

Le monitoring de la santé des migrants est une enquête s'inscrivant dans la stratégie « migration et santé » adoptée par le Conseil fédéral en 2002. Elle vise à recueillir des informations détaillées sur la santé de populations qui sont mal représentées dans les sources de statistiques généralement disponibles. Il s'agit notamment de personnes ne maîtrisant pas une des langues nationales et des requérants d'asile. Cette étude présente les résultats d'une analyse statistique ayant pour objectif de mettre en évidence le rôle du profil sociodémographique, socioéconomique et migratoire sur l'état de santé, les comportements et facteurs de risque, les recours aux services de santé, la prévention et le dépistage des maladies. Elle a été mandatée par l'Office fédéral de la santé publique.

Auteurs:

Alexis Gabadinho, démographe, est collaborateur scientifique au SFM et au laboratoire de démographie et d'études familiales de l'Université de Genève.

Philippe Wanner, démographe, est professeur au laboratoire de démographie et d'études familiales de l'Université de Genève.

Janine Dahinden, ethnologue, est professeure à l'Université de Neuchâtel.

ISBN: 978-2-940379-07-1

sfm
SWISS FORUM FOR MIGRATION
AND POPULATION STUDIES

sfm

SWISS FORUM FOR MIGRATION
AND POPULATION STUDIES

*La santé
des populations
migrantes en Suisse:
une analyse des données
du GMM*



Alexis Gabadinho, Philippe Wanner, Janine Dahinden

Etudes du SFM 49

Alexis Gabadinho
Philippe Wanner
Janine Dahinden

**La santé des populations
migrantes en Suisse : une analyse
des données du GMM**

Le rôle du profil socioéconomique, sociodémographique et migratoire sur l'état de santé, les comportements et le recours aux services de santé.

Mandant : Office fédéral de la santé publique
Contrat no : 06.001660 / 704.0001-19

© 2007 SFM

Photo de couverture : © iStock International Inc. 2006 (#179369)

ISBN : 978-2-940379-07-1

SWISS FORUM FOR MIGRATION AND POPULATION STUDIES (SFM)
AT THE UNIVERSITY OF NEUCHÂTEL
RUE ST-HONORÉ 2 – CH-2000 NEUCHÂTEL
TEL. +41 (0)32 718 39 20 – FAX +41 (0)32 718 39 21
SECRETARIAT.SFM@UNINE.CH – WWW.MIGRATION-POPULATION.CH

Table des matières

Liste des tableaux	5
Préface	9
Résumé	11
Zusammenfassung	15
Abstract	21
Introduction	25
1. Données, modèles et choix des variables	29
1.1 Données	29
1.2 Modèles	31
1.3 Choix des variables de contrôle	32
Sexe, âge, état civil	33
Position socioéconomique	35
Composition du ménage	37
Lieu de domicile	37
Nationalité, profil migratoire	37
Intégration et discrimination	40
1.4 Présentation des résultats	47
2. Résultats	49
2.1 Etat de santé	49
Etat de santé subjectif	49
Incapacité fonctionnelle de longue durée	53
Equilibre psychique	55
Troubles physiques	57
Handicap limitant l'exercice de l'activité professionnelle ou habituelle	59
Synthèse	60
2.2 Comportements de santé et facteurs de risque	64
Consommation quotidienne d'alcool	64
Consommation régulière de six (femmes) / huit (hommes) verres d'alcool	67
Consommation de tabac	68
Consommation de drogues	71
Surcharge pondérale	72
Activité physique	73
Synthèse	75

2.3 Recours aux services de santé	79
Consultation d'un médecin durant les douze derniers mois	79
Médecin personnel	82
Traitement pour des problèmes psychiques	83
Soins en traitement ambulatoire	84
Synthèse	85
2.4 Consommation de médicaments	89
Consommation de médicaments	89
Consommation de médicaments contre les douleurs	90
Consommation de calmants et tranquillisants	91
Synthèse	92
2.5 Dépistage et prévention	96
Mesure du taux de cholestérol	96
Mesure de la glycémie	98
Examen de dépistage du cancer du col de l'utérus	99
Examen des seins par un médecin	100
Test HIV	101
Synthèse	103
2.6 Expérience des migrants avec les services de santé	107
Besoins en rapport avec la culture ou la religion suffisamment respectés	108
Traitement équivalent à celui des gens du pays	108
Recours à un guérisseur traditionnel	109
Visite chez le médecin avec l'assistance d'une personne	109
Importance des interprètes professionnels	110
Synthèse	111
3. Conclusions	115
Tableaux	119
Références	171

Liste des tableaux

Tableaux dans le texte

Tableau 1 : Modules de l'enquête GMM et effectifs de personnes interrogées	30
Tableau 2 : Taux de réponse net pour les modules II et III	30
Tableau 3 : Indicateurs de l'état de santé	50
Tableau 4 : Etat de santé – Résultats pour le profil démographique et socioéconomique – Suisses et étrangers	61
Tableau 5 : Etat de santé – Résultats pour la nationalité et le profil migratoire – Suisses et étrangers	62
Tableau 6 : Etat de santé – Résultats pour la nationalité et le profil migratoire – Etrangers uniquement	63
Tableau 7 : Indicateurs de comportements et facteurs de risques	65
Tableau 8 : Comportements et facteurs de risque – Résultats pour le profil démographique et socioéconomique – Suisses et étrangers	76
Tableau 9 : Comportements et facteurs de risque - Résultats pour la nationalité et le profil migratoire – Suisses et étrangers	77
Tableau 10 : Comportements et facteurs de risque – Résultats pour la nationalité et le profil migratoire – Etrangers uniquement	78
Tableau 11 : Indicateurs de recours aux services de santé	80
Tableau 12 : Recours aux services de santé - Résultats pour le profil démographique et socioéconomique – Suisses et étrangers	86
Tableau 13 : Recours aux services de santé - Résultats pour la nationalité et le profil migratoire – Suisses et étrangers	87
Tableau 14 : Recours aux services de santé - Résultats pour la nationalité et le profil migratoire – Etrangers uniquement	88
Tableau 15 : Indicateurs de la consommation de médicaments	89
Tableau 16 : Consommation de médicaments – Résultats pour le profil démographique et socioéconomique – Suisses et étrangers	93
Tableau 17 : Consommation de médicaments - Résultats pour la nationalité et le profil migratoire – Suisses et étrangers	94
Tableau 18 : Consommation de médicaments - Résultats pour la nationalité et le profil migratoire – Etrangers uniquement	95
Tableau 19 : Indicateurs de dépistage et prévention	96
Tableau 20 : Dépistage et prévention - Résultats pour le profil démographique et socioéconomique – Suisses et étrangers	104

Tableau 21 : Dépistage et prévention - Résultats pour la nationalité et le profil migratoire – Suisses et étrangers	105
Tableau 22 : Dépistage et prévention - Résultats pour la nationalité et le profil migratoire – Etrangers uniquement	106
Tableau 23 : Indicateurs de l'expérience des migrants avec les services de santé	107
Tableau 24 : Expérience des migrants avec les services de santé - Résultats pour le profil démographique et socioéconomique – Etrangers uniquement	112
Tableau 25 : Expérience des migrants avec les services de santé- Résultats pour la nationalité et le profil migratoire – Etrangers uniquement	114

Tableaux en annexe

2.1.1 - Etat de santé subjectif mauvais ou très mauvais – Modèle A	120
2.1.2 - Etat de santé subjectif mauvais ou très mauvais – Modèle B	121
2.1.3 - Incapacité fonctionnelle de longue durée – Modèle A	122
2.1.4 - Incapacité fonctionnelle de longue durée – Modèle B	123
2.1.5 - Equilibre psychique mauvais – Modèle A	124
2.1.6 - Equilibre psychique mauvais – Modèle B	125
2.1.7 - Troubles physiques importants – Modèle A	126
2.1.8 - Troubles physiques importants – Modèle B	127
2.1.9 - Activité professionnelle ou habituelle impossible durant au moins 5 jours au cours des 4 dernières semaines – Modèle A	128
2.1.10 - Activité professionnelle ou habituelle impossible durant au moins 5 jours au cours des 4 dernières semaines – Modèle B	129
2.2.1 - Consommation d'alcool au moins une fois par jour – Modèle A	130
2.2.2 - Consommation d'alcool au moins une fois par jour – Modèle B	131
2.2.3 - Consommation de six (femmes) / huit (hommes) verres d'alcool au moins une fois par mois - Modèle A	132
2.2.4 - Consommation de six (femmes) / huit (hommes) verres d'alcool au moins une fois par mois – Modèle B	133
2.2.5 - Consommation actuelle de tabac – Modèle A	134
2.2.6 - Consommation actuelle de tabac – Modèle B	135
2.2.7 - Consommation de drogue au moins une fois dans la vie – Modèle A	136
2.2.8 - Consommation de drogue au moins une fois dans la vie – Modèle B	137

2.2.9 - Surcharge pondérale (IMC \geq 25) – Modèle A	138
2.2.10 - Surcharge pondérale (IMC \geq 25) – Modèle B	139
2.2.11 - Pratique de la gymnastique, du fitness ou du sport au moins une fois par semaine – Modèle A	140
2.2.12 - Pratique de la gymnastique, du fitness ou du sport au moins une fois par semaine – Modèle B	141
2.3.1 - Consultation d'un médecin au cours des 12 derniers mois – Modèle A	142
2.3.2 - Consultation d'un médecin au cours des 12 derniers mois – Modèle B	143
2.3.3 - Médecin personnel – Modèle A	144
2.3.4 - Médecin personnel – Modèle B	145
2.3.5 - Traitement pour des problèmes psychiques au cours des 12 derniers mois – Modèle A	146
2.3.6 - Traitement pour des problèmes psychiques au cours des 12 derniers mois – Modèle B	147
2.3.7 - Traitement ambulatoire au cours des 12 derniers mois – Modèle A	148
2.3.8 - Traitement ambulatoire au cours des 12 derniers mois – Modèle B	149
2.4.1 - Consommation de médicaments au cours des 7 derniers jours – Modèle A	150
2.4.2 - Consommation de médicaments au cours des 7 derniers jours – Modèle B	151
2.4.3 - Consommation de médicaments contre les douleurs au cours des 7 derniers jours – Modèle A	152
2.4.4 - Consommation de médicaments contre les douleurs au cours des 7 derniers jours – Modèle B	153
2.4.5 - Consommation de calmants et tranquillisants au cours des 7 derniers jours – Modèle A	154
2.4.6 - Consommation de calmants et tranquillisants au cours des 7 derniers jours – Modèle B	155
2.5.1 - Contrôle du taux de cholestérol au cours des 12 derniers mois – Modèle A	156
2.5.2 - Contrôle du taux de cholestérol au cours des 12 derniers mois – Modèle B	157
2.5.3 - Contrôle de la glycémie au cours des 12 derniers mois – Modèle A	158
2.5.4 - Contrôle de la glycémie au cours des 12 derniers mois – Modèle B	159
2.5.5 - Examen de dépistage du cancer du col de l'utérus au cours des 12 derniers mois (femmes âgées de 20 ans et plus) – Modèle A	160

2.5.6 - Examen de dépistage du cancer du col de l'utérus au cours des 12 derniers mois (femmes âgées de 20 ans et plus) – Modèle B	161
2.5.7 - Examen des seins par un médecin au cours des 12 derniers mois – Modèle A	162
2.5.8 - Examen des seins par un médecin au cours des 12 derniers mois – Modèle B	163
2.5.9 - Test HIV au moins une fois au cours de la vie – Modèle A	164
2.5.10 - Test HIV au moins une fois au cours de la vie – Modèle B	165
2.6.1 - Besoins en rapport avec la culture ou la religion suffisamment respectés – Modèle B	166
2.6.2 - Traitement équivalent à celui des gens du pays – Modèle B	167
2.6.3 - Recours à un guérisseur traditionnel – Modèle B	168
2.6.4 - Visite chez le médecin avec l'assistance d'une personne – Modèle B	169
2.6.5 - Importance des interprètes professionnels – Modèle B	170

Préface

Des différences dans l'état de santé et l'accès aux soins entre de nombreux groupes de migrants et la population suisse ont été observées à plusieurs reprises. Cependant, les connaissances sur ces différences entre migrants et autochtones étaient jusqu'à présent lacunaires ; de plus, en raison du manque de données représentatives, il n'était guère possible d'établir un bilan précis, si ce n'est par rapport à des problématiques spécifiques. Dans ce contexte, le premier monitoring de l'état de santé de la population migrante en Suisse, réalisé en 2004, a été mis au programme de la stratégie de la Confédération « Migration et santé 2002-2007 », qui vise l'égalité des chances en matière de santé.

