



Monitorage de l'état de santé de la population migrante en Suisse II (GMM II)

1. Situation de départ

Le Programme national migration et santé (2008-2013) actuellement mis en œuvre par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) couvre des mesures et des projets axés sur la prévention, les soins, l'éducation et la recherche. Il vise à améliorer l'état de santé de la population migrante, globalement moins bon que celui de la population autochtone, et à favoriser son intégration.

Après avoir réalisé en 2004 un premier monitorage de la santé de la population issue de la migration en Suisse, l'OFSP procède actuellement à un deuxième monitorage analogue (GMM II).

2. Objectifs et questions

Le GMM II vise à acquérir des connaissances sur :

- les différences de santé entre la population autochtone et les personnes issues de la migration, en Suisse.
- les différences de santé au sein de la population migrante étudiée, en Suisse.
- les principaux déterminants des inégalités de santé identifiées.

La recherche doit permettre de clarifier les questions suivantes :

- I. Quelles sont les principales différences de santé entre la population autochtone et les personnes issues de la migration en Suisse du point de vue :
 - de leur état de santé ?
 - de leur comportement en matière de santé ?
 - de leur culture sanitaire ?
 - de leur accès au système de santé ?
- II. Quels sont les groupes de population migrante les plus vulnérables du point de vue de la santé, en Suisse, en fonction de leur origine, de leur statut de séjour et de leur durée de séjour ?
- III. Quels sont les principaux déterminants des différences de santé identifiées et quelle est l'intensité de leur impact (genre, âge, travail/revenu, éducation, intégration sociale, contexte migratoire (conditions dans le pays d'origine, processus de migration, ethnicité, droit de séjour, compétences linguistiques)) ?

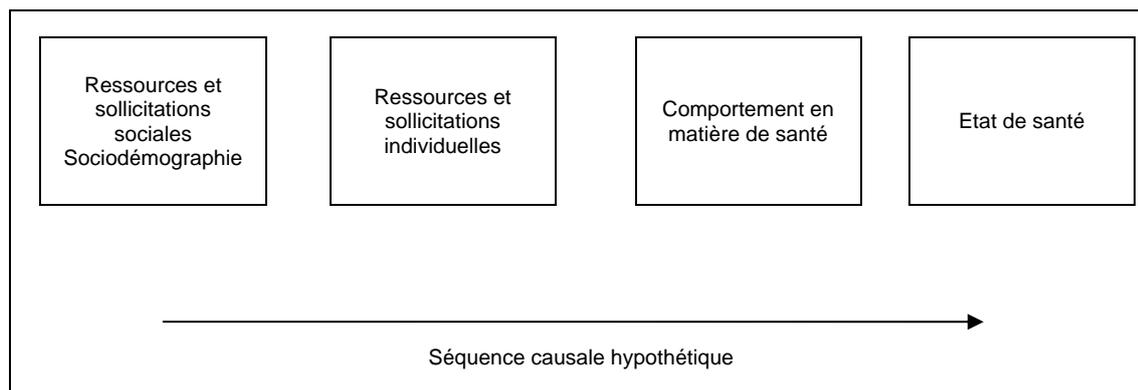
3. Contenu

3.1 Cadre conceptuel

Le modèle de travail sur lequel est basé l'enquête s'inspire du modèle santé/maladie salutogène et bio-psychosocial d'Antonovsky. Il s'intéresse aux ressorts psychologiques et sociologiques de la santé. A tous les niveaux du système se trouvent aussi bien des ressources que des sollicitations. La santé d'une personne et son comportement en matière de santé sont déterminés par différents systèmes.

La structure des indicateurs du modèle de travail représenté à la fig. 1 reprend les principales composantes d'un modèle de santé exigences-ressources (cf. par exemple Lazarus et Folkman 1984, Freidl 1997 ; Becker 2006). L'enquête part du modèle et de la compréhension des indicateurs pour aller du social vers la santé.

