



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Département fédéral de l'intérieur DFI
Office fédéral de la santé publique OFSP
Unité de direction Politique de la santé

Variables clés pour le relevé de la composante migratoire dans les enquêtes suisses sur la santé

Autres informations :

Office fédéral de la santé publique, unité de direction Politique de la santé, division Projets multisectoriels, Stratégie Migration et santé, tél. +41 31 323 30 15, www.miges.admin.ch

Avant-propos

En Suisse, un cinquième environ de la population globale et un quart de la population active sont composés d'étrangers. Parmi eux, les migrants sont surreprésentés dans les couches les plus défavorisées. Les désavantages sociaux qui en découlent peuvent avoir de multiples répercussions sur leur santé qui, à de nombreux égards, est moins bonne que celle de la population autochtone. Divers groupes de migrants sont exposés à des risques sanitaires plus élevés et leur accès aux prestations de notre système sanitaire est moins aisé. Leurs connaissances en matière de comportement favorable à la santé sont en outre souvent insuffisantes et il n'est pas rare qu'ils soient confrontés à des problèmes linguistiques et culturels dans leurs contacts avec nos institutions sanitaires.

Pour la Confédération, la santé publique doit se caractériser par une ouverture qui permette aux personnes des deux sexes, ainsi que de toute origine ou extraction sociale, d'accéder à des prestations de soins adaptées à leurs besoins. Une telle politique vise notamment à éviter les conséquences financières liées à une sollicitation des soins ou à une prise en charge inappropriées. Pour garantir une couverture sanitaire adéquate de la population migrante, la Confédération doit disposer de données différenciées.

Sur le plan des variables spécifiques à la composante migratoire, les éléments contenus dans les rapports sur la santé sont encore très incomplets : premièrement, la majorité des recueils de données ne relèvent aucun indicateur lié à la migration, si ce n'est – dans certains cas – la nationalité des personnes sondées. Cet élément ne livre cependant que des renseignements lacunaires par rapport au vécu migratoire, car il ne permet pas d'identifier comme migrants les représentants de la deuxième génération ni les personnes naturalisées, et l'interprétation peut s'en trouver faussée. Deuxièmement, les extrapolations tirées d'échantillonnages ne suffisent pas pour procéder à des déductions spécifiques utiles sur les groupes de migrants, ceux-ci étant souvent trop peu nombreux. Troisièmement enfin, il est impossible de comparer les différentes sources de données, car les critères utilisés pour les constituer ne sont généralement pas unifiés. Dès lors, les informations disponibles sur la santé de la population migrante en Suisse ne fournissent aujourd'hui que peu d'enseignements.

A l'instar d'autres pays d'immigration, la Suisse cherche à améliorer l'analyse des relations entre migration et santé. La stratégie *Migration et santé 2008 à 2013* de la Confédération vise notamment à harmoniser le relevé du statut migratoire dans les collectes de données sur la santé en vue de garantir à l'avenir une évaluation des variables qui tienne compte de cette composante.

Les variables clés contenues dans le présent rapport respectent les directives actuellement en vigueur aux plans national et international. Elles permettront de faire du relevé du statut migratoire une norme dans la collecte de données sur la santé tout en favorisant l'harmonisation et, partant, la comparabilité des différentes sources d'information.



Stefan Spycher
Responsable de l'unité de direction Politique de la santé

1.1 Bases théoriques : relations et interactions entre migration et santé¹

D'un point de vue théorique, la composante migratoire peut être décrite comme une *situation de vie marquée par l'expérience migratoire personnelle ou celle d'un membre de la famille proche*. Cette notion, qui fait référence à un vécu – la migration –, détermine la classification des personnes concernées en un groupe dont les particularités peuvent notamment avoir des répercussions sur leur santé (voir Schenk 2007 ; Schenk et al. 2006a). La composante migratoire peut donc être définie comme un faisceau complexe de conditions englobant l'ensemble des caractéristiques distinguant la situation de migrant de celle de non-migrant et pouvant conduire à des différences entre la population indigène et la population migrante en termes de santé (Schenk et al. 2006a : 856).

La composante migratoire peut par exemple se caractériser, dans le pays cible, par une situation particulière aux plans juridique, mais aussi socioprofessionnel ou socioéconomique. La migration s'accompagne en outre d'un impératif de réorientation ainsi que, souvent, d'une dévalorisation du savoir pratique ; elle peut aussi se traduire par un déracinement social, des conflits de rôles ou une perte de statut. Par ailleurs, la situation des migrants (et éventuellement celle de leurs descendants) est parfois marquée par un sentiment d'appartenance ethnique et/ou par l'attribution d'une telle qualité par l'extérieur. La santé des migrants peut encore être influencée – positivement ou négativement – par des facteurs spécifiques liés à la période d'avant la migration ou de la migration elle-même : circonstances générales relatives à l'environnement ou aux conditions de vie dans le pays d'origine, événements concrets ayant abouti à la migration, volontaire ou non – nous voulons parler ici de l'expérience de la violence extrême ou de la persécution (Efionayi-Mäder et Wyssmüller 2008 ; Schenk 2007).

Comme évoqué plus haut, la composante migratoire ne s'applique pas uniquement aux personnes ayant vécu elles-mêmes la migration. Même s'ils sont nés dans le pays cible et qu'ils y ont toujours vécu, les enfants des migrants peuvent aussi être marqués (plus ou moins) par le vécu migratoire de leur famille. En ce qui concerne les générations suivantes, la définition théorique donnée reste d'une façon générale ouverte, car il n'est pas possible de déterminer d'emblée le nombre de générations qu'il faut pour que cette caractéristique perde de son poids. Les réponses à cette question diffèrent en fonction de facteurs tels que le degré de ségrégation et la reconnaissance sociale du groupe ethnique considéré, le statut juridique du séjour ou l'ethnicisation sociale perçue subjectivement ou imposée objectivement par la société (Schenk et al. 2006a).

