

# Migration et santé

Résumé de la stratégie fédérale phase II (2008 à 2013)



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

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

## **Impressum**

© Office fédéral de la santé publique (OFSP)  
Reproduction autorisée avec indication de la source

## **Edition**

Office fédéral de la santé publique  
Date de publication: janvier 2008

## **Texte**

Herbert Cerutti, Wolfhausen  
Rédaction: Agathe Blaser

## **Photos**

Hansueli Trachsel, Bremgarten

## **Informations supplémentaires et diffusion**

OFSP, Unité de direction Politique de la santé, Division Politique de santé multisectorielle,  
Section Egalité des chances et santé, CH-3003 Berne  
E-mail: [migrationundgesundheit@bag.admin.ch](mailto:migrationundgesundheit@bag.admin.ch), [www.miges.admin.ch](http://www.miges.admin.ch)  
Responsable: Petra Aemmer

Imprimé sur du papier blanchi sans chlore

Numéro de publication OFSP: BAG GP 1.08 2'000 d 1'000 f 600 i 500 e 30EXT07012  
ISBN 3-905235-66-8

# **Migration et santé**

Résumé de la stratégie fédérale phase II (2008 à 2013)



# Table des matières

7	Avant-propos
9	La Suisse en tant que terre d'immigration
13	Les pathologies des personnes migrantes
15	Les différentes causes de maladie
19	La stratégie fédérale Migration et santé 2002 à 2007
21	La stratégie complémentaire Migration et santé 2008 à 2013
29	Organisme responsable et mise en œuvre de la stratégie
30	Littérature, adresses et liens



# Avant-propos

Améliorer l'intégration de la population migrante figure parmi les éléments phares de la politique fédérale. Se fondant sur la nouvelle loi sur les étrangers, les départements et les offices sont aujourd'hui unanimes sur le sujet: l'intégration est une tâche multisectorielle qui doit être prise en compte dans toute action sociétale et publique. Partant de ce principe, de nombreuses mesures ont été prises en Suisse, et une large palette d'acteurs s'est fixé comme objectif de parvenir à une meilleure intégration des migrants dans notre société et, par là même, de promouvoir une plus grande cohésion.

Faire de l'égalité des chances une réalité pour tous, voilà ce dont dépend la réussite du processus d'intégration. Du point de vue sanitaire, cela signifie que la population migrante doit pouvoir réaliser son potentiel de santé en Suisse au même titre que la population indigène. L'Office fédéral de la santé publique poursuit cet objectif depuis 2002, dans le cadre de la stratégie nationale Migration et santé. Il est évident que la santé des migrants socialement défavorisés, leur comportement en la matière et leurs conditions d'accès au système de soins peuvent être améliorés à bien des égards. Les migrants font partie des groupes de population les plus vulnérables de notre société. Les risques qui pèsent sur leur santé sont souvent plus élevés, ils sont touchés par la pauvreté et le chômage dans une mesure supérieure à la moyenne et sont, dans bien des cas, en moins bonne santé que la population suisse.

La qualité d'un système de santé se mesure en principe à l'attention portée aux plus défavorisés. Pour relever durablement le niveau de santé au sein d'une société, les efforts doivent se concentrer sur ces groupes de population. Les moyens investis pour garantir l'égalité des chances à la population migrante ne s'inscrivent pas seulement dans une logique sociale, mais se justifient également dans une optique coûts-utilité. Les experts sont convaincus qu'un renforcement de la promotion de la santé et de la prévention auprès de la population migrante ainsi qu'une amélioration des compétences transculturelles du personnel de santé permettront, à long terme, de faire des économies.

Tous ces éléments plaident en faveur du maintien de l'engagement pris par la Confédération dans le domaine Migration et santé, thème auquel est consacrée la présente publication. Cette dernière présente, d'une part, la stratégie Migration et santé phase II (2008 à 2013) approuvée par le Conseil fédéral et étudie, d'autre part, le thème de l'égalité des chances dans le domaine de la santé à la lumière des connaissances scientifiques actuelles.

Bonne lecture!



Prof. Thomas Zeltner  
Directeur de l'Office fédéral de la santé publique





# La Suisse en tant que terre d'immigration

Autrefois, les sols infertiles, la faim et l'intolérance religieuse forçaient les Suisses et les Suissesses à émigrer vers d'autres pays dans l'espoir d'une vie meilleure. A la fin du 19<sup>e</sup> siècle, un besoin de main-d'œuvre se fit sentir après la mutation de la Suisse d'un pays agricole à un pays industrialisé si bien que de pays d'émigration elle devint une terre d'accueil pour les émigrés. Au 20<sup>e</sup> siècle, avec l'instauration d'une politique de migration et la diversité croissante de la population migrante - en plus des ouvriers travaillant dans les fabriques et dans le bâtiment, des professionnels de la branche des services et récemment aussi des requérants d'asile immigrèrent dans notre pays - la part des personnes d'origine migrante vivant durablement en Suisse s'élevait à plus de 25 % de la population.

On entend par personnes d'origine migrante l'ensemble des personnes résidant en Suisse qui étaient de nationalité étrangère à leur naissance, indépendamment du lieu de naissance, que ce soit en Suisse ou à l'étranger. Ce terme englobe donc la première et la deuxième génération de la population étrangère résidant en Suisse ainsi que les personnes naturalisées. En 2000, le recensement indiquait que la part de la population étrangère représentait 20,5 % de la population résidant en Suisse, dont 7,4 % de personnes naturalisées.

## Une origine essentiellement européenne

En classant la population étrangère résidant en Suisse par pays d'origine, on obtenait à la fin de 2004 la répartition suivante (voir tableau): 85 % étaient d'origine européenne, dont la majeure partie (57 %) de l'Union européenne (UE des 25) et des pays membres de l'AELE. Parmi les pays européens, l'Italie arrive en tête avec 19 %, suivie de la Serbie et du Monténégro, Kosovo inclus (13 %), du Portugal (11 %) et de l'Allemagne (10 %). 5 % des étrangers étaient originaires de l'Espagne, de la France et de la Turquie. Les 15 % restants venaient principalement d'Asie (7 %), d'Afrique (4 %) et d'Amérique (4 %). Or, ces chiffres ne reflètent pas la politique migratoire actuelle de la Suisse, qui privilégie l'immigration de travailleurs qualifiés en provenance des pays de l'UE, et plus particulièrement des pays avoisinants et du Sud de l'Europe. A l'heure actuelle, c'est l'Allemagne qui fournit le plus gros contingent de migrants.

## Population résidante selon la nationalité, fin 2004

Nationalité	Etat le 31 décembre 2004	Part (en %, chiffres arrondis)	Rapport entre les moins de 20 ans et les 20 à 64 ans (en %)	Rapport entre les plus de 64 ans et les 20 à 64 ans (en %)	Rapport de masculinité <sup>1</sup>
Total	7'529'564	100%	35,5	25,1	96,6
Suisse	5'890'439	78%	35,9	30,3	92,1
Etranger	1'639'125	22%	34,2	9,0	114,6
Etranger, total	1'639'125	100%	34,2	9,0	114,6
Europe	1'397'770	85%	33,7	10,1	117,5
UE-25 / AELE	931'045	57%	24,1	13,3	124,2
Italie	307'717	19%	23,6	21,4	138,3
Serbie-et-Monténégro	211'340	13%	65,4	2,5	109,8
Portugal	173'278	11%	38,4	0,7	119,0
Allemagne	163'923	10%	15,2	13,8	123,9
Turquie	80'462	5%	47,4	3,5	118,0
Espagne	76'080	5%	23,2	9,4	121,3
France	73'999	5%	21,6	13,0	115,3
Macédoine	61'534	4%	62,3	1,1	111,7
Bosnie-Herzégovine	48'931	3%	51,3	3,1	102,4
Croatie	42'050	3%	45,3	2,9	99,5
Asie	108'524	7%	39,8	2,7	101,7
Afrique	65'092	4%	40,3	1,5	124,7
Amérique	61'752	4%	29,1	3,9	69,0

<sup>1</sup> Nombre d'hommes pour 100 femmes

Source: OFS 2005, représentation modifiée et complétée

Cette politique d'admission explique que jusqu'à une date récente, les hommes trouvant un plus grand nombre d'emplois en Suisse étaient plus nombreux à immigrer en Suisse. Mais depuis le milieu des années 90, la Suisse accueille chaque année un nombre égal de femmes et d'hommes si bien que les chiffres tendent à s'égaliser pour les étrangers nés hors de Suisse. En 2004, on comptait 53,4 % d'hommes dans la population résidente étrangère suisse contre 46,6 % de femmes. Il y a toutefois encore des différences entre les pays en ce qui concerne la répartition hommes-femmes. Ainsi à certaines époques, le nombre de femmes arrivant d'Allemagne, d'Autriche et de France dépassait celui des hommes, et les personnes qui arrivent de nos jours d'Amérique ou d'Europe de l'est sont majoritairement des femmes.

