

La santé des populations migrantes en Suisse: seconde analyse des données du GMM. Le rôle du niveau d'intégration, des discriminations subies, des comportements à risque et de l'isolation sociale¹. Résumé

Le monitoring de la santé des migrants (GMM) est une enquête réalisée en 2004, destinée à fournir une vision représentative de la santé de populations qui, en raison principalement de barrières linguistiques, échappaient jusqu'à présent aux grandes enquêtes nationales telles que l'enquête suisse sur la santé. Des ressortissants des pays de l'ex-Yougoslavie, du Portugal, de la Turquie et du Sri Lanka résidents en Suisse ainsi que des requérants d'asile kosovars et tamouls ont été interrogés. La traduction du questionnaire a permis d'interroger ces personnes dans leur langue d'origine au cas où elles ne maîtrisaient pas une des langues nationales. Des questions spécifiques ont été incluses concernant en particulier l'intégration des populations migrantes et les discriminations ressenties dans diverses situations.

Une analyse précédente a montré l'importance du profil socioéconomique et migratoire en ce qui concerne l'état de santé et le recours aux services de santé mais également des différences persistantes en fonction de la nationalité des personnes. Cette seconde phase d'analyse a pour but d'étudier plus en détail le rôle d'autres facteurs, principalement le niveau d'intégration, les discriminations subies, les comportements à risque et l'isolation sociale.

Les personnes se sentant isolées socialement, qui se rencontrent particulièrement parmi les requérants d'asile mais également parmi les personnes peu intégrées et celles n'ayant pas de partenaire, présentent un état de santé sensiblement dégradé. Le support fourni par l'entourage et le réseau social est une ressource importante pour limiter l'impact sur la santé des différents types de stress engendrés par les événements de la vie quotidienne. Les populations migrantes, parfois isolées et privées de leurs réseaux sociaux sont particulièrement à risque de ce point de vue.

L'état de santé des personnes peu intégrées et de celles qui ressentent des discriminations est également moins bon. On ne peut toutefois pas conclure, au vu des résultats de l'enquête, que des barrières à l'accès au système de santé ou des problèmes de communication avec le personnel médical en soient la cause principale.

Interrogés sur leurs expériences avec le système de santé, les répondants indiquent globalement un niveau de satisfaction élevé concernant la prise en charge médicale mais également la prise en compte de leurs spécificités culturelles. Par ailleurs, près de neuf personnes sur dix ne font état d'aucun problème de communication avec le personnel médical.

L'analyse a également montré l'influence de facteurs tels que le tabagisme et, surtout, la surcharge pondérale sur l'état de santé et les recours au système de soins. La prévalence de certains comportements à risques varie sensiblement selon la nationalité, et des actions ciblées de prévention pourraient s'avérer pertinentes.

Enfin, les résultats obtenus montrent que la nationalité reste une variable importante en ce qui concerne l'état de santé d'un individu et ses comportements, et ce indépendamment de l'âge, du

1 Etude financée par l'Office Fédéral de la Santé Publique dans le cadre de la stratégie « Migration et santé 2002-2007 » et réalisée par le laboratoire de démographie et d'études familiales de l'Université de Genève.

niveau socioéconomique, des comportements à risque, de l'insertion sociale, du niveau d'intégration et des discriminations subies.