¹ Ces considérations sont tirées du rapport de Voll Peter et Wyssmüller Chantal 2007 : *Indikatorensetz zur Erfassung des Migrationshintergrundes in schweizerischen Gesundheitsdatenerhebungen*. Forum suisse pour l'étude des migrations et de la population, Neuchâtel.
Pour faciliter la lecture du document, le masculin générique est utilisé pour désigner les deux sexes.

1.2 De la théorie à l'opérationnalisation

Au plan théorique, le terme de « composante migratoire » recouvre une notion très large et la population concernée est d'une grande hétérogénéité. Lorsque l'on étudie la santé de ce groupe et les interactions entre migration et santé, il est donc impératif d'affiner les différenciations. Il ne suffit en effet pas d'opérer une distinction entre les personnes ayant ou non une composante migratoire, car les atouts et les risques liés à la santé sont répartis de façon inégale au sein même de la population migrante. Ils varient non seulement en fonction de l'âge et du sexe, mais aussi de facteurs tels que le statut social, le pays d'origine, la durée du séjour dans le pays cible ou la sécurité du statut juridique.

Une opérationnalisation de la notion théorique de « composante migratoire » telle qu'elle est présentée ici en vue de relever des données sanitaires et de les analyser s'accompagne donc de quelques exigences. Il faut s'assurer tout d'abord que les personnes ayant une composante migratoire puissent être identifiées comme telles au moyen de *définisseurs* appropriés, et que ces groupes de migrants soient suffisamment représentés au sein de la population étudiée.

Pour le premier point, il s'agit de définir un nombre limité d'indicateurs caractérisant la composante migratoire, dont le relevé ait un sens au plan théorique ainsi qu'en fonction du contexte (national, thématique, aspect pratique de la recherche). Les données recensées devront en particulier permettre de procéder à une analyse suffisamment fine et de formuler des explications pour les différences constatées entre les divers sous-groupes (les plus importants). Dès lors, ces *définisseurs* devront, par exemple, tenir compte de la constellation particulière aux pays des principaux groupes de migrants. A partir de ces réflexions théoriques, des variables clés – en partie confirmées et consolidées par des résultats empiriques – seront déduites et proposées pour le contexte suisse.

Si l'on s'en tient aux réflexions théoriques commentées plus haut, le catalogue de données idéal pour identifier la composante migratoire devrait contenir l'ensemble des facteurs spécifiques à la migration et à la culture de nature à expliquer des inégalités au plan sanitaire entre la population majoritaire (sans composante migratoire) et la population immigrée, mais aussi entre un groupe et l'autre au sein même de la population migrante (Schenk et al. 2006a : 856).

Même s'il serait souhaitable de pouvoir illustrer la composante migratoire de la façon la plus complète possible, un certain nombre de facteurs imposent des limites dans la majorité des études et des contextes de saisie. Outre les exigences théoriques, des impératifs méthodologiques influent sur l'opérationnalisation : tout instrument de saisie doit être adapté aux conditions et aux objectifs de l'étude, tant dans son ampleur que dans sa maniabilité. Il doit en outre être compris et accepté par les personnes interrogées et respecter les principes d'éthique et de protection des données. La mise au point des variables clés doit prendre en considération tous ces éléments – dont certains peuvent être contradictoires –, mais aussi les efforts d'harmonisation des relevés statistiques aux niveaux national comme international, l'évolution constante de ce domaine ainsi que les modèles déjà existants en rapport avec l'étude de la composante migratoire dans les enquêtes sur les personnes ou les ménages. A l'échelle internationale, la Suisse doit tenir compte du contexte européen et, au plan national, des directives de l'Office fédéral de la statistique (OFS).

1.3 Directives nationales et internationales

Pour des raisons historiques, les pays européens d'immigration ont vu se développer des définitions et des conceptions statistiques diverses des notions de *composante migratoire* ou de *population migrante* (voir PROMINSTAT 2009). Le relevé de cette variable ne suit donc toujours pas, à l'heure actuelle, un modèle identique dans l'ensemble des enquêtes (sanitaires) européennes (voir les documents de travail du projet *Migrant and Ethnic Health Observatory - Project* 2009).

Au sein de l'Union européenne (UE), des efforts sont désormais consentis pour uniformiser les variables relevées à des fins statistiques, en vue notamment de permettre une comparabilité des données sanitaires saisies, par les organes officiels tout au moins (voir Commission européenne 2009a, 2009b ; *Migrant and Ethnic Health Observatory - Project* 2009). Selon l'office statistique de l'UE, les variables nécessaires pour identifier la composante migratoire – qu'il s'agira à l'avenir de relever dans toutes les *enquêtes sociales* des pays membres (voir EUROSTAT 2007) – comprennent le *pays de naissance* ainsi que la/les *nationalité/s* des personnes interrogées au moment de l'enquête. Dans une certaine mesure, ces directives sont contraignantes aussi pour la Suisse si cette dernière tient à assurer la comparabilité de ses données avec celles des pays de l'UE. Les deux variables susmentionnées mises à part, on constate encore une grande hétérogénéité dans le relevé d'indicateurs relatifs à la migration dans les études menées en Europe sur la santé ou sur les ménages en général (voir encadré).

Au plan du système statistique national en Suisse, une réforme fondamentale est en cours depuis quelque temps (voir OFS 2009a). Dans le cadre de plusieurs projets de modernisation, les responsables travaillent à la mise au point d'un système statistique intégré : afin de renforcer les conclusions tirées d'un domaine spécifique (p. ex., marché du travail, formation ou santé), il faudra à l'avenir pouvoir prendre appui sur plusieurs sources de données. De même, une enquête réalisée dans un domaine bien délimité devra livrer des informations utilisables pour toute une série d'analyses statistiques. Outre les statistiques de base provenant des registres nationaux, cantonaux et communaux et des enquêtes annuelles par échantillonnage donnant un aperçu de la structure de la population, le système visé englobera des informations statistiques thématiques focalisées sur les domaines *Mobilité et transports, Formation et perfectionnement, Santé, Familles et générations* ainsi que *Religion et culture*. Ces sujets feront par ailleurs l'objet d'enquêtes par échantillonnage sur 10 000 à 40 000 personnes tous les cinq ans (OFS 2009c).