La structure par âges de la population migrante diffère elle aussi de celle de la population suisse. L'immigration est composée principalement de jeunes de 20 à 39 ans et le taux de natalité est plus élevé parmi les femmes étrangères que parmi les Suissesses. La plupart des jeunes immigrants sont originaires de la Turquie et de l'ex-Yougoslavie. Les pays d'origine qui prédominaient lors des décennies précédentes comptent de nos jours une proportion relativement importante de personnes âgées dans leur population migrante, comme le montrent les chiffres pour l'Italie, l'Allemagne, la France et l'Espagne (voir tableau).

### Type d'autorisation et durée de séjour

On constate également de grandes disparités dans le statut de séjour. Deux tiers de la population migrante sont titulaires d'une autorisation d'établissement, la majeure partie du tiers restant d'une autorisation de séjour et une infime partie d'un statut d'admission provisoire. En 2005, les requérants d'asile constituaient pas moins de 3 % de la population résidente étrangère. Si l'autorisation d'établissement représente la statut de séjour dominant dans les groupes de migrants originaires d'Italie, d'Espagne, du Portugal, d'Autriche, de Croatie et de Turquie, les requérants d'asile viennent majoritairement d'Afrique, de Turquie et de l'ex-Yougoslavie. Une des particularités du domaine de l'asile est la très forte proportion d'hommes (76,5 % en 2004). Tout comme les hommes constituent la grande majorité des bénéficiaires d'une admission provisoire (63,1 %).

En plus de la population migrante qui est recensée officiellement, on estime que 70 000 à 180 000 personnes séjournent en Suisse sans autorisation de séjour valable. Ces sans-papiers ne sont pas entrés légalement en Suisse ou n'ont pas quitté la Suisse à l'expiration de leur autorisation de séjour.

Les chiffres concernant la durée de séjour sont eux aussi intéressants: près de 20 % des étrangers et étrangères vivent depuis plus d'une vingtaine d'années en Suisse, 60 % y vivent depuis cinq à vingt ans et 20 % sont arrivés au cours des cinq dernières années. Enfin, 24 % des étrangers résidant en Suisse y sont nés.

Comment les immigrés vivent-ils en Suisse? Ils représentent 25,2 % de la population active de la Suisse. La part des femmes étrangères exerçant une activité rémunérée se monte à 38,5 %, soit un pourcentage inférieur à celui des Suissesses. Les étrangères travaillent toutefois bien plus souvent à plein temps que les Suissesses.

### **De grandes différences dans la vie professionnelle**

Par rapport à la population suisse, les travailleurs étrangers sont plus nombreux dans l'industrie et moins nombreux dans le secteur agricole et les services. La majorité des personnes migrantes travaillant dans l'industrie est originaire du Sud de l'Europe. La présence d'étrangers et d'étrangères est particulièrement forte dans le bâtiment et la restauration ainsi que dans le secteur de la santé. Ainsi les hommes d'origine étrangère constituent la majeure partie des soudeurs ou des constructeurs de tunnels tandis que les étrangères sont majoritaires parmi les femmes de chambre, dans les laveries et autres métiers du nettoyage. On rencontre aussi souvent des étrangères dans l'industrie du sexe ou comme domestiques - vivant souvent dans des conditions précaires en tant que sans-papiers ou bénéficiaires d'une admission provisoire.

La population d'origine migrante est souvent hétérogène, comme le montre la sur-représentation des migrants et des migrantes dans les emplois sous-qualifiés aussi bien que dans les emplois hautement qualifiés. Des différences significatives existent aussi en ce qui concerne leur statut professionnel, les travailleurs non cadres au sein de la population d'origine migrante venant en majorité du Portugal, de la Turquie et de l'ex-Yougoslavie tandis que les personnes migrantes qui occupent des fonctions de cadre viennent généralement d'Allemagne, de France, d'Amérique du Nord et d'Australie.

Ces différences se reflètent bien évidemment aussi dans les salaires. En moyenne, les personnes les plus mal payées en Suisse sont originaires des pays de l'Ouest des Balkans alors que le revenu des immigrants du Sud de l'Europe est généralement plus élevé. Le haut de l'échelle des salaires - et même des salaires suisses - est occupé par les étrangers et étrangères venus des pays du Nord et de l'Ouest de l'Europe.

La différence de salaire tient principalement au niveau d'études. La moitié des personnes actives du Sud de l'Europe et de l'Ouest des Balkans n'a pas fait d'études après l'école obligatoire. En revanche, plus de la moitié de ceux qui sont originaires du Nord et de l'Ouest de l'Europe ont fréquenté une école professionnelle, une haute école ou une université.

### **Plus de chômage et de pauvreté**

Un faible niveau de formation et une sur-représentation dans les branches à forte dépendance conjoncturelle expliquent le taux de chômage de 6,6 % de la population d'origine migrante par rapport aux 2,8 % de la population active suisse (2004). Avec un taux de 7,2 %, les étrangères sont encore plus touchées que les étrangers (6,2 %). Et comme dans la population suisse, c'est le groupe d'âge des 15 à 24 ans qui est le plus touché par le chômage.

En raison de sa position socio-économique généralement moins bonne que la population suisse, avec un taux de 21,4 %, la population d'origine migrante est deux fois plus touchée par la pauvreté et sur-représentée dans le groupe des working poor. Du fait de leur bas niveau de formation, des conditions de travail défavorables ou du chômage, les étrangères sont exposées à un risque élevé de pauvreté. Les statistiques sur la pauvreté révèlent elles aussi d'énormes différences entre les pays d'origine: ainsi 30 % des immigrants originaires des pays de l'Ouest des Balkans, de la Turquie, de la Roumanie et de la Bulgarie sont touchés par la pauvreté contre 20 % seulement du Sud de l'Europe et 7 % de l'Europe du Nord et de l'Ouest. Pas étonnant dès lors que la population étrangère fasse plus souvent appel à l'aide sociale que les Suisses.



# Les pathologies des personnes migrantes

Peu de données sont disponibles sur la santé de la population migrante en Suisse. Dans le cadre de la stratégie «Migration et santé 2002 à 2007», une enquête détaillée fut réalisée en 2004 auprès de groupes sélectionnés afin d'évaluer leur état de santé et connaître leur comportement devant la santé. Ce monitoring de l'état de santé de la population migrante en Suisse évalua la santé de migrants originaires de l'Allemagne, de l'Autriche, de la France, de l'Italie, du Portugal, de la Turquie, de l'ex-Yougoslavie et du Sri Lanka. On ne dispose malheureusement pas de données sur les migrants originaires d'Asie, d'Afrique et d'Amérique latine.

La population migrante estime que son état de santé est moins bon que celui de la population suisse. Les femmes immigrées en particulier se sentent nettement plus malades que les Suissesses. Cette mauvaise évaluation de la santé est encore plus caractéristique chez les personnes âgées. Comme pour les facteurs socio-économiques, on observe des différences notables en ce qui concerne le bien-être en fonction du pays d'origine. Ainsi les groupes venus d'Allemagne, d'Autriche et de France présentent le moins de symptômes pathologiques, l'évaluation subjective de leur état de santé étant très similaire à celle de la population suisse. Ce qui n'est pas le cas des migrants originaires de la Turquie ou des requérants d'asile du Kosovo, qui ont plus souvent le sentiment d'être en mauvaise santé et qui ont souffert de troubles aussi bien physiques que psychiques l'année précédant l'enquête. Les résultats de la recherche montrent que la population d'origine migrante est effectivement en plus mauvaise santé que la population autochtone et confirment ainsi l'impression de mal-être ressentie par les étrangers et les étrangères.

