence importante de surcharge pondérale, qui sont des facteurs de risque pour de nombreuses maladies. Les Sri Lankaises et Sri Lankais présentent une consommation d'alcool et de tabac réduite, et une proportion de personnes en surcharge pondérale similaire ou inférieure à celle des Suisses.

Des différences d'ordre culturel dans l'évaluation de l'état de santé et la perception des symptômes de maladies sont également susceptibles d'intervenir. Les indicateurs de l'état de santé, des comportements et des facteurs de risque sont construits exclusivement à partir d'informations « subjectives », c'est-à-dire évaluées par les répondants eux-mêmes. Il est en outre possible que certains comportements mal perçus soient sous-déclarés dans certaines communautés. Plusieurs études montrent cependant que ce type d'informations constitue une évaluation fiable de la morbidité et même du risque de décès. Enfin, l'influence de la variable « nationalité » pourrait être liée à d'autres facteurs qui n'ont pas été pris en compte directement dans les modèles statistiques, tels que le rôle du réseau social et de la communauté et les raisons de la migration.