Saisie de la composante migratoire pour la recherche et les comptes rendus sur la santé en Europe : derniers développements

Selon une recherche² succincte effectuée dans les documents disponibles en ligne et les sources bibliographiques, les études menées en Europe sur la santé ou sur les ménages en général utilisent – ou prévoient d'utiliser à l'avenir – les variables suivantes pour relever la composante migratoire :

Le **pays de naissance** ainsi que **la/les nationalité/s des personnes interrogées au moment de l'enquête** font partie des variables sociales clés qu'EUROSTAT recommande d'introduire désormais à l'échelle européenne dans toutes les *enquêtes sociales* (EUROSTAT 2007).

De nombreuses enquêtes réalisées dernièrement recueillent également des informations sur la **naturalisation** (date de la naturalisation, parfois aussi nationalité antérieure), la **durée du séjour dans le pays de domicile** (date de l'entrée ou début du séjour durable) et le **motif de la migration**. Dans la plupart des études, les étrangers sont également interrogés sur le **type d'autorisation de séjour** dont ils bénéficient. Dans certains cas (le plus souvent lorsqu'il s'agit de modules spéciaux centrés sur la migration), des questions portent encore sur le **pays de naissance** et/ou **la/les nationalité/s des parents**.

Par contre, les études européennes travaillent peu avec les variables **langue maternelle** ou **connaissances linguistiques** (de la langue du pays/de la région), ni avec l'**ethnicité** (*autodéclarée*) des personnes interrogées. Seule exception en Europe, l'Allemagne a relevé par exemple, dans son enquête sur la santé des enfants et des adolescents (KiGGS), la langue maternelle ou les langues parlées dans la famille comme indicateur de l'ethnicité et en vue d'identifier les membres de la troisième génération de migrants (voir RKI 2008, 2009).

Dans le sillage de cette réforme globale, l'Office fédéral de la statistique cherche, par son projet SHAPE (abréviation de System der Haushalts- und Personenerhebungen), à mettre sur pied un système d'information statistique intégré sur les personnes et les ménages qui tienne compte des exigences européennes tout en considérant les besoins nationaux de manière appropriée et durable et en minimisant le plus possible la charge induite pour les milieux interrogés (OFS 2009b). Dans le cadre de ce projet, les variables clés développées permettront à l'avenir de fournir des informations comparables sur les structures sociodémographiques, socioéconomiques et familiales, indépendamment des sources et des canaux de récolte de données. Il sera ainsi possible d'établir des parallèles entre les résultats d'enquêtes réalisées sur divers sujets et de les combiner par rapport à un groupe de population spécifique. Les variables définies, introduites depuis 2009 dans toutes les enquêtes, répondent aux exigences non seulement européennes, mais aussi internationales. En font partie certaines données concernant la composante migratoire qui devraient à l'avenir être systématiquement relevées dans toutes les enquêtes nationales, à savoir : auprès des étrangers, *la/les nationalité/s au moment de l'enquête*, le *type d'autorisation de séjour* et, pour les ressortissants suisses, *l'année et le mode d'acquisition de la nationalité*, le *pays de naissance* lorsqu'il ne s'agit pas de la Suisse, *l'année de la dernière date d'arrivée en Suisse* et le *pays d'origine*.

A côté des réflexions théoriques, les variables clés proposées ci-après pour l'identification de la composante migratoire dans les enquêtes sur la santé de la population en général tiennent compte des directives nationales et internationales en vigueur.

² Bibliographie et sources en ligne consultées : Aalandslid et Östby 2009 ; Butler 2007 ; Cantisani et al. 2009 ; European Commission 2007 ; EUROSTAT 2007 ; Hagström 2009 ; Kraler et al. 2009 ; Lange et Nielsen 2009 ; *Migrant and Ethnic Health Observatory* - Project 2009 ; Pecoraro 2009 ; Peucker et Reiter 2009 ; PROMINSTAT 2009 ; Razum 2008 ; RKI 2008, 2009 ; Schenk 2007 ; Schenk et al. 2006a.

1.4 Définition théorique des *personnes ayant une composante migratoire* dans le contexte suisse

En Allemagne, la spécialiste en sociologie médicale Liane Schenk et son équipe ont développé ces dernières années un groupe d'indicateurs minimal en vue de relever la composante migratoire dans les études épidémiologiques et les rapports nationaux sur la santé (voir Butler 2007 ; Schenk et al. 2006a). Ces outils ont pu être testés en particulier dans le cadre de l'enquête sur la santé des enfants et des adolescents (KiGGS) 2003-2006 (RKI 2008 ; Schenk et al. 2006b). Les expériences faites en Allemagne peuvent servir d'exemple et de point d'orientation pour l'élaboration d'un groupe d'indicateurs similaire adapté au contexte suisse.

En l'occurrence, il s'agit tout d'abord de préciser quelles personnes doivent être identifiées comme ayant une *composante migratoire* et quelles caractéristiques définissent un tel vécu, ce d'un point de vue théorique, mais aussi sous l'angle des données nationales et internationales à respecter, autrement dit en tenant compte de réflexions liées à l'aspect pratique de la recherche³.

Pour bien circonscrire le groupe des personnes ayant une composante migratoire, il est important – comme expliqué plus haut – que celui-ci soit suffisamment étendu et que les caractéristiques relevées permettent de procéder à une différenciation interne au moment de l'analyse des données. Concernant ce dernier point, il est indispensable, vu les directives nationales et internationales, de pouvoir distinguer les sous-groupes suivants :

1. Migrants de la première ou de la deuxième génération :

Cette distinction s'impose non seulement d'un point de vue théorique et en fonction des normes et directives (inter)nationales, mais aussi du fait que – selon des données sanitaires empiriques – ces deux sous-groupes se différencient nettement sous certains aspects relatifs à la santé⁴.