## **Douleurs, infections et accidents**

Les réponses aux questions sur les symptômes ressentis sont elles aussi diversifiées. Plus de 20 % des personnes originaires de la Turquie et du Kosovo citent de fortes douleurs dorsales et céphalées ainsi que des troubles importants du sommeil. Différentes études épidémiologiques montrent que la population migrante est très souvent atteinte de maladies parasitaires et infectieuses, comme le paludisme et la tuberculose. Les requérants d'asile et les sans-papiers de pays où la tuberculose est prévalente ont davantage de risques de souffrir de cette maladie. Les personnes d'origine migrante souffrent aussi particulièrement fréquemment d'hépatite et de maladies sexuellement transmissibles. Les migrants originaires de pays à forte prévalence de VIH, en particulier les pays subsahariens, ont davantage de risques d'être infectés par le VIH et de sida. Si l'on considère les personnes atteintes d'une infection par le VIH, celles qui viennent d'Afrique sont plus jeunes que celles en provenance de l'Europe de l'Ouest et du Nord et ont plus souvent été contaminées lors de rapports hétérosexuels. Les femmes qui travaillent dans l'industrie du sexe sont particulièrement exposées aux infections par le VIH.

Les enfants des requérants d'asile souffrent souvent de maladies de la peau et de caries. Les enfants qui sont arrivés en Suisse à l'âge de la scolarité obligatoire sont ceux qui présentent le plus de caries et les adolescents de l'ex-Yougoslavie arrivant en Suisse sont ceux qui ont les dents les plus gâtées.

La population migrante souffre plus souvent de troubles dus à la vieillesse (p. ex. de rhumatismes) que la population suisse. A l'âge de la retraite, les migrants qui ont pendant longtemps effectué des travaux physiques lourds souffrent plus souvent que la moyenne de douleurs chroniques (en particulier du dos), souvent accompagnées de dépressions et de crises émotionnelles. Les statistiques sur les accidents montrent un nombre élevé de migrants, supérieur à la moyenne, parmi les hommes accidentés.

### Maladies liées à la violence

Les étrangers et étrangères qui ont connu la violence forment un groupe à part. Ils souffrent plus souvent de certains symptômes physiques et émotionnels que les personnes qui n'ont pas été exposées à de telles expériences. Les troubles caractéristiques (souvent chroniques) sont des douleurs de l'appareil locomoteur, des migraines, des douleurs dans l'abdomen et dans la poitrine ainsi que des insomnies. La violence peut aussi avoir pour conséquence des problèmes gynécologiques et des troubles de la fonction sexuelle.

Ces personnes se sentent en outre déséquilibrées psychiquement et souffrent plus souvent de troubles psychiques que la population suisse. Les requérants d'asile et autres personnes avec un statut de séjour incertain se sentent souvent isolés. Au sein de la population migrante, les femmes sont plus souvent traitées pour des problèmes psychiques que les hommes. Les étrangers et étrangères qui ont été victimes de violence ou contraints de s'exiler sont aussi souvent malades psychiquement. Un grand nombre d'entre eux souffrent de stress généralisé, de difficultés à vivre au quotidien et d'une faible estime de soi.

Les spécificités en matière de santé de la population migrante se reflètent aussi dans les statistiques des rentes d'invalidité. Le nombre de bénéficiaires d'une rente d'invalidité avec un passeport étranger a fortement augmenté au début des années 90 pour se stabiliser ensuite vers 1995. Le groupe le plus important est comme auparavant originaire d'Italie. Alors que ce groupe a cessé d'augmenter (en particulier parce que les anciens bénéficiaires d'une rente AI atteignent petit à petit l'âge de la retraite AVS), la part des personnes originaires de l'ex-Yougoslavie est en progression. Ce phénomène s'explique par le travail moins qualifié et le risque d'invalidité plus élevé qui en résulte. En ce qui concerne les nouvelles rentes d'invalidité, on constate que les étrangers sont plus souvent atteints de maladies psychiques et de douleurs de l'appareil locomoteur.

### Des différences notables dans le taux de mortalité

En ce qui concerne la mortalité, la population migrante présente des valeurs tantôt meilleures, tantôt moins bonnes que la population suisse. Les personnes d'origine migrante âgées de 35 à 60 ans sont nettement moins représentées dans les causes de décès les plus fréquentes en Suisse, à savoir les maladies cardiovasculaires et cérébrovasculaires, avec un taux nettement plus faible de mortalité chez l'homme. Une explication possible est le fait que ce sont surtout les personnes les plus robustes qui vont chercher du travail à l'étranger (phénomène dit «du migrant en bonne santé»). Des habitudes alimentaires différentes ainsi que les dépenses physiques dans le travail peuvent également jouer un rôle.

En comparaison avec la population suisse, les étrangers et étrangères meurent plus souvent de pneumonies et autres maladies infectieuses. De même, on constate dans la population migrante un taux de mortalité plus élevé durant la grossesse et l'accouchement. Cela vaut tout particulièrement pour les groupes défavorisés socialement et économiquement. Le taux sensiblement plus élevé de complications lors de la grossesse et de l'accouchement s'explique aussi par le nombre restreint de visites de contrôle prénatal des femmes qui viennent d'arriver en Suisse.

Concernant la mortalité due au cancer aussi, la population migrante présente également des valeurs tantôt meilleures, tantôt moins bonnes que la population suisse. Ainsi les Suissesses meurent plus souvent du cancer du sein que les étrangères. Et alors que le cancer du poumon se révèle à peu près autant mortel pour la population migrante que pour la population suisse, le pourcentage de décès dus au cancer de l'estomac est env. 50 % plus élevé chez les migrants que chez les Suisses. On observe des différences spécifiques au pays d'origine pour certains types de cancer. Par exemple, les personnes venues de Chine et de l'Asie du Sud-Est souffrent plus souvent d'un cancer rhinopharyngé. Les personnes originaires de l'Afrique subsaharienne meurent, elles, plus souvent du sida que les autres migrants.

# Les différentes causes de maladie

Les résultats du «Monitoring de l'état de santé de la population migrante en Suisse» montrent l'influence du statut économique et social sur la santé. Les étrangers et étrangères travaillent plus souvent que la population suisse dans des branches qui dépendent fortement de la situation conjoncturelle et sont de ce fait exposés à un plus grand risque de chômage et donc plus vulnérables. Ils travaillent aussi plus souvent la nuit et en équipes, sont soumis à des horaires irréguliers et exercent souvent une activité physiquement pénible. Dans le secteur des services, les étrangères font très souvent le travail le moins bien rémunéré. Ces conditions de travail se répercutent sur la santé.

Les conséquences négatives se manifestent généralement avec l'âge. Le nombre de personnes âgées étant en constante augmentation au sein de la population migrante - d'après les pronostics de l'Office fédéral de la statistique, cette augmentation devrait dépasser 10 % en 2010 - les problèmes de santé prennent de plus en plus d'importance dans la population migrante âgée. Les risques pour la santé sont encore renforcés par le fait que les retraités étrangers sont deux fois plus nombreux que les Suisses à avoir un revenu inférieur au minimum vital.

## La migration n'est pas forcément synonyme de maladie

La migration en elle-même ne rend pas malade. Ce sont les circonstances qui l'entourent qui constituent un risque pour la santé. Ainsi les femmes qui s'expatrient avec leurs enfants sont souvent fragilisées. Les facteurs qui poussent généralement les gens à émigrer sont la guerre, la violence, les tortures et les poursuites. Ce qui peut entraîner chez les victimes un sentiment d'insécurité et de déracinement et laisser des souvenirs douloureux qui entraîneront à leur tour des troubles physiques et psychiques. Un statut de séjour incertain peut aussi être une source d'insécurité tandis que l'absence de perspectives d'avenir peut se répercuter négativement sur la santé. Les requérants d'asile souffrent souvent de troubles spécifiques de la santé.

Mais des facteurs bénéfiques influent aussi sur la santé de la population migrante. Le seul fait d'avoir un travail ou de pratiquer une religion peut avoir des répercussions favorables sur la santé d'une personne. De plus, de bonnes relations familiales et amicales sont importantes pour le bien-être physique et psychique et de nombreux migrants continuent d'entretenir des contacts réguliers avec leurs

parents et amis restés au pays. La plupart des groupes interrogés ont des liens de parenté avec des migrants en Suisse, les relations en dehors de la cellule familiale, comme avec les frères et sœurs, étant tout aussi importantes. La majeure partie des migrants interrogés vivent en Suisse avec leur conjoint ou concubin, qui appartient en général au même groupe ethnique. Ces réseaux sociaux personnels sont des sources d'information clés pour les questions concernant la santé. Les parents et amis mais aussi les voisins et les associations peuvent constituer un système médical parallèle.

