

### Editorial

De manière générale, la population ayant immigré en Suisse court de plus grands risques sur le plan de la santé que la population autochtone et a moins facilement accès à notre système de soins. Depuis 2002, l'Office fédéral de la santé publique s'engage à renforcer la culture sanitaire de la population migrante et à mettre en place un système adapté aux besoins des migrants, par le biais du programme national Migration et santé.

Le domaine est vaste et l'OFSP s'efforce par conséquent de développer constamment les bases scientifiques sur le sujet. La présente analyse de la statistique médicale des hôpitaux complète la base de données existante et confirme largement des résultats déjà connus. Dans l'ensemble, les personnes migrantes ne présentent pas de taux d'hospitalisation supérieurs à ceux des Suisses et des Suissesses. Toutefois, on observe des différences notables dans le cas de certains diagnostics, par exemple ceux relevant de la santé psychique. Les hospitalisations pour cause d'affection chronique, comme le diabète ou les maladies cardiovasculaires, sont plus fréquentes chez certains groupes de la population migratoire. Il est par conséquent important que les programmes de prévention ciblés sur les facteurs de risque de ces maladies (alimentation et activité physique, consommation de tabac) tiennent aussi compte de cette population. Avec le programme Migration et santé, l'OFSP soutient les cantons et les organismes de prévention dans cette tâche ambitieuse.

L'analyse de la statistique médicale des hôpitaux montre toutefois aussi les limites de telles banques de données sur la santé, puisque cette statistique n'enregistre que la région de provenance ou la nationalité des patients. Elle ne permet donc pas de tirer plus d'informations sur leur situation migratoire: depuis quand ces personnes vivent-elles en Suisse? Sont-elles nées dans notre pays ou à l'étranger? Selon les chercheurs et les personnes travaillant sur le terrain, il suffirait en fait de quelques données supplémentaires pour obtenir une image plus précise du contexte migratoire des migrants.

Stefan Spycher  
Vice-directeur de l'OFSP

## Population migrante et santé – Analyse des hospitalisations

### Mieux connaître l'état de santé de la population migrante

Dans le cadre du Programme national Migration et santé, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) élabore des bases scientifiques pour décrire la situation sanitaire de la population migrante et pour améliorer leur état de santé. Pour compléter les deux Monitorages de la santé de la population issue de la migration (GMM I, 2004 et GMM II, 2011), l'OFSP a mandaté l'Obsan pour réaliser une analyse de la statistique médicale des hôpitaux (voir Encadré 1) dans le but d'étudier les différences de taux d'hospitalisation entre les Suisses et certains groupes d'étrangers établis en Suisse. L'existence de différences au niveau des taux d'hospitalisation constitue un indicateur de la santé et de l'utilisation du système de santé.

### En général, la population étrangère est moins fréquemment hospitalisée que la population suisse.

En 2009, la population résidante de Suisse comprend 22,8% d'étrangers et d'étrangères. La proportion de la population étrangère qui a été hospitalisée en 2009 est inférieure (18,1%) à la proportion de la population étrangère dans la population suisse (Tableau 1). A noter que dans cette comparaison il n'a pas été tenu compte des différences de composition de la population en fonction de la structure d'âge.

**Tableau 1 Population résidante en Suisse et hospitalisations, 2009**

	Population*		Hospitalisations**	
	N	%	N	%
Suisse	6 071 802	77,2	1 047 120	81,9
Etranger	1 793 673	22,8	229 536	18,1
Total	7 865 475	100	1 276 656	100

\*Source: OFS, PETRA

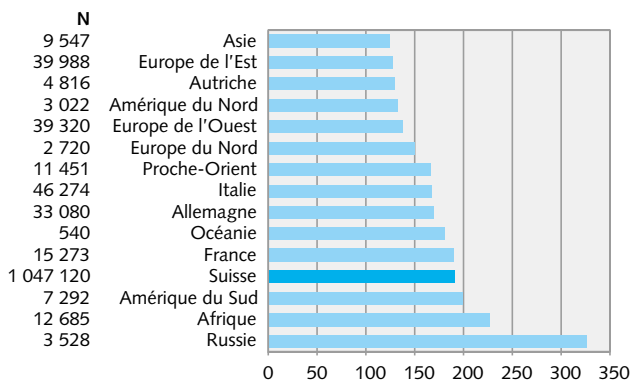
© Obsan

\*\*Source: statistique médicale des hôpitaux, statistique administrative des hôpitaux (OFS)

La suite des résultats porte sur les personnes provenant de quatre régions ou pays de provenance: les ressortissants du Proche-Orient, d'Europe de l'Est, d'Europe de l'Ouest et d'Italie (voir Encadré 2). Tous les résultats ont été standardisés en fonction de l'âge.