2. Personnes dont la composante migratoire est unilatérale (familles binationales) ou bilatérale :

Cette distinction a été proposée par Schenk et al. pour l'étude du contexte de l'immigration en Allemagne et s'est avérée pertinente dans l'enquête sur la santé des enfants et des adolescents (KiGGS) pour de nombreux aspects sanitaires (voir Schenk et al. 2006a ; Schenk et al. 2006b).

3. Personnes de nationalité étrangère (non suisse) ou de nationalité suisse depuis leur naissance ou personnes ayant acquis la nationalité suisse par naturalisation :

La distinction entre ces trois sous-groupes semble appropriée avant tout pour des raisons de compatibilité et de comparabilité (inter)nationales des données. Elle peut toutefois aussi

³ D'une manière générale, la définition du groupe de personnes ayant une composante migratoire souhaitable sur le plan de la théorie comme de l'applicabilité dépend du type de données à relever, autrement dit du but de l'enquête (Loue et Bunce 1999). Nous proposons de prendre en considération les enquêtes sur le thème de la santé menées dans la population générale auprès d'adultes ou d'enfants/adolescents, réalisées par oral ou par téléphone et assistées par ordinateur (CAPI/CATI), ainsi que les questionnaires écrits (remplis par les personnes interrogées).

⁴ Pour un aperçu des résultats actuels de recherche, voir Wyssmüller et al. (2009).

contribuer à expliquer des différences sanitaires fondées sur la théorie. Selon diverses études en effet, la naturalisation peut être un indicateur – et parfois même un moteur – de l'intégration sociale (voir Bevelander et al. 2006 ; Constant et al. 2008 ; Fibbi et al. 2005 ; Fibbi et al. 2007 ; Wunderlich 2005), cette dernière étant à son tour en interaction avec la santé (voir Zuchuat 2009).

Vu ce qui précède et nous appuyant sur la pratique de l'Allemagne – qui semble avoir fait ses preuves –, nous proposons de définir comme suit, pour le contexte suisse, les personnes ayant une composante migratoire :

Définition des personnes ayant une composante migratoire

→ **Personnes nées à l'étranger et dont un des parents au moins est également né à l'étranger**

et

→ **Personnes nées en Suisse et dont un des parents au moins est né à l'étranger**

Cette définition est satisfaisante car, d'une part, elle tient compte des réflexions théoriques susmentionnées – dans le sens où la « composante migratoire » est liée à une expérience personnelle de la migration ou à celle d'un membre de la famille proche (l'un des parents) – et, d'autre part, elle est suffisamment étendue pour autoriser les différenciations importantes proposées plus haut.

Il convient ensuite de déterminer concrètement les variables qui, dans le cadre d'une enquête, permettront de délimiter ce groupe de population et de le subdiviser en sous-groupes. Comme le suggèrent les résultats de tests empiriques (Zuchuat 2009), il est recommandé, dans une phase ultérieure, d'associer à ces caractéristiques ou déterminants indispensables de la composante migratoire d'autres variables qui semblent avoir une grande importance dans les questions de santé. Cette étape est démontrée tout d'abord à l'exemple d'une enquête sur les adultes (1.5.1) ; suivent les caractéristiques dont il faut tenir compte pour les études réalisées auprès d'enfants et d'adolescents, puis des propositions de variables clés adaptées à ces cas spécifiques (1.5.2).

1.5 Propositions de variables clés et succession des questions

1.5.1 Enquête auprès d'adultes

Sur la base du plan proposé ci-dessus et des normes nationales et internationales, l'instrument créé pour enquêter auprès d'adultes faisant partie de la population en général devrait relever au minimum les définisseurs du contexte migratoire suivants :

Pays de naissance de la personne interrogée : donne des indications sur le cadre culturel de référence et permet une différenciation entre la première et la deuxième génération de migrants.

→ *Recommandé par EUROSTAT et indicateur clé selon le projet SHAPE de l'OFS*

Pays de naissance de la mère et du père : donne des indications sur le cadre culturel de référence et permet en particulier de faire la distinction considérée comme importante aux plans théorique et empirique entre une composante migratoire unilatérale ou bilatérale.

→ *Norme internationale largement adoptée*

Nationalité(s) au moment de l'enquête : permet la distinction entre Suisses et non-Suisses.

→ *Recommandé par EUROSTAT et indicateur clé selon le projet SHAPE de l'OFS*

Outre ces trois indicateurs à relever auprès de chaque personne interrogée, il conviendrait, par un système de filtrage, de saisir également auprès de certains groupes de population les éléments suivants :

Personnes nées à l'étranger :

Date de la (dernière) installation en Suisse : permet de calculer la durée du séjour dans le pays cible et (en combinaison avec la date de naissance) l'âge de la personne au moment de sa (dernière) installation en Suisse. Ce dernier élément semble nécessaire du point de vue théorique, non seulement parce qu'une différenciation selon l'âge au moment de l'arrivée en Suisse peut avoir son importance selon les problématiques de santé, mais aussi parce qu'il permet d'attribuer les migrants nés à l'étranger et arrivés en Suisse avant un certain âge à la catégorie de la deuxième génération, voire d'en faire une catégorie à part⁵.

→ *Indicateur clé selon le projet SHAPE de l'OFS*

⁵ Dans la recherche (sur la migration notamment), les définitions de la deuxième génération de migrants diffèrent selon les problématiques étudiées et l'ancrage théorique – une souplesse que les indicateurs relevés doivent continuer de garantir.

Personnes ne possédant pas la nationalité suisse :

Type d'autorisation de séjour : permet, d'une part, la différenciation entre statut juridique du séjour limité ou illimité – ce qui s'avère pertinent à maints égards par rapport à la santé – et, d'autre part, la typisation de l'immigration, jusqu'à un certain point du moins. A noter que le seul statut actuel du séjour ne suffit pas à opérer une typisation exacte selon les motifs de la migration, lesquels devraient être relevés à part selon les problématiques étudiées (voir les recommandations ci-après).

→ Indicateur clé selon le projet SHAPE de l'OFS

Personnes de nationalité suisse :

Date et mode d'acquisition de la nationalité : permet la distinction entre Suisses de naissance et Suisses par naturalisation.