La Suisse dispose maintenant d'un instrument de mesure de la santé des étrangers sur la base d'une autoévaluation. Cette enquête a permis de recueillir des informations sur les comportements à risque et les comportements de prévention, le recours aux soins et différentes indications sur la santé physique et psychique des personnes concernées. Il est ainsi possible d'analyser les spécificités des collectivités migrantes et les liens existant entre la migration et la santé. Autant d'éléments qui sont utiles aux acteurs de la médecine et aux personnes chargées d'élaborer les politiques sanitaire et migratoire.

L'analyse descriptive des données par le *Wissenschaftliches Institut der Ärzte Deutschlands* (WIAD)¹ a fourni des informations sur les principales dimensions sanitaires de la population migrante en Suisse. Cette étude a montré qu'à de nombreux égards, les migrants, en particulier ceux provenant de pays n'appartenant pas à l'Europe communautaire, présentaient des risques accrus. La question est désormais de savoir pourquoi leur état de santé est souvent moins bon. Est-ce en raison d'une interaction avec la migration elle-même, avec des facteurs culturels ou avec des structures socio-économiques et sociodémographiques différentes ? C'est à ces questions que le présent rapport tente d'apporter des réponses.

Afin de déterminer le rôle propre de la trajectoire migratoire, les auteurs de la présente étude ont développé des modèles examinant le rapport entre la santé, d'une part, et les indicateurs de la migration, les informations sur le statut socio-économique et la situation de vie, d'autre part. Six dimensions ont été considérées : l'état de santé, les comportements, les facteurs de risque, la consommation de médicaments, le dépistage et la prévention, l'utilisation des

¹ Institut scientifique allemand des médecins

services de santé ainsi que les questions spécifiques sur l'expérience faite avec les étrangers qui y recourent. Au terme de cette analyse, il peut être établi que l'état de santé ne dépend pas seulement du profil migratoire et de la nationalité mais que, tout comme le comportement en matière de santé, il est influencé par des facteurs socio-économiques et des aspects de l'intégration.

Les résultats soulignent combien il importe de prendre en considération la population migrante dans le système sanitaire. Ils confortent l'Office fédéral de la santé publique dans la voie empruntée avec la stratégie « Migration et santé ».

Rahel Gall Azmat, section Egalité des chances et santé, responsable de projet Recherche, Office fédéral de la santé publique.

Résumé

La santé des populations migrantes en Suisse

Le rôle du profil socioéconomique, sociodémographique et migratoire sur l'état de santé, les comportements et le recours aux services de santé: une analyse des données de l'enquête GMM - Principaux résultats d'une étude financée par l'Office Fédéral de la Santé Publique dans le cadre de la stratégie « Migration et santé 2002-2006 ».²

La santé des populations migrantes présentes en Suisse est devenue, depuis les années 1990 principalement, un sujet d'étude et une source de préoccupations. Cependant, les sources de données permettant d'obtenir des informations détaillées sur cette question font défaut. Dans ce contexte l'OFSP a décidé de réaliser une enquête spécifique intitulée «Monitoring de la santé des migrants ». Cette enquête constitue un élément important de la stratégie « migration et santé 2002-2006 » adoptée par le conseil fédéral en juillet 2002, dont un des axes est la recherche et le monitoring dans le domaine de la migration. Le monitoring de la santé des migrants (GMM) vise en particulier des populations mal représentées dans les sources de statistique et les grandes enquêtes telles que l'enquête suisse sur la santé, notamment les personnes ne maîtrisant pas une des langues nationales et les requérants d'asile.

L'enquête GMM est constituée de trois modules. Le premier module reprend les informations recueillies par l'enquête suisse sur la santé (ESS) de 2002 pour les personnes de nationalité suisse, italienne, allemande, autrichienne et française. Les deux autres modules, dont les entretiens ont été réalisés en 2004, utilisent un questionnaire dérivé de celui de l'ESS, traduit dans les langues d'origine des populations visées. Le second module se concentre sur les hommes et femmes résidant en Suisse ayant la nationalité d'un des pays de l'ex-Yougoslavie, ainsi que sur les ressortissantes et ressortissants portugais, turcs et sri lankais. Le troisième module a pour cible les requérantes et requérants d'asile kosovars et tamouls.

L'OFSP a par la suite financé une analyse statistique ayant pour objectif de dégager le rôle de certains facteurs liés aux différences dans l'état et les comportements en matière de santé des populations visées par l'enquête. Des

² Contrat OFSP n° 06.001660 / 704.0001-19. Auteurs: Alexis Gabadinho, Forum suisse pour l'étude des migrations et de la population (SFM), Philippe Wanner, laboratoire de démographie et d'études familiales de l'Université de Genève, Janine Dahinden, Maison d'analyse des processus sociaux et SFM de l'Université de Neuchâtel.

indicateurs relatifs à cinq domaines ont été étudiés (état de santé, comportements et facteurs de risque, recours aux services de santé, consommation de médicaments, prévention et dépistage) ainsi que des questions spécifiques concernant les expériences des migrants dans leurs relations avec les services de santé. Outre la nationalité, les modèles statistiques utilisés ont pris en compte un certain nombre de facteurs de « confusion » potentiels tels que l'âge, la position socioéconomique, la situation de vie, la région de résidence, ainsi que plusieurs indicateurs concernant l'intégration et les discriminations. Les analyses ont été réalisées séparément pour les deux sexes.

Les résultats de cette étude dressent un panorama des comportements et de l'état de santé de plusieurs populations étrangères présentes en Suisse. Ils montrent également le rôle important de l'âge, de la situation socioéconomique et dans certains cas de la région de résidence pour les différents indicateurs étudiés. L'augmentation de l'âge correspond généralement à une détérioration de l'état de santé, sauf en ce qui concerne l'équilibre psychique, qui apparaît plus mauvais pour les jeunes et les personnes en âge de travailler que pour les retraités. L'augmentation du niveau socioéconomique est associée de manière quasiment systématique à une amélioration de l'état de santé et à une raréfaction de certains facteurs de risque tels que la surcharge pondérale. Il s'agit d'une piste importante pour l'explication des différences entre nationalités, car les membres de la majorité des communautés migrantes sont concentrés dans les strates socioéconomiques inférieures.

Cependant, des différences notables subsistent en fonction de la nationalité même après prise en compte de ces facteurs essentiels. Des profils se dégagent pour l'ensemble des indicateurs retenus. Le groupe composé par les hommes et femmes allemands, autrichiens et français présente un état de santé et des comportements proches de celui de la population de nationalité suisse. Ce groupe est constitué de personnes dont le niveau socioéconomique est dans l'ensemble élevé et dont l'intégration est facilitée par le fait que la langue du pays d'origine est une des langues nationales de la Suisse.

L'état de santé des Italiens et Italiennes est également proche de celui des Suisses, avec toutefois une situation qui apparaît plus mauvaise pour les femmes en ce qui concerne l'équilibre psychique et les handicaps limitant l'activité habituelle et/ou professionnelle. En revanche les comportements apparaissent différents, surtout la consommation quotidienne d'alcool et les comportements alimentaires, avec un risque de surcharge pondérale plus élevé que celui des Suisses pour les hommes comme pour les femmes. Cette situation est confirmée par la fréquence importante des contrôles du taux de cholestérol et de la glycémie observée pour les femmes italiennes.

La situation des hommes et femmes turcs et ex-yougoslaves apparaît en revanche nettement plus mauvaise que celles des Suisses, si l'on en juge par

l'état de santé et la consommation de médicaments. Le niveau des recours aux services de santé (en particulier les traitements pour un problème psychique et le recours aux soins ambulatoires) apparaît également élevé pour les Turcs. En ce qui concerne les dépistages et la prévention, ce sont particulièrement les ressortissantes et ressortissants des pays de l'ex-Yougoslavie qui se distinguent par un niveau sensiblement inférieur à celui des personnes de nationalité suisse. Les indicateurs de l'état de santé et de la santé psychique apparaissent également relativement mauvais pour les Portugais, mais leur consommation de médicaments est plutôt faible. Au contraire, la situation des hommes et femmes sri lankais résidant en Suisse apparaît similaire ou meilleure à celle des Suisses pour plusieurs des indicateurs retenus.

Plusieurs pistes sont à explorer pour interpréter ces différences qui subsistent après la prise en compte de la situation socioéconomique et des caractéristiques démographiques. Le profil migratoire et le niveau d'intégration des étrangers sont susceptibles de jouer un rôle. Plusieurs informations collectées dans ce domaine ont été prises en compte. Le fait de ne pas maîtriser une des langues nationales suisses apparaît dans plusieurs cas comme un facteur défavorable. Au-delà de la barrière linguistique qui pose un problème dans l'accès aux soins et aux services de santé, cette variable est sans doute le marqueur de personnes moins intégrées dont la situation socioéconomique est particulièrement mauvaise.

Le fait de subir ou d'avoir subi des discriminations (en Suisse), le sentiment de n'avoir plus de patrie et le fait d'avoir subi une répression politique ou des violences dans le pays d'origine se révèlent également significatifs pour plusieurs indicateurs. L'interprétation de ces résultats reste cependant délicate, car ils ne mettent pas en évidence une relation de cause à effet mais reflètent plutôt l'intervention complexe de nombreux facteurs sur l'état de santé psychique et physique. Il apparaît toutefois assez clairement que ce sont les personnes les moins intégrées ou se sentant le moins intégrées qui pensent que, dans le cadre de leur expérience avec les services de santé, leurs besoins en rapport avec leur culture ou leur religion ne sont pas suffisamment pris en compte. Ces personnes sont également celles qui pensent le plus souvent que la mise à disposition d'interprètes professionnels serait une mesure facilitant les relations des immigrants avec les services de santé.

Indépendamment de la nationalité, la situation précaire des requérants d'asile apparaît également à travers les indicateurs analysés : santé auto-déclarée et équilibre psychique particulièrement mauvais, utilisation fréquente des soins ambulatoires, traitements pour des problèmes psychiques et consommation de calmants et tranquillisants fréquents (chez les Kosovars), ainsi qu'une situation « déficitaire » en ce qui concerne la prévention et le dépistage.