Les taux d'hospitalisation des ressortissants d'Italie et du Proche-Orient sont un peu plus bas que celui de la population suisse (environ 167 hospitalisations pour 1000 habitants contre 192 pour la Suisse) et ceux des ressortissants d'Europe de l'Ouest (138 pour 1000 habitants) et d'Europe de l'Est (128 pour 1000 habitants) sont nettement plus bas. Les taux d'hospitalisation des ressortissants de certains pays ou régions (non étudiés) sont plus élevés que ceux des Suisses (ex. Afrique, Russie, Figure 1).

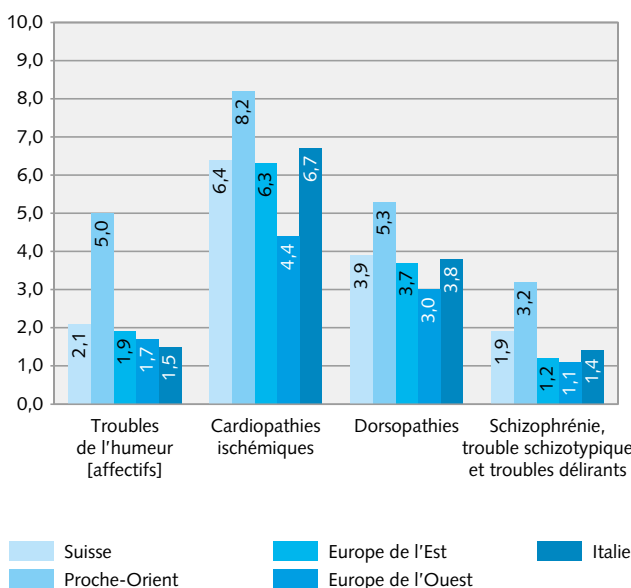
**Taux d'hospitalisation pour 1000 habitants, standardisé par âge, par pays ou région de provenance, 2009** Fig. 1



Source: statistique médicale des hôpitaux, OFS © Obsan

Pour certains diagnostics, les Suisses ont des taux d'hospitalisation nettement plus élevés que les étrangers. Ce sont notamment les «lésions traumatiques du genou et de la jambe», les «tumeurs malignes» et les «arthropathies». Les résultats mettent en évidence des différences en fonction des groupes d'étrangers analysés. Les taux d'hospitalisation pour quatre groupes de diagnostics pour lesquels il existe des différences en défaveur de certains groupes d'étrangers sont présentés ci-dessous. Les résultats mettent en évidence des différences en fonction des groupes d'étrangers analysés.

**Taux d'hospitalisation par diagnostic principal et par région de provenance, hommes, pour 1000 habitants, 2009** Fig. 2



Source: statistique médicale des hôpitaux, OFS © Obsan

**Problèmes de santé mentale**

Par rapport aux Suisses, les hommes du Proche-Orient ont des taux plus élevés d'hospitalisation pour deux diagnostics concernant la santé mentale, il s'agit des diagnostics de «troubles de l'humeur» et de «schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants» (Figure 2). Pour ces deux diagnostics, les ressortissants des autres pays ont même des taux plus bas que les Suisses.

Les femmes du Proche-Orient ont aussi des taux d'hospitalisation plus élevés pour les «troubles de l'humeur» que les Suissesses et les femmes d'Europe de l'Est, d'Italie et d'Europe de l'Ouest. Elles ont également un taux plus élevé d'hospitalisation pour le diagnostic de «troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes» (Figure 3). Ces taux d'hospitalisation plus élevés pour des problèmes de santé mentale dans la population du Proche-Orient correspondent aux résultats d'études suisses plus anciennes (Testa-Mader et al., 2003).