→ Indicateur clé selon le projet SHAPE de l'OFS

A côté de ces définisseurs, il est recommandé – *pour autant que cela entre dans les possibilités pratiques de l'enquête* – de relever le **motif de la migration** ainsi que les **variables (spécifiques à la migration) de l'intégration sociale** (voir Zuchuat 2009).

En ce qui concerne le **motif de la migration**, c'est en particulier *la persécution politique ou la guerre* (ou plus exactement *l'expérience de la violence*) qui s'avère significative pour expliquer certains troubles de la santé (voir Zuchuat 2009, ainsi que Gabadinho et al. 2007). Selon l'intérêt de la recherche et la problématique étudiée, cet indicateur a un grand potentiel explicatif. Il peut aussi permettre une typisation des groupes d'immigrants selon les motifs de la migration (et permettre des analyses sur ce sujet).

Parmi les variables de **l'intégration sociale** spécifiques à la migration ayant une incidence sur la santé figure en première place la compétence autoévaluée de parler la langue officielle du pays d'immigration (compétences linguistiques locales, voir Zuchuat 2009). A cet égard, il semble judicieux de ne recenser les compétences linguistiques locales qu'auprès des personnes ne désignant pas la langue officielle locale comme leur langue maternelle, ou une de leurs langues maternelles⁶. Cela impliquerait que la **langue maternelle** devrait être relevée comme indicateur supplémentaire chez toutes les personnes interrogées. La question de l'autoévaluation des compétences linguistiques locales serait ainsi posée non seulement aux personnes ayant une composante migratoire (internationale) selon notre définition mais, logiquement, à toutes celles ayant migré soit de l'étranger, soit à l'intérieur des frontières vers une région où la langue parlée n'est pas leur langue maternelle.

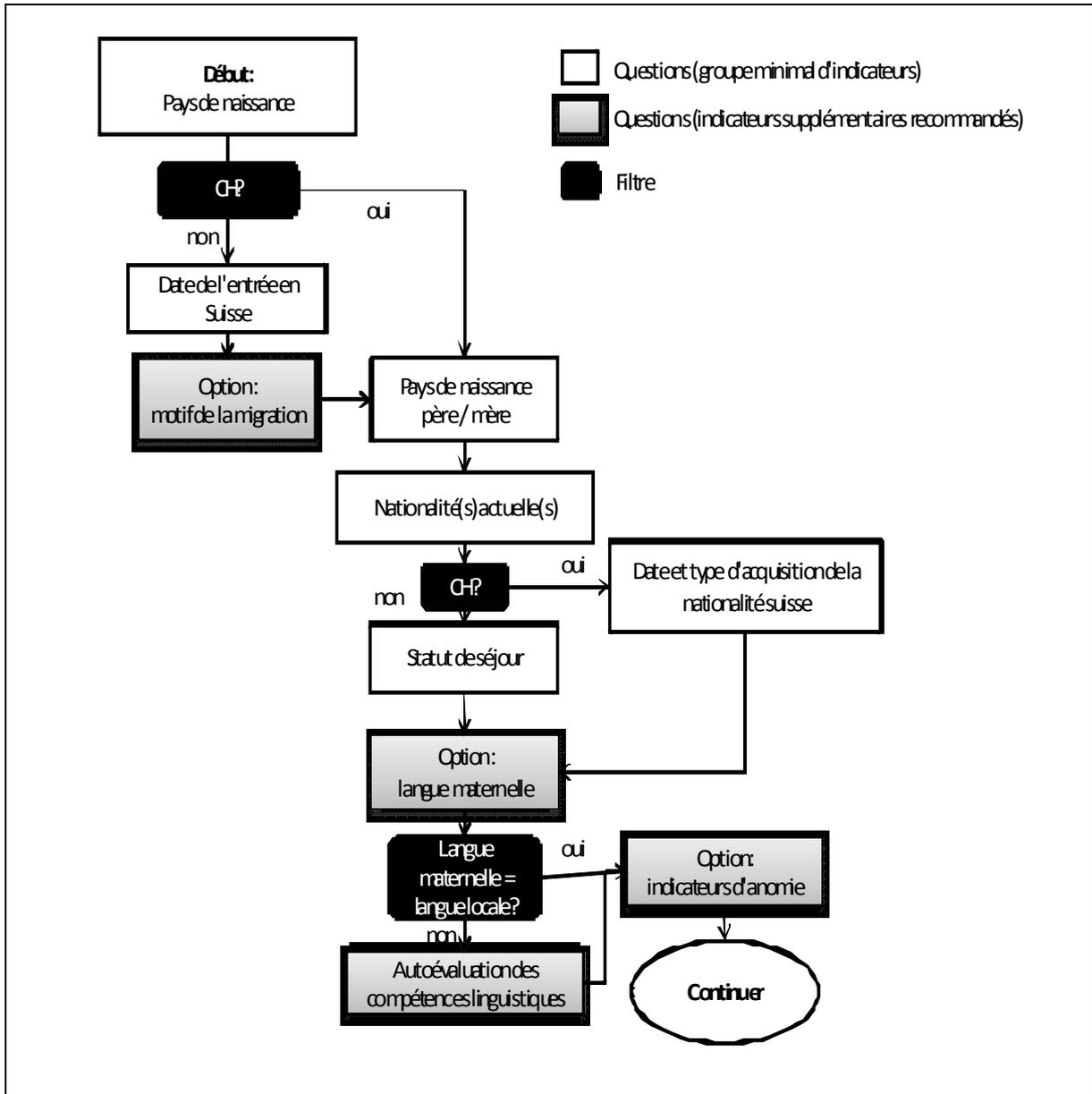
Enquête orale : structure de questionnaire pour les entretiens CAPI/CATI

Sur la base de cette proposition de variables clés, le questionnaire pour une enquête CAPI/CATI auprès d'adultes pourrait suivre la structure représentée sur la figure 1.

⁶ Pour les communes bilingues, c'est le cas si aucune des langues officielles n'est indiquée par la personne interrogée comme sa langue maternelle.