Il est cependant évident que d'autres facteurs que le profil migratoire et le niveau d'intégration interviennent. Ainsi les ressortissantes et ressortissants turcs, dont le mauvais bilan sanitaire s'observe également dans d'autres pays, ont un profil migratoire potentiellement moins défavorable que d'autres communautés, avec une proportion parmi les plus élevées de personnes nées ou arrivées en Suisse avant l'âge de 15 ans et une proportion modérée (comparée aux Sri Lankais ou Kosovars) de personnes ayant subi des répressions politiques ou des violences dans le pays d'origine. Par contre les hommes et femmes turcs sont les plus nombreux à se sentir victimes de discriminations, bien que l'existence et le sens de la relation entre discrimination et état de santé soient difficiles à établir. Au contraire la situation sanitaire globalement favorable des femmes et hommes sri lankais peut paraître surprenante si l'on tient compte de leur profil migratoire : une forte proportion de personnes arrivées en Suisse après l'âge de 14 ans, de victimes de répressions politiques ou de violences dans le pays d'origine, une proportion élevée de personnes ne maîtrisant pas l'une des langues nationales. Il est toutefois possible que les résultats moins favorables en ce qui concerne la prévention et le dépistage des cancers traduisent cette situation.

Les divergences de comportements selon la nationalité fournissent une autre piste d'explication. Les femmes et hommes de nationalité turque se distinguent notamment par une forte consommation de tabac et une fréquence importante de surcharge pondérale, qui sont des facteurs de risque pour de nombreuses maladies. Les Sri Lankaises et Sri Lankais présentent une consommation d'alcool et de tabac réduite, et une proportion de personnes en surcharge pondérale similaire ou inférieure à celle des Suisses.

Des différences d'ordre culturel dans l'évaluation de l'état de santé et la perception des symptômes de maladies sont également susceptibles d'intervenir. Les indicateurs de l'état de santé, des comportements et des facteurs de risque sont construits exclusivement à partir d'informations « subjectives », c'est-à-dire évaluées par les répondants eux-mêmes. Il est en outre possible que certains comportements mal perçus soient sous-déclarés dans certaines communautés. Plusieurs études montrent cependant que ce type d'informations constitue une évaluation fiable de la morbidité et même du risque de décès. Enfin, l'influence de la variable « nationalité » pourrait être liée à d'autres facteurs qui n'ont pas été pris en compte directement dans les modèles statistiques, tels que le rôle du réseau social et de la communauté et les raisons de la migration.

Zusammenfassung

Die Gesundheit der Migrationsbevölkerung in der Schweiz

Der Einfluss des sozioökonomischen und soziodemographischen Profils und des Migrationshintergrundes auf den Gesundheitszustand, das Gesundheitsverhalten und die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen: Eine Analyse der Daten der GMM-Befragung – Wichtigste Resultate einer vom Bundesamt für Gesundheit finanzierten Untersuchung, welche im Rahmen der Strategie „Migration und Gesundheit 2002-2006“ durchgeführt wurde.³

Die Gesundheit der Migrationsbevölkerung in der Schweiz wurde seit den 1990er Jahren vermehrt zum Gegenstand wissenschaftlicher Forschung und zur Quelle wachsender Beunruhigung. Die bis anhin existierenden Daten boten jedoch kaum detaillierte Informationen zu dieser Sachfrage. In diesem Kontext hat sich das BAG entschieden, eine spezifische Untersuchung mit dem Titel „Gesundheitsmonitoring der schweizerischen Migrationsbevölkerung“ durchzuführen. Diese Befragung bildet einen zentralen Bestandteil der Strategie „Migration und Gesundheit 2002-2006“, welche im Juli 2002 vom Bundesrat verabschiedet wurde. Teil dieser Strategie ist die Forschung und das Monitoring im Bereich der Migration. Das Gesundheitsmonitoring der MigrantInnen (GMM) fokussiert auf diejenigen Bevölkerungsteile, welche in den statistischen Quellen und grossen Umfragen wie der Schweizer Gesundheitsbefragung schlecht repräsentiert sind, namentlich die Personen, welche keine Landessprache beherrschen und die Asylsuchenden.

Das GMM besteht aus drei Modulen. Im ersten Modul wird mit Daten zu Personen mit schweizerischer, italienischer, deutscher, österreichischer und französischer Staatsbürgerschaft gearbeitet, welche im Rahmen der Gesundheitsbefragung 2002 erhoben wurden. Die Daten der zwei weiteren Module stammen aus einer Umfrage von 2004, für welche der in der Gesundheitsumfrage verwendete Fragebogen in die Herkunftssprachen der Zielgruppen übersetzt wurde. Im zweiten Modul werden Frauen und Männer untersucht, welche die Staatsbürgerschaft eines Landes des ehemaligen Jugoslawiens, Portugals, der Türkei oder Sri Lankas besitzen. In Modul 3 wird die Situation kosovarischer und tamilischer Asylsuchenden beleuchtet.

³ BAG Vertrag Nr. 06.001660 / 704.0001-19. Autoren: Alexis Gabadinho, Schweizerisches Forum für Migrations- und Bevölkerungsstudien (SFM), Philippe Wanner, „Laboratoire de démographie et d'études familiales“ an der Universität Genf, Janine Dahinden, Maison d'analyse des processus sociaux und SFM an der Universität Neuenburg.

Das BAG hat eine statistische Analyse finanziert, welche die Faktoren enthüllen sollte, die den Gesundheitszustand und das Gesundheitsverhalten der anvisierten Zielgruppen beeinflussen. Zu diesem Zweck wurden Indikatoren untersucht, welche in Bezug zu fünf Bereichen stehen (Gesundheitszustand, Risikoverhalten/Risikofaktoren, Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen, Medikamentenkonsum, Prävention und Früherkennung). Ergänzend wurden die MigrantInnen nach ihren Erfahrungen im Umgang mit den Gesundheitsdiensten gefragt. In den statistischen Modellen wurde neben der Nationalität eine Reihe weiterer möglicher Einflussfaktoren berücksichtigt, wie Alter, sozioökonomische Position, Lebenssituation, Aufenthaltsregion, sowie einige Indikatoren zu Integration und Diskriminierung. Die Analyse der Ergebnisse geschah für die zwei Geschlechter getrennt.

Die Resultate der Studie offenbaren ein breites Spektrum unterschiedlichster gesundheitsrelevanter Verhaltensweisen und Gesundheitszustände mehrerer ausländischer Gruppen in der Schweiz. Sie belegen außerdem den Einfluss des Alters, der sozioökonomischen Situation und in manchen Fällen auch der Aufenthaltsregion auf die untersuchten Indikatoren. So führt ein höheres Alter generell zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes; davon ausgenommen ist die psychische Ausgeglichenheit, welche bei jungen Menschen und Personen im Erwerbsalter schlechter ist als bei Pensionierten. Die Erhöhung des sozioökonomischen Niveaus führt beinahe systematisch zu einer Verbesserung des Gesundheitszustandes und zu einer Abnahme bestimmter Risikofaktoren wie Übergewicht. Der Faktor „sozioökonomisches Niveau“ verursacht damit teilweise die Unterschiede zwischen nationalen Gruppen, zumal sich ein Grossteil der Mitglieder von Migrantengemeinschaften in den tieferen sozioökonomischen Schichten konzentriert.

Dennoch gibt es bedeutende Unterschiede zwischen nationalen Gruppen, welche mit diesen essentiellen Faktoren nicht zu erklären sind. Es lassen sich verschiedene Profile eruieren, die sich für alle untersuchten Indikatoren zeigen. Die Gruppe der deutschen, österreichischen und französischen Frauen und Männer weist einen Gesundheitszustand und ein Gesundheitsverhalten auf, welche demjenigen der Schweizer Bevölkerung sehr nahe kommen. Diese Gruppe besteht aus Personen, welche sich im Allgemeinen durch ein erhöhtes sozioökonomisches Niveau charakterisieren, zudem wird deren Integration dadurch erleichtert, da sie eine der Schweizer Landessprachen sprechen.

Der Gesundheitszustand der ItalienerInnen ist vergleichbar mit demjenigen der SchweizerInnen, zwei Ausnahmen lassen sich jedoch feststellen: Einerseits scheint die psychische Ausgeglichenheit der italienischen Frauen etwas schlechter zu sein, andererseits weisen die italienischen Staatsangehörigen einen höheren Anteil an Behinderungen auf, welche die alltäglichen sowie beruflichen Aktivitäten einschränken. Dagegen scheint sich ihr Gesundheitsverhalten von

dem der SchweizerInnen zu unterscheiden, insbesondere bezüglich der täglich konsumierten Menge an Alkohol, sowie bezüglich des Essverhaltens, welches für italienische Frauen und Männer ein erhöhtes Übergewichtsrisiko nach sich zieht. Die gesteigerte Häufigkeit, mit der italienische Frauen ihren Cholesterinwert und Blutzuckerspiegel kontrollieren lassen, scheinen diese Resultate zu bestätigen.

Hingegen erscheint die Situation der türkischen und ex-jugoslawischen Frauen und Männer – gemessen an deren Gesundheitszustand und Medikamentenkonsum – generell schlechter als jene der SchweizerInnen. Die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen (insbesondere Behandlungen psychischer Probleme und die Inanspruchnahme von ambulanter Pflege) ist auch für die TürkInnen erhöht. Hingegen nehmen die ex-jugoslawischen Staatsangehörigen im Vergleich zu den SchweizerInnen speziell Leistungen im Bereich der Früherkennung und Prävention deutlich seltener in Anspruch. Bei den PortugiesInnen sind die Indikatoren des Gesundheitszustandes und der psychischen Gesundheit ebenfalls relativ schlecht, wobei deren Medikamentenkonsum eher tief ist. Die Situation von srilankischen Männern und Frauen scheint hingegen bezüglich mehrerer untersuchter Faktoren gleich oder besser zu sein als diejenige der SchweizerInnen.

Bei der Interpretation dieser Unterschiede, welche mit der sozioökonomischen Situation und demographischen Charakteristiken nicht zu begründen sind, drängen sich mehrere Erklärungsansätze auf.

Der Migrationshintergrund und der Grad der Integration der AusländerInnen spielen dabei vermutlich eine Rolle. Gleiches gilt für den Sachverhalt, keine der Schweizer Landessprachen zu beherrschen. Die sprachliche Barriere erschwert den Zugang zu gesundheitlicher Pflege und Leistungen, zudem ist sie kennzeichnend für weniger integrierte Personen, deren sozioökonomische Situation besonders schlecht ist.

Die Erfahrung in der Schweiz diskriminiert worden zu sein/zu werden, das Gefühl keine Heimat mehr zu haben und die Erfahrung politischer Repression oder Gewalt im Herkunftsland sind ebenfalls bedeutsam für mehrere Indikatoren. Die Interpretation dieser Resultate ist indes heikel, da nicht von einem einfachen Ursache-Wirkungs-Prinzip ausgegangen werden darf, viel mehr wird hier der komplexe Einfluss zahlreicher Faktoren auf den psychischen und physischen Gesundheitszustand erkennbar. Es fällt jedoch auf, dass gerade jene Personen, welche am wenigsten integriert sind oder sich am wenigsten integriert fühlen, am häufigsten aussagen, dass die Gesundheitsdienste ihre kulturell oder religiös bedingten Bedürfnisse nicht genügend berücksichtigen. Es sind auch ebendiese Personen, welche am häufigsten angeben, dass die Verfügbarkeit von professionellen Übersetzern die Beziehungen zwischen ImmigrantInnen und den Gesundheitsdiensten erleichtern könnten.