## Peu de prévention médicale

Quel est le comportement des migrants en matière de santé? Bien qu'étant en moins bonne santé, ils ne sollicitent pas le système de santé plus souvent que la population suisse. Ils s'adressent toutefois plus souvent à un généraliste qu'à un spécialiste, et ce en premier lieu pour une maladie ou un accident et moins pour des examens de dépistage. D'une manière générale, la population migrante utilise moins les offres de prévention que les autochtones. Les migrants originaires du Sri Lanka et de l'ex-Yougoslavie interrogés dans le cadre du monitoring de la santé de la population migrante en Suisse se soumettent rarement à des examens de dépistage du cancer, comme les examens de la prostate ou du sein ou les frottis du col de l'utérus. Lors d'une consultation gynécologique, un nombre nettement moins élevé d'étrangères que de Suissesses reçoit des instructions précises ou des informations sur l'autopalpation des seins. Les Tamouls ainsi que les personnes originaires de l'ex-Yougoslavie et de la Turquie font nettement moins de tests de séropositivité que la population suisse. La population migrante est aussi moins bien protégée par des vaccinations. Il est toutefois intéressant de noter que le taux de couverture vaccinale est plus élevé chez les jeunes enfants d'origine étrangère que chez les enfants suisses.

### **Trop de tabac, pas assez d'exercice**

Divers groupes de la population migrante, dont les adolescents, ont un comportement nettement à risque dans le domaine de la consommation de tabac et d'alcool, de l'exercice physique et de l'alimentation. Les personnes d'origine turque ont une forte consommation de tabac tandis que les Sri-Lankais fument très peu. Dans tous les groupes, les hommes fument plus que les femmes, la différence entre les deux sexes étant plus grande qu'entre les différentes nationalités. Tous les groupes de la population migrante ont un taux d'abstinence alcoolique plus élevé que la population suisse. Et comme pour le tabagisme, les femmes étrangères consomment en règle générale nettement moins d'alcool que les hommes. L'ivresse ponctuelle est également plus rare parmi les migrants et les migrantes.

La très forte consommation de médicaments par les femmes turques et les requérants d'asile originaires du Kosovo est particulièrement frappante. Il s'agit en premier lieu de tranquillisants et de somnifères généralement prescrits par un médecin, ainsi que d'antalgiques.

Les données relatives aux conseils et au traitement de la toxicomanie ne permettent pas de savoir si la population migrante est plus touchée par ce phénomène que la population suisse. Les enquêtes auprès de différents groupes de personnes sont peu fiables du fait que la toxicomanie inclut des pratiques illégales. Aussi la consommation de drogues déclarée par les étrangers et étrangères interrogés dans le cadre du monitoring de la santé de la population migrante en Suisse est inférieure à la fréquence enregistrée dans la population suisse.

A l'exception des groupes originaires d'Autriche, de France et d'Allemagne, la population migrante fait moins de sport que la population suisse. Les Italiens et les Tamouls interrogés sont ceux qui ont le plus fort pourcentage de gens ne pratiquant aucune discipline sportive. Il convient toutefois de signaler que les étrangers et les étrangères occupent souvent des emplois qui sont pénibles physiquement.

Les personnes immigrées en Suisse restent généralement fidèles à leurs habitudes alimentaires, une alimentation traditionnelle saine entraînant un taux de mortalité plus faible dû à des maladies cardiovasculaires. Une partie de la population migrante modifie pourtant son comportement alimentaire d'une manière qui a de graves conséquences pour la santé. Comparés à la population suisse, les migrants sont nettement plus souvent trop gros ou obèses. Au sein de cette population, les écoliers et la classe d'âge des 51 à 60 ans sont très souvent en surpoids.

### **Comportements sexuels à risque**

Dans le comportement sexuel, on est frappé par le nombre élevé de grossesses non souhaitées suite à un manque de contraception ainsi que par les nombreux avortements qui en résultent. Les étrangères avortent trois fois plus que les Suissesses. L'absence de contraception s'explique souvent par des raisons financières, les préjugés contre la pilule, une relation difficile avec le partenaire ou un statut de séjour précaire. Les migrantes qui travaillent dans l'industrie du sexe, en particulier les femmes venant des pays africains subsahariens, sont les plus touchées par le risque d'infection par le VIH ou par le sida.

Le problème des mutilations sexuelles chez la femme dépend pour une grande part du pays d'origine. Les femmes excisées ou les fillettes menacées de subir cette pratique rituelle viennent principalement de Somalie, d'Éthiopie et d'Érythrée. En 2001, ce groupe à risque était estimé en Suisse à 6700 femmes.

### **Compétence sociale et linguistique**

Le comportement d'une personne en matière de santé dépend pour une grande part de sa capacité à prendre des décisions qui ont des effets positifs pour la santé dans tous les domaines de la vie quotidienne. Pour ce faire, elle devra savoir lire et écrire et avoir les connaissances linguistiques nécessaires pour accéder aux informations concernant la santé. Il lui faudra aussi disposer de la compétence sociale nécessaire pour adopter une attitude responsable vis-à-vis de sa propre santé et s'engager socialement dans la défense des questions de santé. Développer un esprit critique vis-à-vis des informations ainsi que des aspects politiques et économiques du système de santé est également souhaitable.



Or les personnes d'origine migrante ont souvent des difficultés dues à des obstacles spécifiques, comme le fait de parler une langue étrangère ou d'ignorer les habitudes locales, à avoir accès aux informations et aux prestations du système de santé. On sait très bien, par exemple, qu'une partie de la population migrante est mal informée du fonctionnement du système de santé suisse et ne profite pas de manière optimale des offres de promotion de la santé, de prévention mais aussi de soins. Les conséquences pour les migrants d'une compétence sanitaire insuffisante sont particulièrement visibles dans la prévention du cancer, la santé sexuelle et reproductive mais aussi les risques dus à une mauvaise alimentation et au manque d'exercice physique.

Plusieurs études ont mis en évidence les besoins d'information dans la langue maternelle de la population migrante. Ce qui leur manque le plus sont des explications sur l'assurance-maladie, des traitements concrets, la possibilité de faire des examens de dépistage ainsi que des indications sur la manière de trouver un médecin qui parle leur langue. Les moins bien informés sur le système de santé suisse sont les Tamouls.

Les principales sources d'information sur les questions de santé de la population migrante sont les journaux, les magazines, la télévision, le médecin de famille ainsi que les parents et amis. Les brochures d'information et l'Internet sont moins utilisés et les groupes d'entraide ne jouent aucun rôle.

Pour compenser les désavantages subis par les étrangers et les étrangères en raison de leurs difficultés d'ordre linguistique, la politique d'intégration suivie par les autorités fédérales mise beaucoup sur la compétence linguistique. Il est demandé aux migrants d'apprendre une des langues nationales pour exprimer leur volonté d'assumer des responsabilités et de s'intégrer. Etant donné les connaissances linguistiques exigées (aussi des autochtones) pour les consultations et entretiens dans le domaine de la santé, le niveau linguistique acquis par les migrants est le plus souvent insuffisant. De plus, en raison des circonstances individuelles, tous les migrants ne sont pas en mesure d'apprendre en un temps donné l'une des langues nationales suisses.

### **Insuffisances du système de santé suisse**

Le système de santé suisse reste mal équipé pour faire face à la diversité accrue de la population migrante ces dernières années. Le personnel spécialisé ne dispose souvent pas de la compétence transculturelle nécessaire, à savoir la capacité à reconnaître et à comprendre des visions du monde différentes et à en tenir compte dans son action. Il en résulte un suivi médical inadéquat en raison des difficultés de compréhension. Des groupes de migrants sont souvent oubliés lors de la planification et de la conception des offres de promotion de la santé et de prévention. En fonction de leur passé et de leurs expériences, les personnes d'origine migrante ont parfois besoin de services de santé spécifiques. Elles ont besoin, par exemple, d'offres de traitement et de suivi facilement accessibles qui prennent en compte la situation spéciale des réfugiés victimes de traumatismes. De plus, le personnel de santé est souvent confronté, lors du traitement de migrants et de migrantes, à des tableaux cliniques très spécifiques et que l'on observe rarement en Suisse (p. ex. les problèmes de santé consécutifs à une excision), pour lesquels il manque d'expérience et ne peut donc pas proposer de traitement adéquat.