La formulation exacte des questions devrait être discutée avec les spécialistes en méthodologie d'investigation et les responsables concernés de l'enquête sur la santé⁷. Les propositions ci-dessous peuvent toutefois servir d'orientation pour une enquête par écrit (voir tableau 7).

Fig. 1 : Structure du questionnaire CAPI/CATI pour adultes



Questionnaire écrit (rempli par les personnes interrogées)

Contrairement à ce qui se passe avec les études CAPI/CATI, il ne faut pas perdre de vue que le filtrage n'est possible que dans une mesure limitée avec les questionnaires remplis par les personnes interrogées. Les filtres constituent un instrument central des enquêtes CAPI/CATI, car ils permettent

⁷ Tous les instruments (ou éléments d'instruments d'analyse) proposés ici doivent naturellement être discutés et développés avec les responsables des études sur la santé ainsi qu'avec les spécialistes des études statistiques. En outre, ils devraient autant que possible être testés sur plusieurs populations de migrants et, si nécessaire, adaptés. Pour des raisons d'intérêt méthodologique, il serait également souhaitable que de tels tests soient documentés scientifiquement, la procédure et les résultats correspondants étant publiés. Comme le montrent Loue und Bunce (1999) pour le contexte états-unien, on ne trouve, dans la bibliographie, que très peu d'évaluations de la fiabilité et de la validité des instruments utilisés pour saisir le statut de la migration.

notamment d'éviter les questions redondantes ou contradictoires et de rendre le questionnaire aussi bref que possible. L'entretien peut aussi être piloté en fonction de la situation, la personne qui pose les questions pouvant par exemple en modifier la formulation ou faire des transitions, ce qui garantit une communication naturellement fluide avec la personne interrogée (Kohler et al. 2005). Le questionnaire écrit n'autorise pas cette souplesse.

Avec un tel instrument, les personnes interrogées ne doivent pas être placées face à un excès de filtres rendant l'exercice par trop complexe. Le projet présenté au tableau 7 montre que les variables clés proposées pour l'enquête CAPI/CATI peuvent également être utilisées sans problème dans les enquêtes écrites. Comme toujours, il est recommandé de tester le questionnaire avant de le diffuser à large échelle.

Tableau 7 : Exemple de structure de questionnaire écrit (italique : optionnel)

N°	Variable	Question(s)	Réponses proposées	Déroulement
1.	Pays de naissance	Où êtes-vous né(e) ?	Si en Suisse, indiquez la localité : _____ Si à l'étranger, indiquez le pays dans lequel se trouve <i>aujourd'hui</i> votre lieu de naissance : _____	Naissance en Suisse : → passez à la question 2
1.1.	Date de l'arrivée en Suisse	Depuis quand séjournez-vous de façon durable en Suisse ?	Année : _____	
1.2.	Motif de la migration	<i>Pour quelle raison vous – ou vos parents – avez-vous émigré en Suisse ?</i>	<i>Persécution politique/guerre</i> <i>Motifs économiques</i> <i>Regroupement familial</i> <i>Formation</i> <i>Autres : _____</i>	
2.	Pays de naissance des parents	Dans quel pays votre mère/père sont-ils nés ?	Veillez indiquer le pays dans lequel se trouve <i>aujourd'hui</i> le lieu de naissance. Mère : _____ Père : _____	
3.	Nationalité(s) actuelle(s)	Quelle(s) nationalité(s) possédez-vous ?	Lorsqu'il y a plusieurs nationalités, indiquez-les dans l'ordre de leur acquisition : 1. _____ 2. _____ 3. _____	Nationalité suisse : → passez à la question 5
4.	Statut du séjour	Quel type d'autorisation de séjour avez-vous ?	Etablissement (C) Séjour (B) Admission provisoire (F) Demande d'asile (N) Courte durée (L) Autre	
5.	Acquisition de la nationalité suisse	Quand avez-vous acquis la nationalité suisse ?	A la naissance Année : _____	
6.	Langue maternelle	<i>Quelle langue considérez-vous comme votre langue maternelle ?</i>	<i>Si vous êtes plurilingue, veuillez indiquer les langues que vous considérez comme vos langues maternelles.</i> 1. _____ 2. _____ 3. _____	Si la langue officielle de votre région de domicile est votre langue maternelle → passez à la question 7
6.1.	Compétences linguistiques locales	Selon vous, comment parlez-vous la langue de votre région de domicile ?	Très bien Bien Moyennement bien Mal Très mal	

1.5.2 Enquête auprès d'enfants et d'adolescents

Dans une enquête menée auprès d'enfants et d'adolescents, les jeunes interrogés ne doivent pas être dépassés par des problématiques ou des questions formulées de façon trop complexe pour leur niveau de connaissances et leur expérience de vie, car ils pourraient ne pas répondre ou donner des réponses fausses. Concernant la nationalité par exemple, on constate diverses conceptions (ce qui peut aussi être le cas chez les adultes) : la nationalité officielle, celle de l'appartenance ethnique ou celle qui est ressentie comme la nationalité, etc. Tandis que, dans la majorité des cas, il devrait être possible de clarifier ce type de questions pour des adultes, l'exercice peut s'avérer difficile, voire impossible, selon l'âge des jeunes. C'est pourquoi il convient dans leur cas d'élaborer et de formuler les questions relatives aux variables clés de la composante migratoire de façon à ce que les réponses correspondent le plus possible à la réalité.

Enquête orale (CAPI/CATI)

Pour les raisons susmentionnées, il est recommandé – dans les enquêtes menées auprès de jeunes – de réduire le nombre d'indicateurs relatifs à la composante migratoire par rapport à ceux utilisés pour les adultes et de se limiter à ceux pour lesquels il existe une certaine probabilité que les réponses puissent être données sans peine et de façon univoque.

Pour les entretiens oraux avec des enfants et des adolescents, les variables clés ci-après semblent appropriées :

Pays de naissance de l'enfant ou de l'adolescent : donne des indications sur le cadre culturel de référence et permet d'attribuer l'enfant/adolescent au groupe de la première ou de la deuxième génération de migrants.