Die prekäre Situation von Asylsuchenden schlägt sich unabhängig von ihrer Nationalität in sämtlichen analysierten Indikatoren nieder: Die Selbsteinschätzung der eigenen Gesundheit und des psychischen Gleichgewichts fällt außerordentlich schlecht aus, zudem werden ambulante Pflegeangebote und Behandlungen aufgrund psychischer Probleme vermehrt in Anspruch genommen. Die Kosovaren weisen darüber hinaus einen erhöhten Konsum von Beruhigungsmitteln auf. Allen gemeinsam ist ferner eine „defizitäre“ Situation bezüglich der Prävention und Früherkennung.

Dennoch gilt es zu betonen, dass neben dem Migrationshintergrund und dem Grad der Integration noch andere Faktoren intervenieren.

Das Profil der türkischen Staatangehörigen ist verglichen mit demjenigen anderer Gemeinschaften eher günstig, da sie einen der höchsten Anteile an Personen aufweisen, die in der Schweiz geboren wurden oder vor Vollendung des 15. Lebensjahres in die Schweiz eingereist sind. Zudem weisen sie einen im Vergleich zu Sri Lankis und Kosovaren geringen Anteil Menschen auf, welche in ihrem Herkunftsland politische Repression und Gewalt erlebt haben. Trotzdem fällt ihre Gesundheitsbilanz nicht nur in der Schweiz, sondern auch in anderen Ländern schlecht aus. Allerdings fühlen sich die Türken am häufigsten diskriminiert, auch wenn die Existenz und die Art eines Zusammenhanges zwischen Diskriminierung und Gesundheitszustand schwierig zu belegen sind. Indessen mag die allgemeine Gesundheit der srilankischen Männer und Frauen erstaunen, wenn man deren Migrationshintergrund berücksichtigt: Ein grosser Anteil der Personen kam erst nach Vollendung des 14. Lebensjahres in die Schweiz und war Opfer von politischer Repression und Gewalt im Herkunftsland. Hinzu kommt ein erhöhter Anteil an Personen, welche keine der Landessprachen beherrscht. Möglicherweise widerspiegelt sich diese Situation jedoch in den schlechten Resultaten, welche die Sri Lankis bezüglich der Prävention und Früherkennung von Krebs erreicht haben.

Aber auch der Faktor Nationalität ist für einige Indikatoren aussagekräftig. Die Frauen und Männer türkischer Nationalität fallen insbesondere durch einen starken Tabakkonsum und häufig auftretendes Übergewicht auf, welches beide Risikofaktoren für zahlreiche Krankheiten sind. Die Sri Lankis weisen dagegen einen geringeren Alkohol- und Tabakkonsum als die SchweizerInnen auf, sowie einen ähnlichen oder sogar tieferen Anteil an Übergewichtigen.

Den kulturell bedingten Unterschieden in der Bewertung des Gesundheitszustandes und der Wahrnehmung von Krankheitssymptomen kommt weiteres Erklärungspotenzial zu. Die Indikatoren des Gesundheitszustandes und des Risikoverhaltens/der Risikofaktoren gehen ausschliesslich auf „subjektive“ Informationen zurück, d.h. wurden von den Befragten selbst eingeschätzt. Es ist daher möglich, dass gewisse unerwünschte Verhaltensweisen in einigen Gemeinschaften unterrepräsentiert sind. Andere

Studien zeigen jedoch, dass dieser Informationstyp eine verlässliche Einschätzung der Sterblichkeit und sogar des Sterberisikos darstellt. Der Einfluss der Variable „Nationalität“ kann schliesslich auch mit anderen Faktoren zusammenhängen, welche nicht direkt in den statistischen Modellen berücksichtigt wurden, so z.B. mit der Rolle der sozialen Netzwerke und der Migrationsmotive.

Abstract

The health of migrant populations in Switzerland

The role of the socio-economic, socio-demographic and migratory profile on health condition, health attitude and the utilization of health services: a data analysis of the “Monitoring on the migrant population’s state of health in Switzerland” – main results of a research financed by the Federal Office of Public Health within the “Migration and Public Health Strategy 2002-2006”.⁴

The health of migrant populations in Switzerland has become, especially since the 1990’s, a research subject and source of concern. However, the data sources offering detailed information on this issue are rare. It is in this context, the FOPH decided to conduct a specific research named “Monitoring on the health of migrants”. This project is an important element of the “Migration and Public Health Strategy 2002-2006”, which was adopted by the Federal Council in July 2002. One of the axes of this strategy is the research and monitoring in the field of migration. The monitoring on the migrant population’s state of health (GMM) particularly targets populations which are underrepresented in statistical sources and large researches, such as the Swiss monitoring on health. In particular, the monitoring targets persons who have no command over one of the national languages and asylum seekers.

The monitoring consists of three modules. The first module used the information on persons with Swiss, Italian, German, Austrian and French nationality, which were gathered for the Swiss monitoring on health in 2002. Both other modules, which interviews were conducted in 2004, use a questionnaire in the native languages of the envisaged persons. This questionnaire was derived from the questionnaire of the Swiss monitoring on health. The second module focuses on nationals from one of the former Yugoslavian Republic countries, as well as on Portuguese, Turkish and Sri Lankan nationals, living in Switzerland. The third module focuses on Kosovar and Tamil asylum seekers.

Finally, the FOPH financed a statistical analysis aimed at showing the role of a number of factors related to differences existing between health conditions and health attitudes of the populations envisaged by the monitoring. Indicators related to five domains were studied (health condition, attitudes and risk factors,

⁴ Contract FOPH No. 06.001660 / 704.0001-19. Authors: Alexis Gabadinho, Swiss Forum for Migration and Population Studies (SFM), Philippe Wanner, laboratory of demographics and family studies of the University of Geneva, Janine Dahinden, Maison d’analyse des processus sociaux and SFM of the University of Neuchâtel.

utilization of health services, consumption of medicines, prevention and detection). Moreover, the analysis included specific questions on the migrants' experiences regarding contacts with health services. Beside nationality, the applied statistical models included a number of potentially "confusing" factors, such as age, socio-economic status, life situation, region of residence, as well as factors indicating integration and discrimination. The data was analyzed separately for both sexes.

The results of the study show an overview of health attitudes and conditions of several foreign populations in Switzerland. They also show the importance of age, socio-economic status and, in certain situations, of the region of residence for the different studied indicators. An increasing age generally corresponds to a deterioration of health conditions, except regarding mental stability. This last aspect seems worse for young persons and persons of working age, as for those who are retired. An enhancement of the socio-economic status goes, almost systematically, together with an amelioration of the health condition and a rarefaction of certain risk factors, such as overweight. This constitutes an important reasoning to explain the differences between nationalities, as the members of most migrant communities are concentrated in the lower socio-economic layers.

However, notable differences regarding nationality subsist, even when these essentials factors are taken into account. Different profiles emerged on all used indicators. The group consisting of German, Austrian and French men and women, showed almost similar health conditions and attitudes as the population of Swiss nationality. This group is composed of people, whose socio-economic status is on the whole high and whose integration is facilitated by the fact that the official language of their country of origin corresponds to one of the Swiss national languages.

The health condition of the Italians is also quite similar to that of the Swiss, although the situation of women is less positive with regard to mental stability and disabilities limiting everyday and/or professional activity. The health attitudes on the other hand are different, especially the daily alcohol consumption and attitudes to nutrition, resulting for both men and women in a higher risk of overweight compared to the Swiss. This situation is confirmed by the considerable frequency of checkups of the cholesterol and blood sugar level of Italian women.

On the contrary, judged by their health condition and consumption of medicines, the situation of men and women originating from Turkey or one of the former Yugoslavian Republic countries is clearly worse than that of the Swiss. For people of Turkish descent, the utilization of the health services (particularly the treatments for mental problems and the utilization of ambulatory care) is heightened as well. Regarding detection and prevention, especially nationals

from one of the former Yugoslavian Republic countries distinguish themselves by a clearly lower level than that of those with Swiss nationality. The indicators for the condition of health and mental health of Portuguese are also relatively bad, but their medicine consumption is rather marginal. On the other hand, the situation of Sri Lankan men and women living in Switzerland is comparable or better than that of the Swiss on several of the studied indicators.

Several approaches should be taken to interpret these differences, which subsist when socio-economic status and demographic characteristics are taken into account. The migratory profile and the level of integration of foreigners are susceptible to play a role. Diverse information collected in this field has been taken into account. Not to have a thorough command of one of the Swiss national languages is, in several cases, a disadvantageous factor. Beyond the linguistic barriers this poses to the access to care and health services, this variable characterizes less integrated people whose socio-economic status is particularly bad.

Suffering or having suffered discriminations in Switzerland, political repression or violence in the country of origin and feeling to no longer have a homeland, also prove to be significant for several indicators. The interpretation of these results however remains delicate, as they do not prove any relation of cause and effect, but rather reflect a complex intervention of numerous factors on physical and mental health conditions. The data however clearly show, that those least integrated, or those who feel so, judge that their cultural and religious needs were not sufficiently accounted for in their experiences with health services. Moreover, these persons mostly feel the availability of professional interpreters would facilitate the relationship between immigrants and health services.

Irrespective of nationality, the precarious situation of asylum seekers also shows across the analyzed indicators: a particularly bad perceived health and mental stability, frequent utilization of ambulatory care, frequent treatment for mental problems and consumption of sedatives and tranquilizers (for Kosovars), as well as a « deficient » situation with regard to prevention and detection.

It is nevertheless evident other factors beside the migratory profile and the level of integration intervene. For example, Turkish nationals, observed to have an unhealthy sanitary situation in other countries as well, have a potentially less unfavorable migratory profile than persons from other communities, because they have one of the highest proportions of people born in or migrated to Switzerland before the age of 15 and (compared to nationals from Sri Lanka or Kosovo) a moderate proportion of persons having suffered political repression or violence in the country of origin. On the other hand, Turkish men and women most often indicate to feel victim of discrimination, although the existence and meaning of the relation between discrimination and health condition are difficult to determine. The globally-shown, favorable sanitary situation of Sri Lankan

men and women may however appear surprising, if their migratory profile is taken into account: a large proportion of persons who have arrived in Switzerland after the age of 14 and of victims of political repression or violence in the country of origin, a large proportion of persons who do not have command over one of the national languages. The less favorable results regarding prevention and detection of cancer may possibly reflect this situation.

The discrepancies regarding attitudes between the different nationalities offer another explanatory reasoning. Turkish men and women especially distinguish themselves by high tobacco consumption and a high frequency of overweight, which are risk factors for numerous diseases. The Sri Lankans show a reduced alcohol and tobacco consumption, as well as a similar or lower proportion of overweight persons, compared to the Swiss.

Differences of cultural nature in the evaluation of the health condition and the perception of symptoms of diseases are also susceptible to intervene. The indicators of the health condition, risk attitudes and risk factors are exclusively based on “subjective” information, that is, on self-evaluation by the respondents. Moreover, it is possible that certain less observed attitudes are actually underreported in some communities. Several researches show however, that this kind of information is a weak indication of morbidity or even of the life expectancy. Finally, the influence of the variable “nationality” could be connected to other factors not directly accounted for in the statistical models, such as the role of social networks and the community, and the reasons for migration.