**Cardiopathies**

Les personnes du Proche-Orient et les hommes d'Italie ainsi que les femmes ressortissantes d'Europe de l'Est ont des taux plus élevés pour le diagnostic de «cardiopathies ischémiques» (Figures 2 et 3). Pour les femmes du Proche-Orient, c'est le diagnostic d'«autres formes de cardiopathies» qui présente les différences les plus importantes (données non présentées).

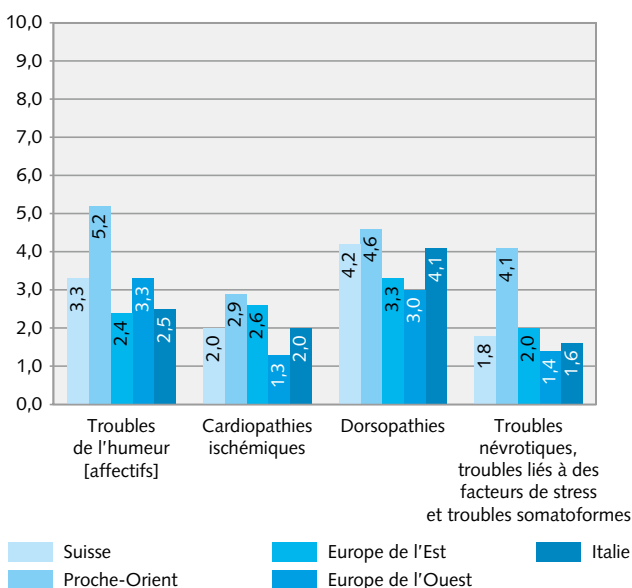
Les maladies vasculaires ischémiques sont liées à un certain nombre de facteurs de risques (hypercholestérolémie, hypertension, diabète, excès de poids) mais aussi aux conditions psycho-sociales dont les conséquences se font sentir dans la seconde moitié de vie.

Le taux d'hospitalisation pour les maladies cérébrovasculaires chez les étrangers n'est pas plus élevé que celui des Suisses. Ce fait est remarquable car les maladies cérébrovasculaires et les maladies cardio-vasculaires (dont les ischémiques) ont les mêmes facteurs de risque.

**Dorsopathies**

Les femmes, et de manière encore plus prononcée, les hommes du Proche-Orient ont des taux d'hospitalisation plus élevés que les Suisses pour les dorsopathies (Figures 2 et 3). Les personnes origi-

**Taux d'hospitalisation par diagnostic principal et par région de provenance, femmes, pour 1000 habitants, 2009** Fig. 3



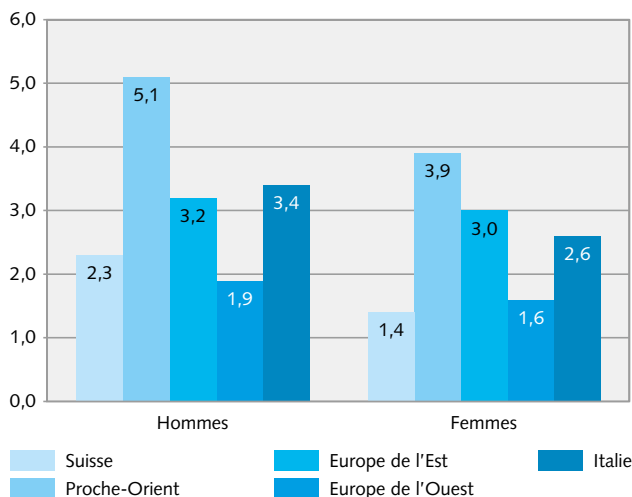
Source: statistique médicale des hôpitaux, OFS © Obsan

naires de cette région sont particulièrement concernées par des conditions de travail difficiles pouvant mener à des troubles musculo-squelettiques dont les conséquences à long terme peuvent être des hospitalisations pour dorsopathies.

## Diabète

Le taux d'hospitalisation pour diagnostic secondaire pour lequel la différence la plus grande en défaveur des étrangers est observée est celui de diabète. Chez les hommes du Proche-Orient, le diagnostic secondaire de diabète est plus de deux fois plus fréquent que parmi les hommes suisses (Figure 4). Il est aussi plus élevé pour les hommes d'Europe de l'Est et d'Italie, mais pas pour ceux d'Europe de l'Ouest. Chez les femmes du Proche-Orient, ce diagnostic est presque trois fois plus fréquent que parmi les femmes suisses. Les femmes d'Europe de l'Est et d'Italie sont aussi nettement plus nombreuses à avoir un diagnostic secondaire de diabète, les femmes de l'Europe de l'Ouest étant touchées dans une proportion similaire aux femmes suisses. Ces données corroborent celles d'études internationales qui ont montré que la prévalence du diabète dans la population turque était nettement plus élevée que dans la population autochtone (Uitewaal et al., 2004).