Pays de naissance de la mère et du père : donne des indications sur le cadre culturel de référence de l'enfant/adolescent et permet en particulier de faire la distinction considérée théoriquement et empiriquement comme importante entre une composante migratoire unilatérale vs bilatérale.

Outre ces deux variables à recueillir chez tous les jeunes interrogés, il serait bon de saisir, **auprès des enfants ou adolescents nés à l'étranger**, les données suivantes :

Date de l'arrivée en Suisse : permet de calculer la durée du séjour dans le pays cible ainsi que (en combinaison avec la date de naissance) l'âge de l'enfant ou de l'adolescent au moment de son installation en Suisse.

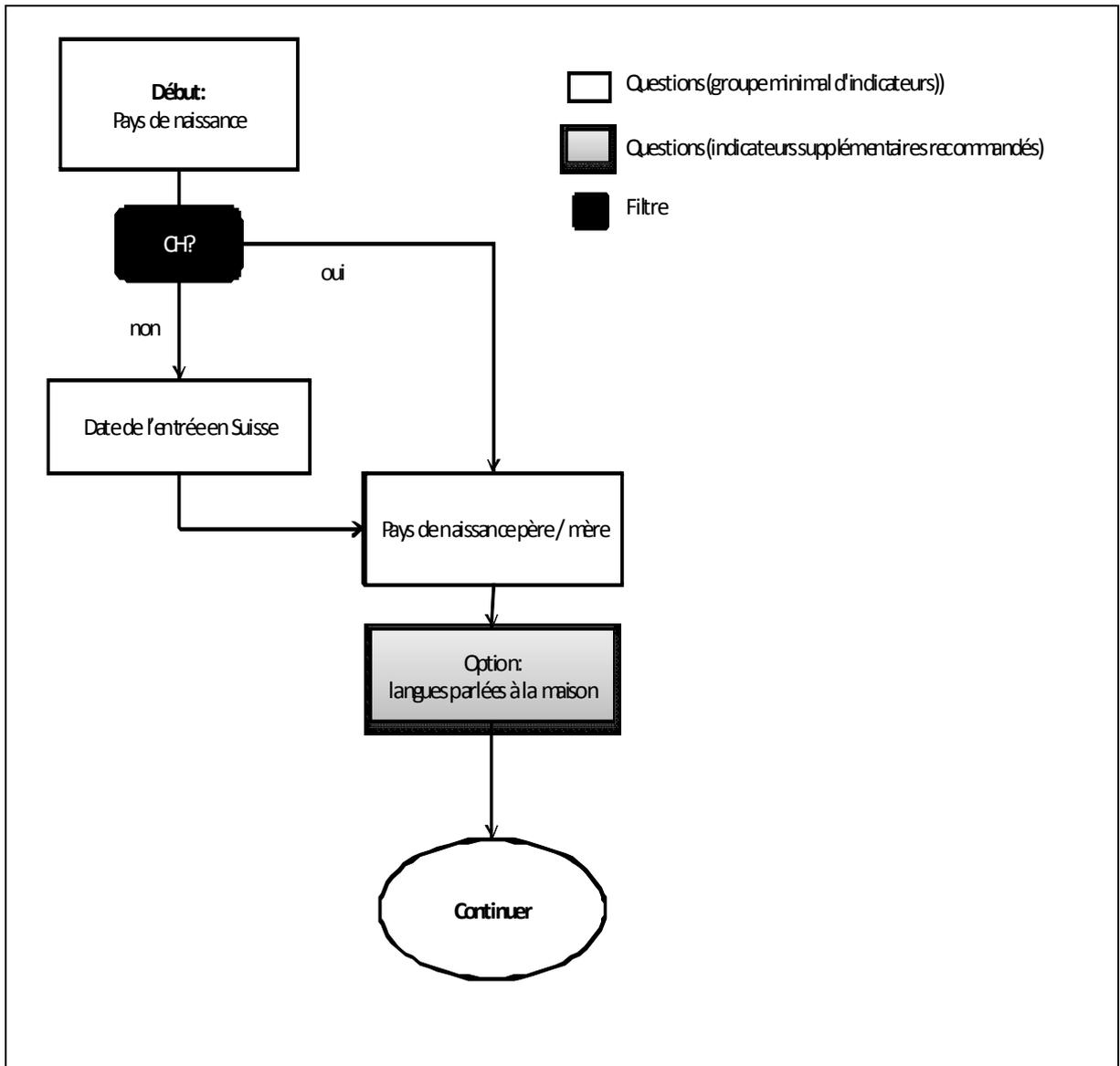
Si possible, il est également recommandé de relever **les langues parlées à la maison par les enfants/adolescents**⁸.

La figure 2 montre la structure possible d'un questionnaire (qu'il s'agit évidemment de tester et d'adapter à chaque groupe d'âge).

Comme cela a été fait dans l'enquête allemande KiGGS, il peut être judicieux d'interroger non seulement les enfants et les adolescents, mais aussi leurs parents, qui pourront fournir les informations relativement complexes, les jeunes s'en trouvant ainsi déchargés.

⁸ Dans les enquêtes CAPI/CATI, il est en outre possible de faire évaluer les connaissances de la langue locale par la personne qui pose les questions, comme cela a été fait en Allemagne dans le cadre de l'enquête KiGGS.

Fig. 2 : Structure du questionnaire CAPI/CATI pour enfants/adolescents



Questionnaire écrit (rempli par la personne interrogée)

Il faut savoir que les enfants et les adolescents perdent assez rapidement (plus encore que les adultes) l'intérêt pour le questionnaire à remplir et sont vite dépassés par une succession de questions non linéaires. Ainsi, il est recommandé de limiter les indicateurs – et donc les questions – au strict minimum et d'éviter un déroulement par filtrage. Les questions devraient en outre être formulées de façon aisément compréhensibles. Il peut être utile de proposer les réponses qui seront probablement les plus fréquentes.