Introduction

La santé des populations migrantes en Suisse est devenue, depuis les années 1990 principalement, un sujet d'études et une source de préoccupations. Plusieurs travaux ont été réalisés sur ce thème durant cette période, portant en particulier sur la situation spécifique des requérants d'asile (Bischoff et al., 1995), mais aussi sur des thématiques telles que la santé reproductive, le sida, les troubles physiques liés à l'activité professionnelle, les troubles psychiques, l'hépatite B (pour une littérature exhaustive, cf. Chimienti et al., 2001). L'égalité des chances, l'accès aux soins, les questions d'interprétariat furent également des thèmes donnant lieu non seulement à de nombreuses études mais également à des actions spécifiques. L'adoption par le Conseil Fédéral, en 2002, de la stratégie « Migration et Santé » marque une nouvelle étape dans ce domaine.

Jusqu'à présent, les données permettant de disposer d'un état général de la santé des différents groupes de migrants répartis selon les caractéristiques migratoires et de suivre dans le temps l'évolution de la santé de certaines populations « à risque » sont rares. La nationalité est souvent la seule variable présente dans les données statistiques disponibles, et celle-ci ne permet d'appréhender que très partiellement les profils hétérogènes des personnes composant la population étrangère.

La plupart des études portant sur les problèmes de santé des migrants reposent sur des données de consultations, par exemple au moment de l'entrée en Suisse. Elles se réfèrent, le plus souvent, à des groupes spécifiques, définis soit selon la nationalité, soit selon le statut migratoire (cf. Loutan et al., 1997, Weiss, 2003, pour une discussion générale de ces questions). Jusqu'à récemment, les seules données portant sur l'ensemble de la population recueillies en Suisse, étaient celles de l'Enquête suisse sur la santé, qui a eu lieu en 1992/93, 1997 et 2002. Chacune de ces enquêtes a donné lieu à la publication de quelques résultats portant spécifiquement sur les étrangers (Vranjes et al., 1996, Wanner et al., 1997, BFS, 2000), mais ces enquêtes ont également montré de nombreuses limites pour la mesure de la santé des populations migrantes (Bischoff et Wanner, 2004).

En premier lieu, les enquêtes reposant sur des échantillons téléphoniques et une démarche « classique » ont de la peine à atteindre certains groupes d'étrangers, et dès lors, ne saisissent qu'imparfaitement la situation des personnes présentant les risques sanitaires les plus élevés : dans le cas des enquêtes suisses de santé, les personnes arrivées depuis peu en Suisse (titulaires d'un permis de séjour de courte durée), celles peu intégrées, celles ne parlant pas l'une des langues de la Suisse, celles n'ayant pas de téléphone fixe, ou encore celles appartenant au domaine de l'asile ne sont pas couvertes. En second lieu, ces enquêtes ne posent

pas ou peu de questions sur les caractéristiques d'intégration ainsi que sur la trajectoire migratoire, facteurs qui peuvent être liés à des problèmes de santé. En troisième lieu, dans le cadre d'un tirage non stratifié par la nationalité, le nombre des étrangers de chaque groupe de nationalité est en règle générale trop faible pour autoriser des analyses statistiques débouchant sur des résultats interprétables.

C'est dans ce contexte général d'absence de données que l'OFSP a décidé, il y a quelques années, de réaliser une enquête intitulée «Monitoring de la santé des migrants». Cette enquête constitue un élément important de la stratégie «migration et santé 2002-2006» adoptée par le conseil fédéral en juillet 2002, dont un des axes est la recherche et le monitoring dans le domaine de la migration. Parmi les autres axes figurent l'information, la prévention et la promotion de la santé au sein de la population migrante, l'amélioration et la simplification ciblées de l'accès aux soins pour la population d'origine migrante et l'offre de thérapies à l'intention des réfugiés et des requérants d'asile victimes de traumatismes.

L'enquête, qui est prévue pour être réalisée de manière régulière, aborde ces problématiques et répond à certaines des limites des autres sources de données évoquées ci-dessus (taille de l'échantillon, barrière de la langue et questions spécifiques à la migration). Elle a été supervisée par l'institut WIAD⁵, les entretiens téléphoniques étant réalisés par l'institut LINK. Elle s'est focalisée sur un nombre limité de collectivités, avec des questionnaires traduits dans les langues d'origine des personnes interrogées, comportant des questions sur la santé mais également sur l'histoire migratoire et l'intégration.

Cette enquête de monitoring a donné lieu à un premier rapport (Rommel et al., 2006) qui fournit différentes données de base sur l'état de santé, les comportements face aux risques, et la prévalence de certaines maladies. Ces résultats descriptifs donnent un premier aperçu des inégalités de santé observées au sein des groupes formant la population des personnes résidentes en Suisse et des requérants d'asile. Ces inégalités représentent indéniablement une priorité de santé publique, ainsi que le déclare l'OMS (OMS, Organisation mondiale de la santé (1999. Santé 21 : la politique-cadre de la Santé pour tous pour la Région européenne de l'OMS. Série européenne de la Santé pour tous no 6. Copenhague : Organisation mondiale de la santé).

Cependant, ces résultats descriptifs ne prennent pas en compte des facteurs essentiels intervenant sur l'état et les comportements de santé et susceptibles

d'expliquer en partie les différences observées entre les groupes de nationalités. En particulier, l'intérêt d'une analyse statistique plus poussée, visant à mettre en évidence le rôle de différents facteurs sociodémographiques, est de fournir quelques indications sur le rôle exact de la variable «nationalité», et de ce qu'elle traduit (trajectoire migratoire), sur l'état de santé. Par opposition, il serait utile de pouvoir mesurer, également, le rôle de facteurs socioéconomiques sur la santé, dont la littérature internationale (Marmot et Wilkinson, 1999 ; Fiscella et al., 2000) et suisse (Mielck, 2000) a de nombreuses fois démontré l'importance : il est en effet connu que des écarts importants existent entre les différentes nationalités étrangères en Suisse, concernant leur position sociale : avec un gradient allant d'une situation particulièrement favorable pour les Allemands (voire les Français) à une situation beaucoup plus précaire pour de nombreuses collectivités du Sud ou de l'Est européen. Ce rapport présente les résultats d'une analyse statistique des données de l'enquête GMM, mandaté par l'Office Fédéral de la Santé.

⁵ Wissenschaftliches Institut der Ärzte Deutschlands

1. Données, modèles et choix des variables

1.1 Données

Le monitoring de santé de la population suisse (GMM)⁶ est constitué de trois modules issus de trois échantillons distincts. Le module I est constitué par les données de l'Enquête Suisse sur la Santé (ESS) réalisée en 2002. La cible de cette enquête est la population résidant en Suisse dans un ménage privé, âgée de 15 ans ou plus. L'enquête, réalisée pour la troisième fois par l'OFS (après 1992/93 et 1997) n'est pas spécifique à la population étrangère. Les langues utilisées lors des interviews (téléphoniques) sont l'allemand, le français et l'italien, ce qui soulève, comme toute enquête de ce type, différentes questions relatives à la représentativité dans les populations migrantes (voir en particulier Raymond et al., 1995). Les données de l'ESS reprises dans le cadre du GMM comprennent les personnes de nationalité suisse, italienne, française, allemande et autrichienne⁷ âgées de 15 à 74 ans.

Les modules II et III proviennent d'une enquête réalisée en 2004, ayant spécifiquement pour cible la population étrangère âgée de 15 à 74 ans inclus, et utilisant un questionnaire dérivé de celui de l'ESS, traduit dans les différentes langues des populations migrantes interrogées⁸. Le module II vise la population étrangère résidante ayant la nationalité portugaise, turque, sri-lankaise ou d'un pays de l'ex-Yougoslavie⁹. L'objectif était de réaliser 500 interviews pour chacune des nationalités, sauf pour les ex-Yougoslaves pour lesquels 1000 interviews étaient prévues. La population cible ne comprend donc ni les requérants d'asile, ni les personnes bénéficiant d'un titre de séjour de courte durée (inférieur à 12 mois, permis L), ni les fonctionnaires internationaux et les membres de leurs familles. La base de sondage utilisée est le registre central des étrangers.

La population cible du module III est constituée par les demandeurs d'asile provenant du Kosovo et du Sri Lanka, présents en Suisse depuis au moins 12 mois. L'objectif était de réaliser 250 interviews pour chacun de ces deux

⁶ C'est le sigle allemand GMM (Gesundheitsmonitoring der schweizerischen Migrationsbevölkerung) qui sera utilisé pour désigner l'enquête.

⁷ Donc des personnes étrangères dont la langue maternelle est une des langues nationales.

⁸ Les questionnaires ont été traduits dans les différentes langues des communautés cibles puis retraduits afin de contrôler la cohérence.

⁹ Serbie-Monténégro, Croatie, Bosnie Herzégovine, Yougoslavie.

groupes. La base de sondage est constituée par le registre de l'Office Fédéral des Migrations.

Les effectifs de personnes interrogées pour les différentes nationalités ou groupes de nationalités figurent dans le tableau 1. L'échantillon du module II a été stratifié par âge, et un nombre équivalent de personnes ont été interrogées pour chaque groupe d'âge. Pour chaque nationalité de ce module, la structure par âge de l'échantillon est donc différente de celle de la population étrangère résidant en Suisse.

Tableau 1 : Modules de l'enquête GMM et effectifs de personnes interrogées

Nationalité	Module	Interviews réalisées	%
Suisse	1	15'579	78.7
Italie	1	692	3.5
Allemagne, Autriche, France	1	502	2.5
Ex-Yougoslavie	2	1'043	5.3
Portugal	2	511	2.6
Turquie	2	525	2.7
Sri Lanka	2	439	2.2
Kosovo	3	253	1.3
Sri Lanka	3	253	1.3
Total		19'797	100

Au total, 3024 entretiens valides ont été réalisés dans le cadre des modules II et III. Les taux de réponses varient selon les modules et les nationalités (tableau 2).

Tableau 2 : Taux de réponse net pour les modules II et III

Nationalité	Module	Taux de réponse (%)
Ex-Yougoslavie	2	67.3
Portugal	2	68.1
Turquie	2	66.1
Sri Lanka	2	87.8
Kosovo	3	83.0
Sri Lanka	3	93.4
Ensemble	2+3	72.6

La répartition en trois modules rend l'analyse de cette enquête relativement complexe et suscite plusieurs remarques. Premièrement, il y a un écart de deux années entre les deux principales sources de données (module I et modules II et III). Deuxièmement, la structure du questionnaire n'était pas totalement

identique, le questionnaire GMM comportant de nombreuses questions supplémentaires sur le profil migratoire alors qu'un nombre important de questions concernant la santé ont été supprimées ou reformulées.

1.2 Modèles

L'analyse des données des trois modules de l'enquête GMM a été effectuée à l'aide de deux modèles de régression logistique (Hosmer et Lemeshow 1989). Cette technique statistique modélise l'influence de facteurs (variables indépendantes) sur une variable dépendante binaire (présence/absence d'un état ou d'un comportement) et les indicateurs de santé sélectionnés doivent donc être codés de cette manière¹⁰.

Le premier modèle (modèle A) est destiné principalement à déceler d'éventuelles différences dans l'état et les comportements de santé entre les personnes de nationalité suisse et les personnes étrangères (classées selon la nationalité), après contrôle de différentes variables dites « de contrôle » ou « de confusion ». Ce sont en particulier des variables reflétant la situation socioéconomique et démographique. Pour être analysés à l'aide de ce modèle, les indicateurs de santé doivent être disponibles à la fois dans le questionnaire de l'ESS 2002 et du GMM 2004 (cf. section 1.3).