Fig. 1 : niveaux du modèle exigences-ressources



Source : Wiener Gesundheits- und Sozialsurvey (2001)

Les ressources individuelles et les ressources sociales – qui se nichent respectivement au niveau comportemental et dans le champ social (macro et microenvironnement) – sont primordiales pour maîtriser (coping) les sollicitations. Le macro et le microenvironnement prescrivent à l'individu des normes comportementales sociales qui ont une incidence sur sa santé. La situation sociale de l'individu est primordiale car elle conditionne les inégalités de vie et de répartition des ressources. C'est ainsi qu'une situation socio-économique défavorable, des conditions de travail difficiles et un statut de séjour incertain peuvent exposer certains groupes de migrants à un risque accru pour leur santé, comparativement à la population autochtone. L'expérience de la migration en tant que telle peut, elle aussi, parfois entraîner une dégradation de la santé.

Ce n'est que dans leur ensemble que les systèmes physiques, psychiques et sociaux en interaction déterminent la santé et l'action des individus sur leur santé. Aussi, par la force des choses, les indicateurs ne portent-ils pas seulement sur l'état de santé au sens traditionnel et sur le comportement en matière de santé mais couvrent un spectre plus large tel que la situation sociale, les systèmes d'aide sociale, les structures et les offres de promotion de la santé, la politique sociale et la politique de promotion de la santé, les connaissances et la motivation pour agir sur la santé, la qualité de vie, le bien-être et les ressources personnelles.

3.2 Thématique et structure de l'enquête

Le questionnaire s'aligne sur l'Enquête Suisse sur la Santé 2007 et le GMM I.

S'inspirant de ces deux enquêtes et des réflexions conceptuelles présentées plus haut, le GMM II aborde les thèmes ci-après :

1. Sociodémographie I : âge, genre, type de logement
2. Etat de santé et culture sanitaire
3. Recours aux prestations de services médicales / assurance-maladie
4. Ressources I : situation de travail et de logement
5. Comportement en matière de santé : médicaments / alimentation / corps et activité physique / alcool / tabac / examens préventifs
6. Ressources II : soutien social – lieu de contrôle
7. Ressources III : intégration / discrimination
8. Sociodémographie II : état civil / éducation / origine / revenu

4. Méthodes

4.1 Panel étudié

Le panel étudié dans le cadre de l'enquête est formé des personnes migrantes âgées de 15 à 74 ans, y compris les personnes naturalisées ou relevant du domaine de l'asile. 3000 personnes sont interrogées au total.

4.2 Echantillon

Composition de l'échantillon :

Echantillon GMM II	Pays	Caractéristiques de stratification	Nombre
Echantillon clé	Portugal, Turquie, Serbie, Kosovo	Nationalité, genre, lieu de naissance (Suisse/étranger), durée du séjour (3 cat.)	1800
Echantillon supplémentaire I : immigrés arrivés depuis peu	Turquie, Serbie	Nationalité, genre, raison de l'arrivée (migration de travail – regroupement familial)	400
Echantillon supplémentaire II : personnes naturalisées depuis peu	Turquie, Serbie	Nationalité, genre	400
Echantillon supplémentaire III : domaine de l'asile	Somalie, Sri Lanka	Nationalité, genre, statut de l'asile (procédure en suspens – en cours)	400
Total			3000

L'échantillon comparatif de la population suisse est celui de l'Enquête suisse sur la santé (ESS) 2007 :

Echantillon ESS 2007	Nombre
Nombre total de Suisses	16 322

4.3 Enquête

Comme pour le GMM I, une enquête d'une durée maximale de 30 minutes est menée par téléphone (CATI) dans la langue maternelle de la personne interrogée.

L'entretien téléphonique peut se dérouler dans les langues suivantes :

- allemand
- français
- portugais
- turc
- albanais
- serbo-croate
- somalien
- tamoul

4.4 Calendrier

Concept d'échantillonnage	Mai 2010
Achèvement de l'élaboration du questionnaire, y compris sa traduction	Mai 2010
Achèvement du pré-test	Août 2010
Collecte des données	Septembre à décembre 2010
Achèvement de l'analyse des données	Mars 2011
Première version du rapport final	Mai 2011
Version définitive du rapport final	Juin 2011

4.5 Organisation du projet