**Taux d'hospitalisation pour le diagnostic secondaire «diabète» par région de provenance et sexe, pour 1000 habitants, 2009** Fig. 4



Source: statistique médicale des hôpitaux, OFS

© Obsan

### Encadré 1: Données utilisées

Les résultats présentés se basent sur la statistique médicale des hôpitaux et la statistique administrative des hôpitaux de l'Office fédéral de la statistique (OFS) qui recensent chaque année depuis 1998 les données de la quasi-totalité des hospitalisations effectuées en Suisse avec leurs diagnostics (principal et secondaires). Des informations sociodémographiques des patients telles que l'âge, le sexe ou la région de provenance sont collectées. L'analyse des diagnostics est basée sur les codes de la CIM-10 au niveau des groupes de diagnostics (209 groupes). Dans cette étude seuls les cas de patients sortis durant l'année de référence (2009) sont pris en compte. Pour pouvoir comparer les taux d'hospitalisation en fonction des différents groupes de population, une standardisation directe en fonction de l'âge a été réalisée.

### Encadré 2: La région de provenance

La statistique médicale des hôpitaux ne permet pas de faire de distinction entre les migrants arrivés récemment et les étrangers établis depuis longtemps, voire nés en Suisse, car aucune information n'est collectée sur la date d'arrivée en Suisse ou la durée de séjour.

En raison de la protection des données, l'information sur la nationalité du patient n'est pas toujours disponible. Les nationalités sont agrégées en un certain nombre de grandes régions sauf pour les pays limitrophes de la Suisse. Les analyses se sont centrées sur quatre groupes de population étrangère en Suisse tels qu'ils sont regroupés dans la statistique médicale des hôpitaux: les personnes originaires du « Proche-Orient », dont 82,3% sont des Turcs, celles d'« Europe de l'Est » dont 87,7% appartiennent à un pays de l'ex-Yougoslavie (Bosnie-Herzégovine, Croatie, Macédoine, Serbie-Monténégro) ou à l'Albanie, les ressortissants d'Europe de l'Ouest dont 78,6% proviennent soit du Portugal, soit d'Espagne, et les ressortissants italiens. Ces groupes ont été choisis en raison de leur importance numérique et des flux migratoires des 50 dernières années.

### Conclusions et perspectives

En 2009, globalement, les ressortissants du Proche-Orient, de l'Europe de l'Est et de l'Ouest et de l'Italie établis en Suisse ont des taux d'hospitalisation inférieurs à ceux des Suisses. Par contre, pour quelques diagnostics, certains groupes d'étrangers sont plus hospitalisés. Les hommes et les femmes du Proche-Orient sont plus touchés par des problèmes de santé mentale, de cardiopathies et de dorsopathies. Les hommes originaires d'Italie et les femmes ressortissantes d'Europe de l'Est sont plus hospitalisés pour le diagnostic de cardiopathies ischémiques. Par rapport aux Suisses, le diagnostic secondaire de diabète est plus fréquent parmi les hommes et les femmes du Proche-Orient, d'Europe de l'Est et d'Italie, ce qui n'est pas le cas pour les personnes d'Europe de l'Ouest.

De par sa quasi exhaustivité, la statistique médicale des hôpitaux représente une base de données d'une grande richesse pour étudier les différences de taux d'hospitalisation entre la population suisse et étrangère. Dans cette optique, cette base de données présente un certain nombre de limites car les données sociodémographiques qu'elle comprend ne permettent pas de définir un « migrant ». En effet aucune information n'est collectée sur la date d'entrée en Suisse, sur le lieu de naissance, le type de permis d'établissement, etc.

D'autre part, les critères pour constituer les différents groupes de migrants ne sont pas les mêmes dans la statistique médicale des hôpitaux et dans la statistique sur la population étrangère de l'Office fédéral de la statistique. Une unification permettrait de comparer plus facilement les différentes sources de données. Finalement, pour des raisons de protection des données, la statistique médicale des hôpitaux fournit des informations sur la région mais pas sur le pays de provenance des migrants, à l'exception des pays limitrophes de la Suisse.