Le second modèle (modèle B) est destiné à l'analyse des variables susceptibles d'expliquer les différences dans l'état et les comportements de santé des différentes populations étrangères interrogées dans le cadre des modules II et III de l'enquête GMM. Les questions spécifiques au questionnaire de l'enquête GMM, concernant particulièrement le recours aux services de santé peuvent dans ce cas être analysées. Les variables de contrôle de ce second modèle peuvent également prendre en compte des dimensions spécifiques au questionnaire GMM, en particulier en ce qui concerne l'intégration et la discrimination. Les ressortissantes et ressortissants italiens, allemands, autrichiens et français interrogés dans le cadre du module I ne sont pas pris en compte dans ce modèle.

La démarche adoptée dans le cadre de ce rapport est de présenter l'analyse d'un nombre considérable d'indicateurs relatifs à différentes dimensions de la santé (état de santé, comportements, recours aux services de santé, consommation de médicaments, prévention et dépistage). Ceci implique qu'il n'a pas été possible

¹⁰ On nomme généralement la variable que l'on cherche à expliquer « variable dépendante » et les variables introduites dans le modèle comme facteurs explicatifs « variables indépendantes ».

de construire un modèle spécifique pour chaque dimension. Les deux modèles sont appliqués de manière identique pour tous les indicateurs analysés. Autrement dit, les variables indépendantes sont toujours les mêmes, et peuvent ne jouer aucun rôle dans certains cas. Cependant, dans de nombreux domaines, la fréquence des phénomènes observés ainsi que l'influence des variables de contrôle sont susceptibles de différer selon le sexe, et les deux modèles retenus sont appliqués pour chaque sexe séparément.

Les données utilisées dans le cadre de ce rapport proviennent de plusieurs sources (modules) et le plan d'échantillonnage est complexe. Leur analyse s'avère délicate, et la question qui se posait était liée à l'utilisation éventuelle d'un facteur de pondération dans les régressions logistiques, de manière à redresser les échantillons en fonction de la non-réponse et du plan d'échantillonnage. Une analyse comparée effectuée avec et sans pondération a été réalisée pour un indicateur, celui de la mauvaise santé subjective. Il apparaît que les résultats obtenus varient très peu. Ceci s'explique par le fait que les variables ayant servi au calcul de la pondération (l'âge, le sexe et la nationalité) sont systématiquement utilisées comme variables de contrôle dans les modèles. La convergence de ces résultats nous a décidé à ne pas utiliser la pondération, ce qui permet d'inclure dans le modèle les requérants d'asile, pour lesquels aucune pondération n'a été calculée.

1.3 Choix des variables de contrôle

Etant donné que la démarche adoptée pour l'analyse statistique des données de l'enquête GMM consiste à aborder plusieurs dimensions de la santé à l'aide d'un modèle de régression identique, le choix des variables de contrôle est effectué de manière à prendre en compte un large spectre de facteurs susceptibles d'être liés aux variations de ces indicateurs. Ceci implique que certaines variables indépendantes ne jouent parfois aucun rôle. Cependant, toutes les variables indépendantes utilisées sont significatives dans au moins un des modèles.

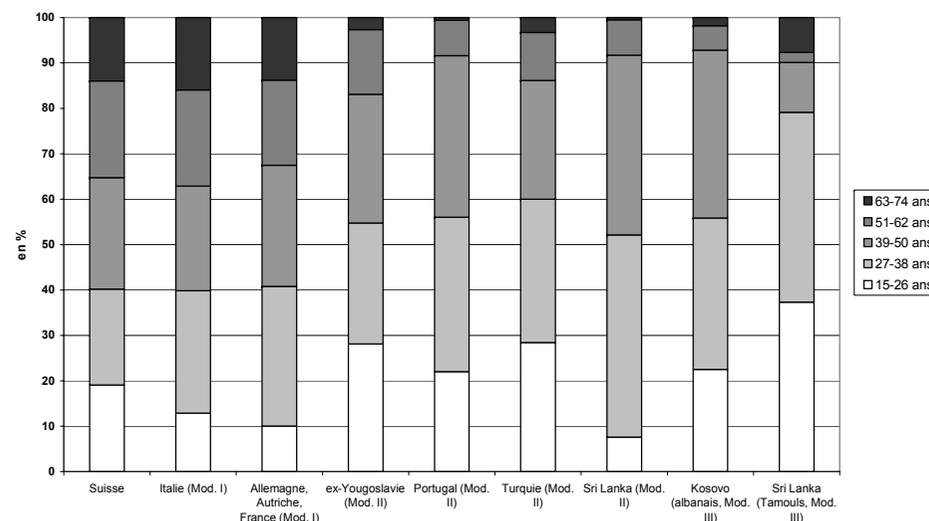
Les étapes successives de l'analyse du GMM ont conduit à introduire de nombreuses variables dans les modèles, dont certaines n'ont finalement pas été retenues, car elles ne s'avéraient pas significatives. C'est le cas par exemple de la religion et de la religiosité. D'autre part des variables dont on pourrait penser qu'elles sont importantes (permis de séjour par exemple) n'ont pas été retenues car elles sont souvent fortement corrélées avec d'autres informations déjà présentes dans le modèle. La nationalité notamment, telle qu'elle est utilisée (il y a deux modalités pour les Sri Lankais, l'une pour les résidents et l'autre pour les requérants d'asile), est en elle-même un marqueur de la situation et du profil migratoire de plusieurs groupes de migrants.

Sexe, âge, état civil

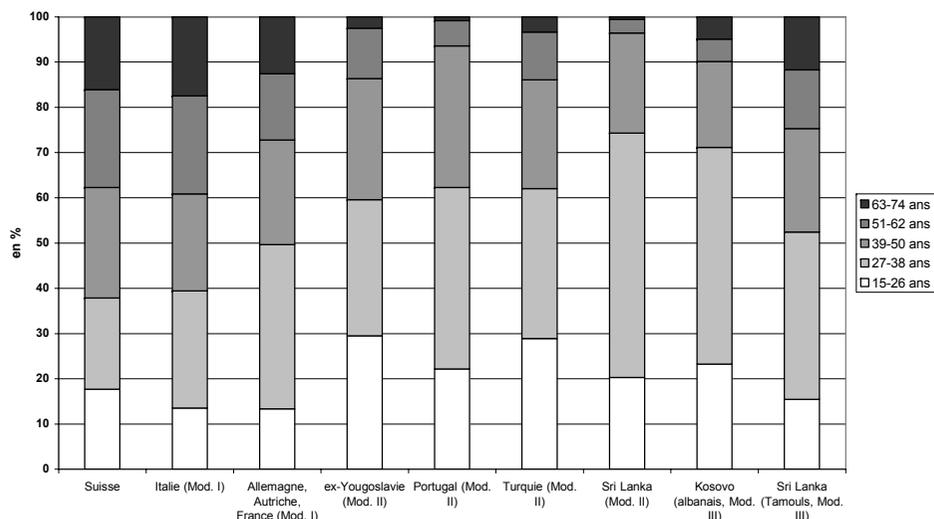
L'état de santé et la fréquence de nombreux comportements liés à la santé varient selon l'âge, en particulier pour des raisons biologiques évidentes (Stuckelberger, 1999). La prise en compte de ce facteur est dès lors indispensable et a été introduite dans le modèle en cinq modalités (15-26 ans – modalité de référence –, 27-38 ans, 39-50 ans, 51-62 ans, 63-74 ans), correspondant aux strates utilisées lors de l'enquête et de la construction de la pondération.

Toutes choses égales par ailleurs, les différences dans le profil par âge des différentes populations considérées sont susceptibles d'introduire elles-mêmes des variations dans le niveau global des indicateurs analysés. La proportion des moins de 39 ans représente environ 40% pour les hommes suisses, italiens et le groupe constitué par les Allemands, Autrichiens et Français, alors qu'elle dépasse 55% pour les ex-Yougoslaves, les Portugais et approche 80% pour les requérants d'asile tamouls. La proportion de personnes proches de l'âge de la retraite ou l'ayant dépassé est particulièrement faible parmi les Portugais et les Sri Lankais.

Répartition par âge, selon la nationalité - Hommes (données pondérées)



Répartition par âge, selon la nationalité - Femmes (données pondérées)



Le sexe est également un facteur habituel de variation de nombreux comportements, et, par ailleurs, l'influence de différents facteurs de confusion est supposée différente pour les hommes et pour les femmes, en raison de facteurs biologiques d'une part, d'autre part en raison de comportements différents (par exemple en ce qui concerne la consommation de tabac et d'alcool). De plus, des capacités psychosociales différentes selon le sexe peuvent modifier la manière de faire face à certaines maladies et de mobiliser les capacités sanitaires (Doyal, 2001). Par conséquent, les modèles de régression logistique sont appliqués pour chaque sexe de manière séparée.

L'état civil est également un facteur associé à l'état et au comportement de santé et utilisé comme variable de contrôle (cf. par exemple Wiking et al., 2004). Il est introduit dans les modèles sous la forme de trois modalités, les catégories « veuve(veuf) », « séparé(e) » et « divorcé(e) » étant regroupées. Il est cependant possible, principalement dans le cas des migrants arrivés récemment en Suisse ou planifiant leur départ, que le conjoint ne soit pas présent dans le ménage. Or, différentes études montrent que le fait de vivre éloigné de sa famille ainsi que la solitude matrimoniale constituent un facteur de risque pour la santé (cf. pour une revue Wanner et Fibbi, 2004). Ceci est une des raisons pour lesquelles nous avons également tenu compte de la composition du ménage dans les modèles.

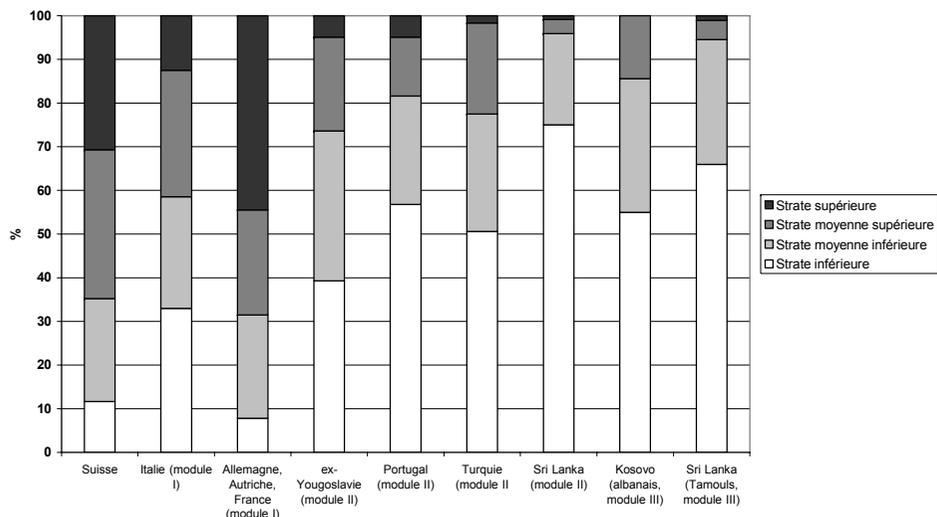
Position socioéconomique

Le niveau de formation, l'activité professionnelle ainsi que le revenu du ménage sont des facteurs essentiels de variation des comportements et de l'état de santé. Le statut socioéconomique est fréquemment proposé comme source d'explication des différences observées entre migrants et nationaux (voir par exemple Reijneveld, 1998; Wiking et al., 2004). Cependant, les indicateurs standardisés du niveau de formation (OFS, 2003) n'ont pas été calculés pour le GMM, notamment pour des problèmes d'équivalence entre les formations en Suisse et à l'étranger.