Le tableau 8 montre les questions grâce auxquelles les variables clés relatives à la composante migratoire peuvent être saisies dans un questionnaire rempli par des enfants et des adolescents :

Pays de naissance

Date de l'arrivée en Suisse (âge)

Pays de naissance des parents

Langues parlées à la maison (optionnel)

Là encore, il est indispensable de tester l'instrument avant de le diffuser.

Tableau 8 : Exemple de structure de questionnaire écrit pour enfants et adolescents (italique : optionnel)

N°	Variable	Question(s)	Réponses proposées	Déroulement
1.	Pays de naissance	Dans quel pays es-tu né(e) ?	En Suisse Dans un autre pays : Lequel ? _____	
2.	Date de l'entrée en Suisse	Depuis quand vis-tu en Suisse ?	Depuis ma naissance Depuis (année) : _____ Depuis que j'ai _____ ans	
3.	Pays de naissance des parents	Dans quel pays ta mère et ton père sont-ils nés ?	Indique le pays dans lequel se trouve <i>aujourd'hui</i> le lieu de naissance de ta mère : En Suisse Dans un autre pays : Lequel ? _____ ton père : En Suisse Dans un autre pays : Lequel ? _____	
4.	Langues parlées à la maison	<i>Quelle(s) langue(s) parles-tu à la maison ?</i>	<i>1^{re} langue : _____ 2^e langue : _____ 3^e langue : _____</i>	

Bibliographie

- Bevelander, P, Veenman, J et Oudlaan, B (2006). « Naturalisation and Socioeconomic Integration : The Case of the Netherlands. » *Institute for the Study of Labor (IZA). Discussion Paper No. 2153.*
- OFS (2009a). « Projets de modernisation » [en ligne]
<<http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/news/00.html>> (consulté le 8.11.2009)
- (2009b). « Projets de modernisation » – SHAPE [en ligne]
<<http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/news/00/01.html>> (consulté le 8.11.2009)
- (2009c). « Projets de modernisation » – Recensement 2010 [en ligne]
<<http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/news/00/03.html>> (consulté le 8.11.2009)
- Butler, Jeffrey et al. (2007). « Migrationssensible Datenerhebung für die Gesundheitsberichterstattung. Arbeitsgruppe Gesundheitsberichterstattung des Arbeitskreises 'Migration und öffentliche Gesundheit' ». *Bundesgesundheitsblatt*, (10) : 1232-1239.
- Constant, A, Gataullina, L et Zimmermann, KF (2008). « Naturalization proclivities, ethnicity and integration. » Institute for the Study of Labor (IZA) ; German Institute for Economic Research (DIW Berlin) ; University of Bonn ; Journal of Population Economics ; Centre for Economic Policy Research (CEPR).
- Efionayi-Mäder, D et Wyssmüller, C (2008). « Migration et santé », in Meyer, Katharina (éd.), *La santé en Suisse. Rapport national sur la santé 2008*. Berne : Hans Huber, p. 75-89.
- Commission européenne (2009a) « Santé publique – Projet ECHI » [en ligne]
http://ec.europa.eu/health/ph_information/dissemination/echi/echi_fr.htm (consulté le 9.11.2009)
- (2009b) « Santé publique – L'élaboration d'indicateurs de la santé dans l'Union européenne » [en ligne] <http://ec.europa.eu/health/ph_information/indicators/indic_data_fr.htm> (consulté le 9.11.2009)
- EUROSTAT (2007). Task Force on Core Social Variables. Final report. Eurostat Methodologies and Working Papers. Commission européenne.
- « Migrant and Ethnic Health Observatory – Project » (2009) [en ligne] <<http://www.meho.eu.com/>> (consulté le 11.8.2009)
- Fibbi, Rosita et al. (2005). *L'intégration des populations issues de l'immigration en Suisse : personnes naturalisées et deuxième génération*. Neuchâtel : Office fédéral de la statistique.
- Fibbi, Rosita, Lerch, Mathias et Wanner, Philippe (2007) « Naturalisation and socio-economic characteristics of youth of immigrant descent in Switzerland », *Journal of ethnic and migration studies*, 33(7) : 1121-1144.
- Gabadinho, Alexis, Wanner, Philippe et Dahinden, Janine (2007). *La santé des populations migrantes en Suisse : une analyse des données du GMM*. Neuchâtel : Forum suisse pour l'étude des migrations et de la population.

- Kohler, Martin et al. (2005). Première enquête téléphonique sur la santé, réalisée par l'Institut Robert Koch – contributions méthodologiques. Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung. Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Berlin, Robert Koch-Institut.
- PROMINSTAT (2009). « Database » [en ligne] <<http://www.prominstat.eu/drupal/?q=node/64>> (consulté le 11.8.2009)
- RKI (2006). Migrationssensible Studiendesigns zur Repräsentation des Migrationsstatus in der Gesundheitsforschung. Séminaire en coopération avec l'Institut Robert Koch (RKI) et EpiBerlin (Interdisziplinärer Forschungsverbund Epidemiologie, Berlin), le 25 novembre 2005. Robert Koch-Institut, Mercedes-Druck.
- Schenk, Liane et al. (2006a). « Mindestindikatorensatz zur Erfassung des Migrationsstatus. Empfehlungen für die epidemiologische Praxis », *Bundesgesundheitsblatt*, (9) : 853-860.
- Schenk, Liane, Ellert, Ute et Neuhauser, Hanne (2006b). Zur Erfassung des Migrationshintergrundes in KiGGS – Wie differenziert muss ein Instrument sein ? 12. bundesweiter Kongress Armut und Gesundheit, 1./2. Dezember 2006. Gesundheit Berlin.
- Schenk, Liane (2007). « Migration und Gesundheit – Entwicklung eines Erklärungs- und Analysemodells für epidemiologische Studien. » *International Journal of Public Health*, 52(2) : 87-96.
- Wunderlich, T (2005). *Die neuen Deutschen : Subjektive Dimensionen des Einbürgerungsprozesses*. Lucius & Lucius DE.
- Zuchuat, Jean-Christophe et Voll, Peter (2009). Développement d'un set minimal d'indicateurs du statut migratoire pour les enquêtes dans le domaine de la santé. Chardonne Neuchâtel.