L'absence de compétence transculturelle et de sensibilisation aux problèmes de santé spécifiques de la population migrante rend plus difficile non seulement la pose du diagnostic médical mais aussi le choix thérapeutique et influe dès lors sur l'observance du traitement. Cela peut entraîner une mauvaise interprétation des symptômes ou un diagnostic mal différencié de tableaux cliniques spécifiques. On a également observé que l'attention portée aux patients est moindre en cas de difficultés linguistiques. En psychiatrie, les thérapies qui reposent pour une grande part sur la communication orale ne sont pas utilisées dans de tels cas si bien qu'un traitement psychothérapeutique médicalement pertinent sera remplacé par un traitement médicamenteux moins bien adapté au patient.

### **Interprétariat communautaire – médiation culturelle**

Des enquêtes réalisées en Suisse ont montré que le corps médical, le personnel infirmier et d'autres spécialistes du système de santé considèrent les barrières linguistiques comme l'un des principaux problèmes de la prise en charge médicale de la population migrante. La majeure partie des migrants souhaite que l'on fasse appel aux services d'un ou d'une interprète pour faciliter la compréhension dans leurs rapports avec les prestataires de soins. Dans la pratique, des proches ou le personnel présent sont souvent utilisés comme intermédiaires. D'après le monitoring de la santé de la population migrante en Suisse, les personnes originaires du Sri Lanka et de la Turquie ainsi que les requérants d'asile sont ceux qui font le plus souvent appel à des services d'interprétation. Les femmes nettement plus que les hommes, utilisant pour ce faire les compétences de leur conjoint, de leurs proches mais aussi de leurs enfants. Etant donné l'absence de compétences réelles, ces solutions improvisées sont toutefois une énorme source de problèmes.

En règle générale, le recours à des interprètes professionnels améliore sensiblement la qualité des soins et des traitements. En Suisse, 500 personnes sont certifiées interprètes communautaires et on dispose de nombreuses agences de traduction et d'interprétariat. Pour certains services, comme auprès d'un médecin de famille ou du personnel d'un hôpital régional, on manque toutefois d'interprètes professionnels. Beaucoup de migrants et de migrantes mais aussi de spécialistes de la santé souhaitent une institutionnalisation de l'interprétariat communautaire professionnel ainsi qu'une amélioration de ces services. Mais l'offre d'interprétariat existante est encore trop peu utilisée, l'absence d'informations, des considérations financières et des incertitudes relatives au recours à des professionnels y jouent un rôle non négligeable. Le financement est un problème faute d'une réglementation uniforme.

# La stratégie fédérale

## Migration et santé 2002 à 2007

Dans d'autres pays comme en Suisse, certains groupes de migrants sont en moins bonne condition physique et ont davantage de problèmes de santé que les autochtones. Ces inégalités en matière de santé reflètent en grande partie les inégalités sociales. Mais elles peuvent aussi être imputables à des barrières d'accès et à des difficultés de compréhension ainsi qu'au manque de sensibilité des systèmes de santé locaux pour les problèmes de santé spécifiques des personnes migrantes.

### Un problème de portée internationale

Plusieurs conventions et déclarations attestent des appels lancés ces dernières années aux Etats pour qu'ils mettent tout en œuvre afin de réaliser l'égalité des chances devant la santé. Ainsi l'article 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels de l'ONU oblige les pays signataires, dont la Suisse, à reconnaître à chacun le droit de jouir du meilleur état de santé susceptible d'être atteint et à créer les conditions garantissant à chaque malade l'accès aux infrastructures médicales et aux soins médicaux.

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a inscrit l'égalité d'accès à la santé parmi ses objectifs centraux et lancé divers programmes afin de concrétiser cette requête.

L'Union européenne (UE) s'intéresse elle aussi à la réduction des inégalités d'accès à la santé. La Commission européenne lança en 2002 le projet pilote européen «Migrant-Friendly Hospitals» (MFH), qui invite tous les hôpitaux européens à adapter leur organisation pour pouvoir répondre à des besoins multiculturels. Dans plusieurs pays d'Europe (Grande-Bretagne, Allemagne, Autriche et Pays-Bas), des initiatives nationales ont été prises pour remédier aux problèmes sanitaires des migrants.

### Succès des projets suisses

En Suisse, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) lança dès 1991 le projet Migration et santé (PMS), qui développe des stratégies d'intervention spécifiques à certains groupes de personnes migrantes dans le cadre de la prévention du VIH/sida. En 1995, ce projet initialement consacré à la seule prévention du sida et des toxicomanies fut élargi à la promotion de la santé dans son ensemble et d'autres groupes de personnes migrantes ont été inclus dans l'étude. L'OFSP créa en outre un service Migration responsable de toutes les mesures de promotion de la santé de la population migrante. En 2002, ce service fut rebaptisé service Migration et santé, pour devenir ensuite en 2004 le secteur Migration et santé, rattaché à la section Egalité des chances et santé.

En vue d'améliorer la situation sanitaire de la population migrante en Suisse, la Confédération lança sous la responsabilité de l'OFSP la stratégie «Migration et santé 2002 à 2007» avec le soutien des offices fédéraux et organisations concernés par ce thème.

De nombreux projets ont vu le jour dans le cadre de la stratégie, dont les plus fructueux sont:

- En collaboration avec l'organisme pour l'interprétariat communautaire et dans le but de garantir la qualité des prestations, on a formé et certifié quelque 500 interprètes selon des critères reconnus. Ces personnes peuvent être contactées par le biais des centres de médiation cantonaux. En outre, un manuel et un film décrivant l'intervention d'interprètes auprès des professionnels de la santé ont été élaborés et distribués.
- En s'inspirant de l'initiative européenne «Migrant-Friendly Hospitals» et avec la collaboration de H+ Les Hôpitaux de Suisse, on a constitué un réseau d'une quarantaine d'hôpitaux dans le but d'y lancer des mesures particulières dans le domaine Migration et santé ainsi que pour échanger les expériences faites dans des domaines comme les services d'interprétariat, l'information en langues étrangères et le contrôle de la qualité. Un manuel a également été élaboré sur le thème de la diversité et de l'égalité des chances à l'intention des cadres dirigeants hospitaliers.

- Réalisation à l'hôpital de l'île de Berne d'un documentaire intitulé «Quand comprendre peut guérir. Migration globale - solutions locales au sein de la santé publique» visant à sensibiliser les professionnels de la santé et à montrer la manière dont les migrants et les migrantes vivent au quotidien à l'hôpital.
- La conception et la réalisation d'un «Monitoring de l'état de santé de la population migrante en Suisse» comprenant des questions dans leur langue maternelle a permis pour la première fois d'interroger de nombreux migrants et migrantes sur leur santé.
- La création du site Internet [www.migesplus.ch](http://www.migesplus.ch) permet aux spécialistes de la santé d'accéder pour la première fois à de nombreuses brochures consacrées à divers thèmes de santé dans les langues des migrants. Les thèmes suivants ont été traités dans ces brochures: activité physique et alimentation, santé bucco-dentaire et maladies infectieuses. Une brochure informant sur le fonctionnement du système de santé suisse a été élaborée et distribuée au public (p. ex. dans les cours d'allemand pour migrants et migrantes).
- Conception et réalisation d'un programme de prévention VIH/sida auprès des migrants provenant des pays subsahariens, en collaboration avec la Croix-Rouge suisse et l'Aide Suisse contre le sida.
- Elaboration et mise en œuvre par les migrants et les migrantes, en collaboration avec Promotion Santé Suisse, de projets de prévention et de promotion de la santé facilement accessibles à la population migrante qui ont permis de mobiliser des ressources et d'atteindre de nouveaux groupes-cibles.

### **Evaluation critique de la stratégie nationale**

L'évaluation externe de la stratégie «Migration et santé 2002 à 2007» a été dans l'ensemble plutôt favorable. Les objectifs furent jugés pertinents et les solutions proposées majoritairement appropriées. La Confédération est partie d'un concept ambitieux mais néanmoins solidement fondé. Tous les objectifs n'ont toutefois pas été atteints du fait des ressources limitées ainsi que du contexte politique, économique et institutionnel difficile.