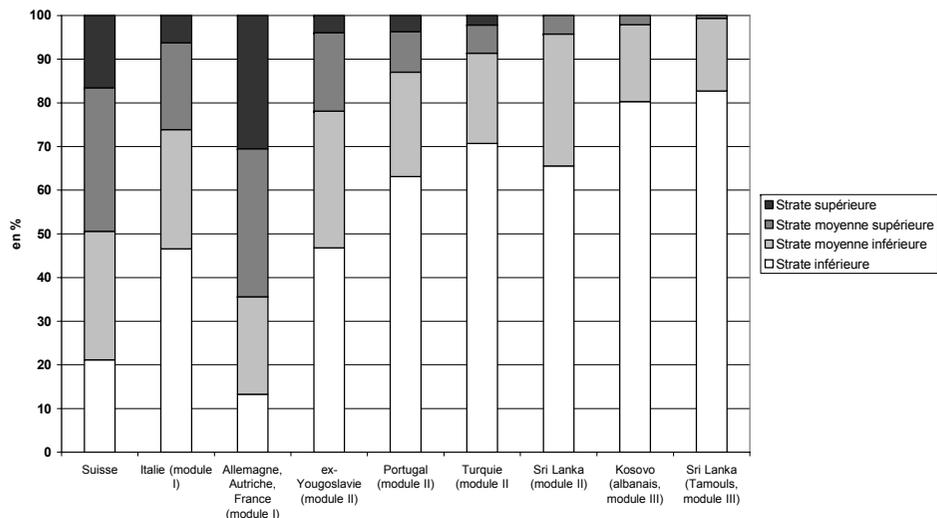
Pour appréhender la position socioéconomique, une variable de stratification construite par l'équipe du WIAD et comparable pour l'ensemble des personnes interrogées par l'ESS et le GMM a été utilisée. Cette variable intègre des indices du niveau de formation, de l'occupation professionnelle ainsi que du revenu équivalent du ménage. Pour l'analyse des modules I, II et III, la situation socioéconomique comporte 4 modalités (« strate inférieure », modalité de référence, versus « strate moyenne inférieure », « strate moyenne supérieure », « strate supérieure »). Pour l'analyse des modules II et III, un indicateur à 2 modalités a été utilisé (strate inférieure / strates moyennes et supérieures) en raison des effectifs limités, et de la faible proportion de personnes étrangères classées dans la 4^{ème} catégorie (strate supérieure).

Les graphiques suivants montrent les fortes disparités entre nationalités en ce qui concerne le statut socioéconomique. On note en particulier la forte proportion de personnes appartenant aux strates supérieures parmi les migrants allemands, autrichiens et français et au contraire la forte proportion de personnes figurant dans la classe inférieure parmi les Portugais, Turcs, Sri Lankais et Kosovars.

Répartition par strate socioéconomique, selon la nationalité - Hommes (données pondérées)



Répartition par strate socioéconomique, selon la nationalité - Femmes (données pondérées)



Composition du ménage

En ce qui concerne la composition du ménage, les informations disponibles pour les trois modules du GMM sont le nombre de personnes de moins de 15 ans et de plus de 15 ans présentes dans le ménage. Les liens de parenté entre ces personnes ne sont pas recueillis, ce qui rend impossible la construction d'une typologie des ménages (du type « personne seule avec enfant », « couple avec enfant », etc.). La composition du ménage a donc été appréhendée au travers de deux variables considérées chacune de manière binaire, l'une indiquant la présence d'enfant(s) de moins de 15 ans (le risque est exprimé par rapport à la modalité de référence « pas d'enfant dans le ménage »), l'autre concernant le nombre de personnes de plus de 15 ans vivant dans le ménage (« une seule personne » qui est la modalité de référence, « au moins deux personnes »).

Lieu de domicile

En tant que variable contextuelle, le lieu de vie est également susceptible de jouer un rôle sur les comportements de santé et les comportements à risque tels que consommation d'alcool ou de tabac. La proportion de personnes ayant une consommation élevée d'alcool, par exemple, est la plus forte au Tessin et la plus faible en Suisse alémanique (Observatoire suisse de la santé, 2006). Des différences régionales caractérisent également le type d'alcool consommé (bière, vin, alcool fort), mais également la consommation de tabac et plus généralement les comportements vis-à-vis de la santé (par exemple l'activité physique). Le recours aux soins et les examens de santé peuvent également varier en fonction du lieu de domicile (en particulier dans le cas des requérants d'asile). La région de domicile, classée en sept catégories correspondant au découpage officiel des régions de la Suisse (Schuler et al., 2005) a été utilisée pour l'analyse combinant les données des trois modules du GMM (arbitrairement, la région lémanique constitue la modalité de référence). Pour l'analyse des modules II et III, pour des raisons de taille d'échantillon, c'est la région linguistique (trois catégories) qui a été prise en compte.

L'utilisation d'une typologie des communes (agglomération ou région périphérique, zone urbaine ou rurale, type de commune, etc.) n'a pas été possible, car le numéro de commune permettant l'appariement n'est pas disponible dans les variables standard de l'enquête GMM.

Nationalité, profil migratoire

Dans le monitoring de santé de la population migrante suisse, le terme migrant est utilisé dans son sens large, à savoir des personnes migrantes ou issues de la population migrante, y compris des personnes nées sur le territoire suisse. Il concerne des personnes étrangères qui constituent une population hétérogène, présentant des profils migratoires variés. Plus de 45% des Italiens interrogés

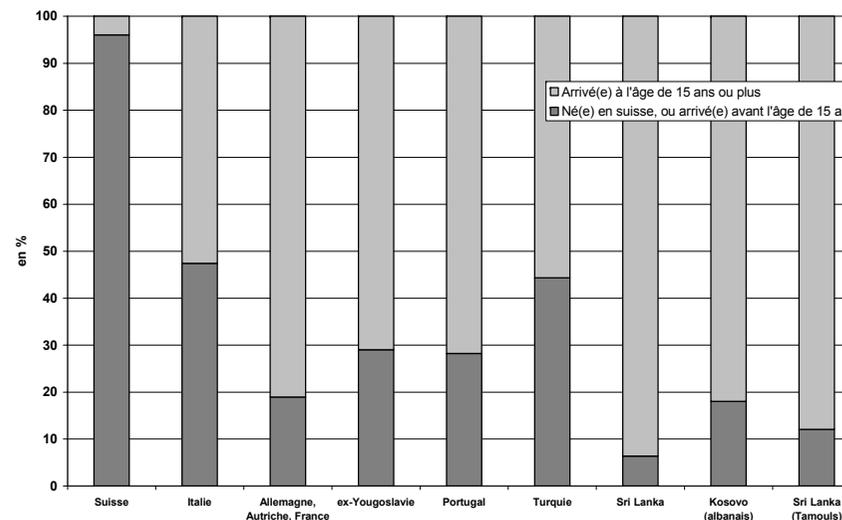
sont par exemple nés en suisse ou arrivés avant l'âge de 15 ans, contre 21% des Portugais et 15% des Sri Lankais. De plus, parmi les personnes de nationalité suisse figurent des étrangers naturalisés.

Pour tenir compte des différents échantillons constituant le GMM, la variable nationalité comprend 9 modalités, avec notamment deux modalités différentes pour les Sri Lankais (résidents et requérants d'asile). Mais l'utilisation de la nationalité comme seul indicateur ne permet pas d'appréhender toutes les différences dans les profils migratoires. L'analyse des éventuels phénomènes de convergence dans les comportements et l'état de santé entre migrants et population autochtone, à mesure où la durée de présence en Suisse et le niveau d'intégration augmentent, nécessite la prise en compte d'autres informations. Des questions spécifiques concernant le niveau d'intégration figurent dans le questionnaire du GMM, mais la plupart ne sont pas présentes dans le questionnaire de l'ESS.

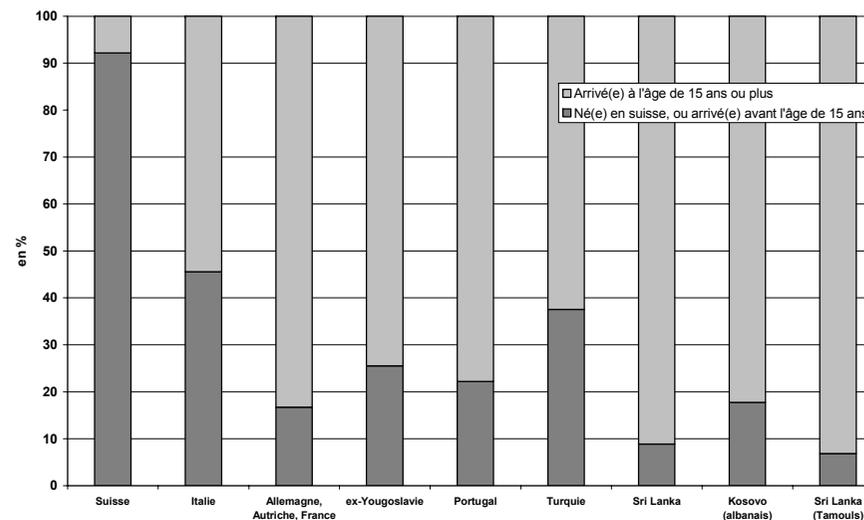
L'âge du répondant à l'arrivée en Suisse (première arrivée) est disponible pour l'ensemble des personnes incluses dans l'analyse : pour l'ESS de 2002, la question a été posée aux personnes de nationalité étrangère et à celles dont au moins un des deux parents n'était pas de nationalité suisse au moment de leur naissance. La variable construite comporte deux catégories, la première catégorie (de référence) regroupant les personnes nées en Suisse et celles arrivées avant l'âge de 15 ans, personnes dont on peut supposer qu'elles ont été scolarisées en Suisse; la deuxième regroupe les personnes arrivées à 15 ans et plus, ce qui fait référence, généralement, à des migrations adultes, de travail ou de regroupement familial.

Cette information permet d'appréhender le profil migratoire avec plus de précision. Près de 4% des hommes et 8% des femmes de nationalité suisse sont arrivés sur le territoire helvétique après l'âge de 14 ans (voir graphiques ci-dessous). Il s'agit en partie de personnes étrangères naturalisées, dont le profil se rapproche donc des personnes de la même origine non naturalisées. En ce qui concerne les personnes de nationalité étrangère, c'est parmi les Italiens et les Turcs que l'on trouve la proportion la plus importante d'hommes (47% et 44%) et de femmes (46% et 38%) nés en Suisse ou arrivés avant l'âge de 15 ans. La proportion est inférieure à 30% pour tous les autres groupes, avec un minimum pour les Sri Lankais et Sri Lankaises, résidents ou requérants d'asile (entre 6% et 12%).