Le but de ce projet était d'étudier les différences de taux d'hospitalisation entre étrangers et autochtones. Il ne couvre pas les domaines des traitements ambulatoires, ni en cabinet privé, ni l'ambulatoire des hôpitaux. Il en est de même pour le domaine des EMS.

Ce projet peut être considéré comme une première étude dans le domaine. Dans ce travail, seules les différences selon les régions du Proche-Orient, de l'Europe de l'Est et de l'Ouest et de l'Italie ont été présentées. Les analyses pourraient être répétées dans quelques années ou porter sur d'autres pays ou régions de provenance.

Florence Moreau-Gruet et Stéphane Luyet

#### Pour plus d'informations:

Le rapport destiné à l'OFSP «Moreau-Gruet, F. & Luyet, S. (2012). Population migrante et santé – Analyse de la statistique médicale des hôpitaux et recherche de littérature» peut être consulté sous forme électronique à l'adresse internet: [www.miges.admin.ch](http://www.miges.admin.ch) (-> Recherche)

Premier monitoring de l'état de santé de la population migrante (GMM I), 2004 et deuxième monitoring de l'état de santé de la population migrante (GMM II), 2010: [www.miges.admin.ch](http://www.miges.admin.ch) (-> Recherche)

Testa-Mader, A., N. Clerici & A. Degrate (2003). La population étrangère au Tessin: malaise psychique et utilisation des services psychiatriques publics. In: Wicker H. R., Fibbi R., Haug W. (Eds.), Les migrations et la Suisse (p. 508–527). Zurich, Seismo.

Uitewaal, P. J., D. R. Manna, M. A. Bruijnzeels, A. W. Hoes & S. Thomas (2004). Prevalence of type 2 diabetes mellitus, other cardiovascular risk factors, and cardiovascular disease in Turkish and Moroccan immigrants in North West Europe: a systematic review. *Prev Med*, 39(6): 1068–1076.

L'Observatoire suisse de la santé (Obsan) est une institution mandatée par la Confédération et les cantons. L'Observatoire suisse de la santé analyse les informations existant en Suisse dans le domaine de la santé. Il soutient la Confédération, les cantons et d'autres institutions du secteur de la santé publique dans leurs planifications, leurs prises de décisions et leurs actions. Pour plus d'informations, consultez [www.obsan.ch](http://www.obsan.ch).

## Impressum

### Editeur

Observatoire suisse de la santé (Obsan)

### Auteurs

Florence Moreau-Gruet, Stéphane Luyet (Obsan)

### Référence bibliographique

Moreau-Gruet, F. & Luyet, S. (2012). *Population migrante et santé – Analyse des hospitalisations* (Obsan Bulletin 1/2012). Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.

### Renseignements/informations

Observatoire suisse de la santé  
Office fédéral de la statistique  
Espace de l'Europe 10  
CH-2010 Neuchâtel  
Tél. 032 713 60 45  
E-mail: [obsan@bfs.admin.ch](mailto:obsan@bfs.admin.ch)  
Internet: [www.obsan.ch](http://www.obsan.ch)

### Graphisme/Layout

DIAM, Prepress / Print, OFS

### Commande

Tél. 032 713 60 60 / Fax 032 713 60 61  
E-mail: [order@bfs.admin.ch](mailto:order@bfs.admin.ch)  
Numéro de commande: 1034-1201  
Cette publication est également disponible en allemand  
(Numéro de commande: 1033-1201)

### Téléchargement du fichier PDF

[www.obsan.ch](http://www.obsan.ch) > Publications

© Obsan 2012



**GDK** Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren  
**CDS** Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé  
**CDS** Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

**Eidgenössisches Departement des Innern EDI**  
**Département fédéral de l'intérieur DFI**  
**Dipartimento federale dell'interno DFI**



Das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) ist eine gemeinsame Institution von Bund und Kantonen.  
L'Observatoire suisse de la santé (Obsan) est une institution commune de la Confédération et des cantons.  
L'Osservatorio svizzero della salute (Obsan) è un'istituzione comune della Confederazione e dei Cantoni.