L'évaluation arrive à la conclusion que la stratégie a permis d'accroître la visibilité des problèmes relevant du domaine «migration et santé» et de mettre sur pied des prestations qui ont eu des effets ponctuels sur la population migrante. Elle a aussi mis en évidence certains points faibles au niveau de la conception et de la mise en œuvre de la stratégie, dont la structure s'est révélée trop complexe et manquant de clarté. De même, elle estime que les cantons n'ont pas été suffisamment impliqués dans la mise en œuvre.

Pour le cas où une stratégie complémentaire verrait le jour, l'évaluation fait une série de recommandations, que l'on peut résumer comme suit:

- garder la vision de l'égalité des chances;
- analyser les problèmes selon un ordre de priorité élargi;
- définir plus précisément les problèmes sur la base des connaissances actuelles;
- garantir la continuité thématique dans les domaines d'intervention et assurer la durabilité des projets et activités ayant fait leurs preuves;
- mieux pondérer la communication sur la mise en œuvre de la stratégie;
- améliorer le support de la stratégie et le réseau interne de l'OFSP;
- renforcer la collaboration avec les cantons;
- dans la mesure du possible suivre une approche intégrative ciblée sur la prise en compte des besoins de la population migrante dans les structures de services sanitaires;
- renforcer la fonction de sensibilisation et d'initiative de la stratégie et inciter d'autres acteurs à entrer en action.

# La stratégie complémentaire Migration et santé 2008 à 2013

Le Conseil fédéral a chargé l'OFSP de concevoir la deuxième phase de la stratégie Migration et santé pour la fin 2007. L'OFSP a mis au point la stratégie Migration et santé phase II (2008 à 2013) en collaboration avec l'Office fédéral des migrations (OFM) et la Commission fédérale des étrangers (CFE) en se fondant sur les expériences faites durant la phase I et en tenant compte des recommandations de l'évaluation. La majeure partie des programmes et des mesures de la première phase a donc été reprise pour cette deuxième phase. Les différents projets seront mieux ancrés d'un point de vue institutionnel ainsi que dans la population migrante tandis qu'une consolidation et un ancrage additionnel garantiront les investissements de la phase I.

Le thème de la migration et de la santé est une préoccupation majeure de la Confédération, en particulier du fait que le postulat de l'égalité des chances est inscrit dans la Constitution et constitue un leitmotiv de la politique nationale d'intégration. Pour la mise en œuvre des propositions du rapport sur l'intégration de l'OFM, le Conseil fédéral a demandé au Groupe de travail interdépartemental chargé des questions de migration (IAM) de lui soumettre avant la fin juin 2007 un rapport sur la nécessité d'agir et sur les mesures relatives à l'intégration des étrangers proposées par les services fédéraux concernés. Avec la stratégie Migration et santé phase II (2008 à 2013), l'OFSP répond à cette demande d'élaborer et de mettre en œuvre des mesures de politique d'intégration pertinente dans le champ politique de la santé.

## Une forte adhésion

Au printemps 2007, la stratégie Migration et santé phase II a été soumise pour approbation aux directions de la santé de l'ensemble des cantons ainsi qu'à 22 organisations nationales du domaine de la santé. Il ressort de cette consultation que la phase II a reçu une forte adhésion et l'OFSP pourra compter pour sa mise en œuvre sur le soutien et la collaboration de nombreux acteurs nationaux et cantonaux ainsi que de personnes issues de la société civile.

D'une manière générale, l'approche intégrative a été approuvée. Les personnes interrogées accordent la priorité à la promotion de la santé et à la prévention. Elles attachent également une grande importance aux mesures de formation initiale et continue, à l'accès aux soins de santé (par le biais d'offres spécifiques pour les groupes les plus fra-

gilisés) ainsi qu'au transfert des résultats de la recherche dans la pratique médicale. La stratégie Migration et santé phase II a été approuvée fin juin 2007 par le Conseil fédéral. Le budget annuel pour sa mise en œuvre s'élève à 2,4 millions de francs.

## Vision égalité des chances

La stratégie vise l'égalité des chances devant la santé, définie comme suit: «Une chance équitable est donnée à toute personne vivant en Suisse de réaliser pleinement son potentiel de santé, sans qu'aucun facteur évitable ne vienne l'empêcher.» Elle met ainsi ses efforts non seulement au service de la population migrante mais entend aussi faire profiter les groupes de personnes défavorisées de la population nationale d'une meilleure prise de conscience des éléments discriminatoires dans le domaine de la santé.

De cette vision découle l'objectif supérieur suivant: «La stratégie Migration et santé contribue à l'élimination des facteurs évitables susceptibles d'entraver la santé et, par là, à l'amélioration des conditions de la population migrante. Elle améliore ainsi les chances de la population migrante, par rapport à la population de nationalité suisse, de pouvoir exploiter pleinement son potentiel de santé.»

La stratégie définit une série d'objectifs visant à améliorer le comportement sanitaire, l'état de santé et l'accès de la population migrante au système de santé, dont les plus importants sont:

- Les offres de promotion de la santé et de prévention sont adaptées aux besoins de la population migrante.
- Les personnes d'origine migrante disposent de compétences et d'informations suffisantes dans le domaine de la santé pour pouvoir adopter un comportement favorable à la santé.
- Le personnel de santé dispose de compétences spécifiques en matière de migration.
- Les interprètes communautaires professionnels sont davantage sollicités et interviennent en fonction des besoins.
- Les connaissances sur la situation sanitaire des personnes d'origine migrante sont complétées et mises à la disposition des milieux intéressés.

### Principes d'action de la stratégie

La mise en œuvre de la stratégie est axée sur plusieurs principes d'action:

Conformément au premier objectif, les besoins de la population migrante doivent être pris en compte dans les offres existantes par le biais de l'information, de la coordination et de la mise en réseau. Cette **approche intégrative** vise en premier lieu à faciliter à la population migrante l'accès aux institutions et aux prestations du secteur de la santé en éliminant les obstacles qu'elle rencontre aujourd'hui. Il peut également s'avérer utile de compléter ou d'améliorer l'offre existante en encourageant des interventions ciblées sur certains groupes de personnes migrantes.

Les **ressources existantes dans la population migrante** doivent être mieux exploitées. Il faut intégrer les informations touchant à la santé et l'expérience des réseaux sociaux de migrants dans les différents projets de la stratégie. En particulier, le développement de mesures de promotion de la santé et de prévention doit davantage impliquer des spécialistes d'origine migrante.

Dans la perspective d'une égalité des chances, il est essentiel de tenir compte de la **dimension sexospécifique**. En effet, il n'est pas rare que les conditions de vie et de travail ainsi que l'environnement des hommes et des femmes soient soumis à des critères spécifiques au sexe, ce qui peut avoir des conséquences sur leur comportement et donc sur leur santé. La mise en œuvre de la stratégie devra tenir compte systématiquement de ces différences. La sensibilisation aux facteurs sexospécifiques et aux structures potentiellement discriminatoires permettra de mieux exploiter les ressources individuelles des hommes et des femmes.

Pour la préservation, la promotion et l'amélioration de l'état de santé il est important d'associer des facteurs appartenant à un grand nombre de domaines, comme le travail, le logement et l'éducation. Il a toutefois fallu renoncer à l'ambition d'une mise en œuvre multisectorielle systématique de la stratégie en raison du manque de ressources et de leviers pour agir. Une **approche multisectorielle** n'en a pas moins été suivie en prenant en considération les réalités migratoires dans un grand nombre de champs d'action touchant la santé, comme les activités de mise en réseau et de coordination des besoins de santé avec les contenus d'autres domaines politiques. La mise en œuvre du rapport sur la migration de l'Office fédéral de la migration fournira ainsi l'occasion de combiner la promotion de la santé et la promotion de l'intégration - une première étape vers une politique de santé multisectorielle.

### Quatre champs d'action et une mission transversale

Les mesures devant permettre d'atteindre les objectifs de la stratégie sont appliquées dans quatre champs d'action, prenant ainsi en compte les principes d'action sous-jacents. Sur le plan du contenu, ils correspondent dans une large mesure à ceux définis dans la stratégie «Migration et santé 2002 à 2007» et ont été complétés par des activités de type mainstreaming migration.

Présentation des champs d'action:

**Promotion de la santé et prévention.** Les offres existantes excluent souvent d'importants groupes de la population migrante. L'un des principaux objectifs du domaine d'action promotion de la santé et prévention est d'adapter les offres existantes aux besoins des migrants. Des programmes complémentaires sont créés lorsqu'une telle adaptation s'avère irréalisable. Ce champ d'action vise également à offrir aux personnes concernées les moyens de préserver ou d'améliorer leur santé, indépendamment des conditions de vie difficiles auxquelles elles peuvent être confrontées. Un autre objectif est d'améliorer la compétence des migrants et des migrantes en matière de santé avec l'aide d'informations spécifiques transmises dans le cadre de cours de langue ou d'intégration ainsi que des centres qui s'occupent de la promotion de la santé et de la prévention.

Les mesures au plan national prévoient d'intégrer les besoins spécifiques des migrants dans les offres, activités et programmes nationaux de promotion de la santé et de prévention. D'après les données épidémiologiques, un besoin d'action se fait sentir dans les domaines suivants: activité physique et alimentation, alcool et tabac, abus de médicaments, lieu de travail, santé sexuelle et reproductive, prévention du cancer, santé psychique, santé bucco-dentaire. Des contacts sont pris avec les responsables des principaux programmes afin de les sensibiliser aux problèmes spécifiques de la population migrante et de les inciter à entreprendre les modifications appropriées aux programmes. L'aspect migratoire est d'ores et déjà pris en compte dans la prévention en matière de VIH/sida et de drogues. Dans ce domaine, il reste encore à s'assurer que la sensibilisation obtenue perdure.

Au plan cantonal, il faut veiller à ce que les projets existants soient adaptés à la promotion de la santé et à la prévention des migrants. En cas de lacunes dans une offre, on pourra développer et mettre en œuvre des modèles de projet (par exemple sur la santé bucco-dentaire). Il est prévu d'évaluer les besoins avec les autorités cantonales, auxquelles sera apporté un soutien technique. La mise au point des projets sera réservée aux services cantonaux avec l'aide de représentants de la population migrante.

Des offres d'information seront réalisées et distribuées dans les différentes langues maternelles afin de promouvoir la compétence en matière de santé des migrants et des migrantes. Le Guide de santé pour la Suisse est disponible en 18 langues. Différentes brochures sur le thème de la santé sont également disponibles sur le site Internet [www.migesplus.ch](http://www.migesplus.ch). Enfin, l'ouvrage «Gesund leben in der Schweiz» peut être utilisé dans les cours de langue. Dans le futur, il est important non seulement de produire des informations relatives à la santé mais aussi de s'assurer qu'elles atteignent le public-cible et qu'elles le motivent.

**Formation et formation continue dans le domaine de la santé.** Le monde de la formation étant en plein bouleversement et divers règlements de formation en cours de révision, le moment est propice pour y intégrer les objectifs de la stratégie. La formation dans le domaine de la santé doit être adaptée aux besoins de la population migrante et la compétence transculturelle développée. Dans la mesure du possible, les connaissances nécessaires pour pouvoir traiter avec compétence des patients d'origines culturelles diverses doivent être incluses dans la formation et la formation continue existante du personnel de santé. Du matériel pédagogique spécial et des offres de formation continue sont mis au point sur le thème de la migration et de la santé. Un autre objectif est l'assurance-qualité de la formation d'interprètes communautaires.

L'une des mesures prévues est de collaborer avec les organismes de formation et de formation continue compétents, comme l'Office fédéral de la formation professionnelle et de la technologie (OFFT), OdA Santé, d'autres sections de l'OFSP, les associations médicales spécialisées de la FMH et la Conférence suisse des écoles de soins infirmiers (CSEI) afin de vérifier si la dimension migratoire est intégrée dans les règlements d'études et les programmes de cours et de repérer où des lacunes pourraient être comblées. Du matériel pédagogique de qualité sera réalisé et les enseignants incités à l'utiliser.

Dans le domaine de la formation continue, on encourage aussi bien des offres de bas seuil, par exemple pour le personnel hospitalier sans formation régulière, que des offres pour le personnel qualifié, par exemple sous la forme d'un module «Migration et santé» dans le cursus de formation continue existant pour l'obtention d'un «Master of Public Health». Dans le cadre de la stratégie «Migration et santé 2002 à 2007» de la Confédération, un pool a été créé pour le financement incitatif de manifestations de formation continue dans le domaine transculturel, qui sera élargi et modifié sur la base des expériences acquises. Cela permettra d'atteindre aussi le personnel dans les hôpitaux et d'autres établissements de soins qui ne bénéficie pas d'une formation régulière dans le domaine de la santé.

La formation à l'interprétariat communautaire qui a également été lancée durant la première phase de la stratégie devra être durablement garantie et intégrée dans le système de formation professionnelle. Un examen professionnel correspondant avec un brevet fédéral reconnu par l'OFFT va être créé. Le concept de formation nécessaire pour la mise sur pied du service d'interprétation par téléphone qui a été prévu devra également être élaboré et mis en oeuvre.



**Soins de santé.** Le champ d'action soins de santé englobe l'ensemble des personnes, organisations, institutions, programmes et mesures qui servent à promouvoir la santé ainsi qu'à prévenir ou à traiter les maladies. Font partie des acteurs de la santé les prestataires de santé qui fournissent des soins hospitaliers, comme les hôpitaux et les homes pour les malades chroniques, les handicapés et les personnes âgées, ou ambulatoires, comme les médecins de famille, les dentistes et les services de soins à domicile. Les acteurs étatiques ou privés qui sont en rapport avec ces prestataires de soins sont eux aussi à considérer comme partie prenante du domaine des soins de santé.

L'accès aux prestations de soins ne doit pas dépendre de la langue, de la religion, du sexe, de l'âge ou de la situation socio-économique. L'un des objectifs fondamentaux de la stratégie est, qu'en Suisse, les personnes d'origine migrante aient les mêmes facilités d'accès à des prestations adéquates. Adéquates signifie que les chances qu'un traitement médical se révèle efficace doivent être les mêmes pour les personnes d'origine migrante que pour la population suisse. L'objectif étant que les personnes migrantes soient satisfaites des prestations de soins dont elles ont bénéficié et que le personnel de soins soit satisfait du travail qu'il effectue auprès de la population d'origine migrante.

Les mesures à prendre dans le champ d'action soins de santé concernent en premier lieu les médecins en cabinet privé et les services de soins à domicile ainsi que les hôpitaux qui prennent en charge des migrants et des migrantes (cliniques gynécologiques, services d'urgence, cliniques psychiatriques, cliniques de réadaptation et centres de traitement de la douleur). L'une des mesures prévues est d'élaborer un concept visant à aider les cabinets privés et les services de soins à domicile à mettre en œuvre un suivi adapté aux besoins spécifiques de la population migrante, et ce en étroite collaboration avec les associations et acteurs concernés (FMH, médecins de famille, dentistes, gynécologues, psychiatres, services d'aide à domicile).

D'autres mesures visent à inciter les responsables dans les hôpitaux à appliquer les recommandations de «Migrant-Friendly Hospitals» formulées dans la première phase de la stratégie. Un guide intitulé «Diversité et égalité des chances» a été réalisé dans le cadre de ce projet. En outre, le pool d'incitations financières à des mesures destinées à améliorer la qualité du suivi de la population migrante dans les hôpitaux, déjà cité dans la première phase de la stratégie, est à disposition.

Des mesures sont nécessaires aussi dans le domaine de l'interprétariat communautaire, un service essentiel pour la communication avec la population d'origine migrante, qui doit être amélioré et davantage utilisé. Il doit non seulement être mieux connu du personnel de santé et de la population migrante mais aussi être plus facilement accessible. Reste également à régler la question du droit légal à de tels services et de leur financement. La création d'un service national d'interprétariat communautaire par téléphone pour le domaine de la santé est prévue. De tels services fonctionnent déjà avec succès à Paris et à Amsterdam. Si pour les situations où la communication est difficile, comme en psychiatrie, la présence d'un spécialiste pour assurer l'interprétation est indispensable, un service d'interprétariat téléphonique est une alternative efficace et relativement peu coûteuse dans beaucoup de cas.

Une amélioration des soins de santé est également recherchée, en particulier pour les réfugiés victimes de traumatismes, les sans-papiers et les requérants d'asile nouvellement arrivés. Ainsi, de nombreux sans-papiers n'ont pas d'assurance-maladie alors qu'ils sont soumis à l'assurance obligatoire et bénéficient de primes réduites. L'OFSP doit continuer à soutenir la plate-forme existante, qui encourage la mise en réseau des offres aux sans-papiers. De plus, l'assurance-qualité doit être accordée pour les contrôles sanitaires à la frontière. Dans le cas des réfugiés traumatisés, l'OFSP soutient par son expertise l'Office fédéral de la migration qui subventionne l'offre de traitement pour les victimes de la torture.

**Recherche et gestion des connaissances.** Le champ de recherche migration et santé traite des questions relatives à l'état de santé et au comportement en matière de santé de la population migrante ainsi qu'à leurs causes et à leurs effets. D'autres thèmes abordés concernent les particularités du système de santé suisse et la question de savoir dans quelle mesure les prestataires de soins prennent en compte les besoins spécifiques de la population migrante dans leur travail. Cette recherche fortement interdisciplinaire associe les sciences sociales, le droit, les sciences économiques, l'épidémiologie sociale, les sciences médicales et les sciences des soins. Les connaissances actuelles présentent toutefois des lacunes. Ainsi, jusqu'à maintenant l'Enquête suisse sur la santé n'a pris en considération que les personnes qui parlent l'une des langues nationales, ce qui exclut une grande partie de la population migrante. Le but de ce champ d'action est de rassembler et de diffuser des connaissances complémentaires sur la migration et la santé.

Il est prévu de prendre en compte de manière systématique des questions spécifiques aux migrants en matière de santé et de promotion de la santé dans les enquêtes nationales existantes ou futures, comme l'Enquête suisse sur la santé ou le recensement national, qui sera remplacé à l'avenir par le système statistique SHAPE d'enquête auprès des personnes et des ménages placé sous la responsabilité de l'Office fédéral de la statistique. L'OFSP réalise quant à lui une trentaine d'enquêtes sur des thèmes spécifiques, dont la moitié a un rapport avec la stratégie Migration et santé. On va également vérifier avec les responsables des enquêtes où et comment intégrer les besoins spécifiques aux personnes migrantes. Il serait intéressant d'avoir des informations sur les motifs de la migration, sur la vie de la personne migrante et sur son degré d'intégration dans notre pays.

Là où les enquêtes existantes présentent des lacunes, les informations qui font défaut sur la migration et la santé seront collectées dans le cadre de projets de recherche particuliers. On vérifiera ainsi dans le cadre de la stratégie s'il faut renouveler le «Monitoring de l'état de santé de la population migrante en Suisse», effectué pour la première fois en 2004 et le modifier en tenant compte des expériences qui ont été faites. On évaluera en outre le recours à un interprétariat communautaire à l'aide d'une analyse coût-utilité. Si l'utilisation d'un tel service s'avère justifiée

d'un point de vue économique, ce serait un argument fort en faveur de la généralisation de l'interprétariat communautaire dans le domaine de la santé.

Dans le cadre de la gestion des connaissances, certains résultats de la recherche ainsi que le savoir-faire acquis dans les projets de mise en œuvre de la stratégie devront être traités et transmis à des spécialistes. L'équipe de programme s'informe aussi régulièrement au plan national et international sur les nouveaux développements dans le domaine de la migration et de la santé et transfère les informations pertinentes aux acteurs concernés par la stratégie.

### **Mission transversale de mainstreaming migration.**

On entend par mainstreaming migration l'ensemble des activités visant à amener les acteurs de la politique, de l'administration et de la société à inclure la dimension migratoire dans leur réflexion et leur action, au niveau de la planification, de la mise en œuvre et de l'évaluation des programmes, projets et mesures auxquels ils participent. Cette mission transversale s'applique aux quatre champs d'action et doit être perçue tant par la direction du programme que par les responsables de la communication. Les changements envisagés doivent être durablement ancrés dans les différentes instances du domaine de la santé en Suisse par le biais de l'information, de la coordination et de la mise en réseau.

Mais les cantons doivent eux aussi être sollicités en raison de leur implication plus ou moins grande dans la mise en œuvre de la stratégie. Certains font d'ores et déjà œuvre de pionniers et méritent qu'on soutienne leurs efforts. D'autres sont moins actifs. L'un des objectifs de la stratégie est de les inciter à s'investir davantage et à mettre en œuvre activement les mesures préconisées dans le cadre de la stratégie. Une collaboration étroite de la Confédération et des cantons est souhaitable puisque dans notre pays ce sont les cantons qui sont responsables en premier lieu des soins de santé.

Dans le cadre des mesures de mise en réseau, les acteurs concernés du domaine de la santé seront incités à adhérer aux résultats de la stratégie Migration et santé et à prendre en compte la dimension migratoire dans leur travail. Ils devraient même être impliqués de manière contraignante dans la mise en œuvre de la stratégie. La réunion de mise en réseau, le «Forum migration santé élargi», est prévue en avril 2008. Les membres de l'équipe de projets siègent en outre dans divers organes externes de mise en réseau pour y défendre les recommandations de la stratégie.

Une attention spéciale est portée à la mise en réseau au sein de l'Office fédéral de la santé publique. Les recommandations de la stratégie seront intégrées dans l'ensemble des activités de l'OFSP ayant trait à la population migrante par une campagne de sensibilisation interne. Cela permettra en outre d'assurer un soutien aussi large que possible à la stratégie au sein de l'office.

Afin de favoriser la communication, les connaissances et les expériences acquises dans le cadre de la stratégie seront transférées de manière ciblée aux divers prestataires de services et décideurs du domaine de la santé. Des articles sont publiés à cet effet dans les publications de l'OFSP, «Bulletin OFSP» et «spectra», ainsi que des contributions dans des revues spécialisées ou des bulletins d'information externes.

En plus des milieux concernés du domaine de la santé, un public spécialisé ainsi que le grand public seront eux aussi informés des objectifs et des mesures de la stratégie nationale Migration et santé. Le site Internet de la section Egalité des chances et santé ([www.miges.admin.ch](http://www.miges.admin.ch)) présente une liste de publications, de DVD et de documents stratégiques en rapport avec la stratégie ainsi que les résultats de la recherche et de l'évaluation, qui peuvent être commandés ou téléchargés en format pdf.



# Organisme responsable et mise en œuvre de la stratégie

L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) assume la direction de la stratégie Migration et santé phase II, à laquelle sont associés l'Office fédéral des migrations (ODM) et la Commission fédérale des étrangers (CFE). Le financement est assuré pour l'essentiel par l'OFSP, par le biais du crédit alloué à la prévention. L'ODM peut en outre contribuer au financement des activités des centres de thérapie pour les personnes victimes de traumatismes qui séjournent en Suisse dans le cadre de l'asile.

La mise en œuvre de la stratégie Migration et santé continuera d'être pilotée par la section Egalité des chances et santé de l'OFSP. Un plan de mesures spécifiant les objectifs et les tâches définis dans les différents champs d'action va être établi et la question de l'attribution des ressources réglée. Ce plan, qui précise également le calendrier de mise en œuvre, sera périodiquement actualisé.

La mise en œuvre de la stratégie et ses effets sont supervisés grâce à un système de rapports et d'autoévaluation par les responsables du programme et des projets. Une évaluation externe de la mise en œuvre de la stratégie est également prévue dans le but d'apporter les modifications nécessaires en vue du lancement de futures activités dans le domaine de la migration et de la santé.

# Littérature, adresses et liens

## **Office fédéral de la santé publique**

Unité de direction Politique de la santé

Section Egalité des chances et santé

CH-3003 Berne; courriel: migrationundgesundheit@bag.admin.ch

## **www.miges.admin.ch**

Ce site Internet informe sur la stratégie Migration et santé, les organisations-partenaires, les projets et acquis; il propose un grand nombre d'adresses, de liens et de publications à commander ou à télécharger.

Office fédéral de la santé publique (2007):

### **Stratégie Migration et santé (Phase II: 2008 – 2013)**

Ce document de stratégie de 93 pages, qui a été adopté par le Conseil fédéral en juin 2007, contient en annexe une vaste bibliographie. Il est disponible en format pdf à l'adresse [www.miges.admin.ch](http://www.miges.admin.ch).

Office fédéral de la santé publique (2007):

### **Qu'est-ce qu'on sait de l'état de santé des populations migrantes?**

Les principaux résultats du «Monitoring de l'état de santé de la population migrante en Suisse».

Cette publication fournit des données actuelles sur la situation de santé et le comportement devant la santé des migrants et des migrantes résidant en Suisse.

Office fédéral de la statistique (2005):

### **La population étrangère en Suisse**

Rapport 2005. Neuchâtel.

Le tableau de la page 9 de la présente publication provient de ce rapport (présenté sous une forme modifiée et complétée).