Age à l'arrivée en Suisse - Hommes (données pondérées)



Age à l'arrivée en Suisse - Femmes (données pondérées)



Un autre élément important du profil migratoire est le motif de la migration. Le questionnaire GMM comporte une question sur le fait pour les migrants d'avoir été victimes de répression politique ou de violence dans leur pays d'origine. Cette variable a été introduite dans le modèle d'analyse des modules II et III en deux modalités (« personnes non victimes de violences », catégorie de référence, versus « personnes victimes de violences »).

Intégration et discrimination

Les informations sur les langues maîtrisées et/ou pratiquées sont fréquemment utilisées pour appréhender le niveau d'intégration (Abraido-Lanza et al, 2006; Arcia et al, 2001; Sundquist et Winkleby, 2000 ; Wiking et al, 2004). La maîtrise d'une langue nationale est également un élément important dans le recours au système de santé. Des questions à ce sujet ont été posées dans les modules II (population étrangères hors asile) et III (populations du domaine de l'asile) de l'enquête GMM. L'information n'est cependant pas disponible pour les personnes de nationalité italienne et originaires d'Allemagne, d'Autriche et de France, interrogées dans le cadre de l'enquête suisse sur la santé. Cependant, dans l'ESS, on peut déduire implicitement que les personnes interrogées maîtrisent suffisamment une des langues nationales pour pouvoir répondre au questionnaire, ce qui semble par ailleurs logique pour la plupart d'entre eux étant donné leur origine.

Les questions suivantes du questionnaire GMM ont été utilisées pour construire un indicateur de maîtrise d'une des langues nationales de la Suisse :

Laquelle des langues officielles parlées en Suisse maîtrisez-vous le mieux ?

l'allemand

le français

l'italien

je ne parle aucune de ces langues

À votre avis, comment comprenez-vous cette langue ?

très bien

bien

moyennement

mal

très mal

Et comment parlez-vous cette langue ?

très bien

bien

moyennement

mal

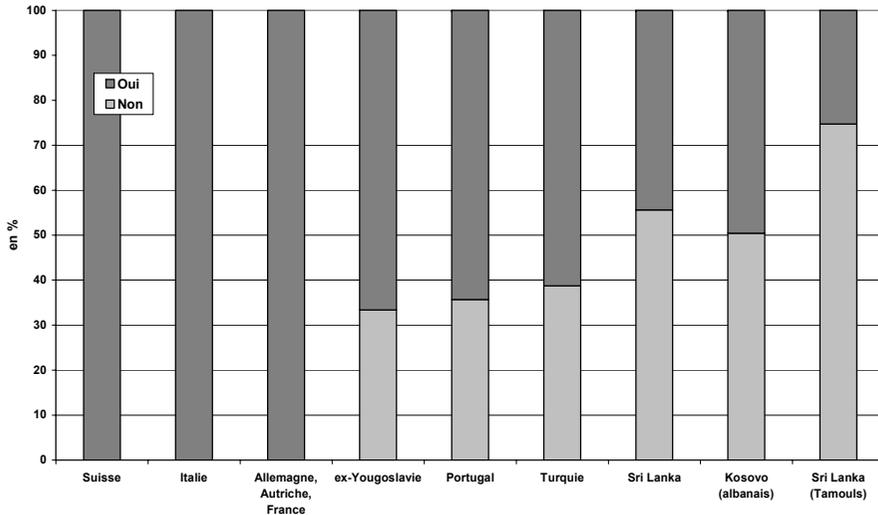
très mal

Les personnes ayant indiqué comprendre ou pratiquer « moyennement », « mal » ou « très mal » la langue nationale qu'elles maîtrisent le mieux ou ne maîtriser aucune des langues nationales ont été regroupées dans une catégorie (qui constitue la modalité de référence). Les Italiens, les Portugais ainsi que les Allemands, Autrichiens, Français ont tous été considérés comme maîtrisant une des langues nationales, puisqu'ils ont répondu au questionnaire de l'ESS.

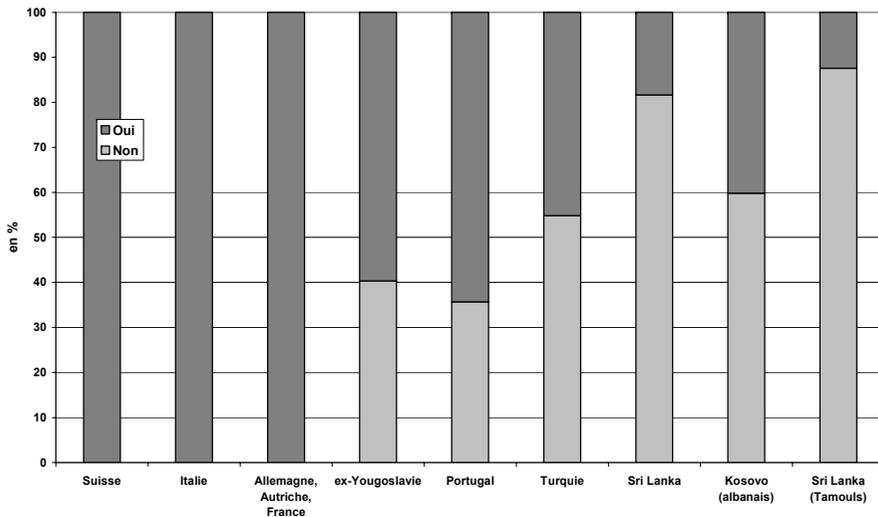
On remarquera cependant que pour les personnes de nationalité ou d'origine italienne, française, autrichienne et allemande la mesure de l'intégration par la langue est plus délicate, car pour nombre d'entre eux la langue maternelle est une des langues nationales, alors que ceux-ci peuvent résider dans une région linguistique différente. La construction d'un indicateur prenant en compte la langue parlée dans la région de résidence n'est cependant pas possible, car la question posée ne considère qu'une seule langue nationale, celle que la personne maîtrise le mieux. Pour les Germanophones, la difficulté d'interpréter les données est encore accrue par le fait que la connaissance d'un allemand pur ne signifie pas totalement l'intégration linguistique, compte tenu des dialectes parlés en Suisse.

Les hommes et femmes sri lankais sont les plus nombreux à ne pas maîtriser « bien » ou « très bien » une des langues nationales (respectivement 56% et 82% pour les résidents et 75% et 88% pour les requérants d'asile tamouls), suivis par les requérants et requérantes d'asile Kosovars (50% et 60%). On note que mis à part pour les Portugais, les hommes sont toujours plus nombreux à maîtriser une des langues nationales que les femmes.

Maîtrise d'une des langues nationales - Hommes (données pondérées)



Maîtrise d'une des langues nationales - Femmes (données pondérées)



Un nombre grandissant d'études ont montré une association entre discrimination perçue et divers indicateurs de l'état de santé, même après contrôle d'autres facteurs (Paradies, 2006; Williams, 2003). En règle générale, la perception de discriminations est associée à un moins bon état de santé, notamment mentale, et même à certains comportements à risques tels que la consommation de tabac et d'alcool. Le questionnaire spécifique du GMM comporte une série de questions sur la discrimination. La question suivante a été utilisée pour construire un indicateur composite, inclus dans le modèle B de régression logistique :

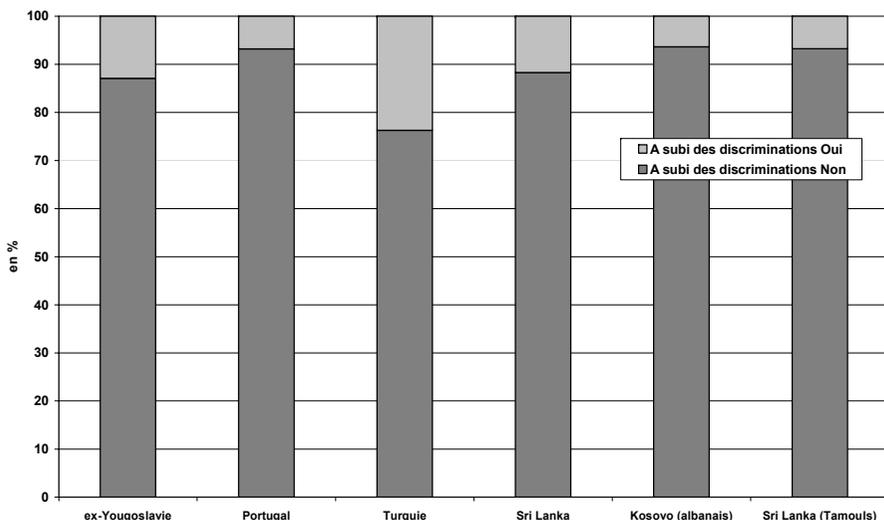
Dans la vie de tous les jours, il peut arriver qu'en tant qu'immigrant, on soit traité différemment d'un Suisse. Avez-vous déjà été défavorisé à de telles occasions ? Cela vous est-il arrivé très souvent, souvent, quelquefois, rarement ou jamais ?

*à l'école ou sur votre lieu de travail
dans votre quartier
en faisant les courses
dans les administrations
au restaurant ou dans les bars
dans des lieux de loisir*

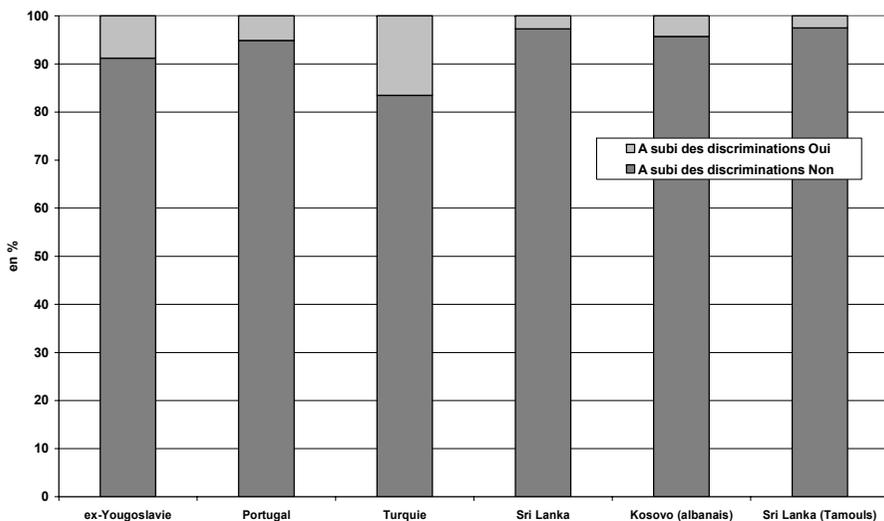
Pour chacun des domaines, une variable a été codée « 1 » dans le cas où la personne déclare avoir subi une discrimination « souvent » ou « très souvent ». Les variables correspondant à chaque domaine ont ensuite été additionnées, et les personnes pour lesquelles cette somme est supérieure ou égale à l'unité (autrement dit les personnes s'étant déclarées victimes de discriminations fréquentes ou très fréquentes dans au moins un domaine) ont été réunies dans une catégorie (de référence), opposée au groupe des personnes n'ayant pas ressenti être les victimes de discriminations. La construction de cet indice se rapproche de celui construit par Wiking et al. (2004), en trois catégories (niveau de discrimination faible, moyen et fort).

Les hommes et femmes turcs sont ceux qui se déclarent le plus souvent victimes de discriminations (respectivement 24% et 16%), suivis par les ex-Yougoslaves (13% et 9%). Les requérants d'asile Kosovars ou Tamouls sont en revanche les moins nombreux (6% et 7% pour les hommes, 4% et 2% pour les femmes).

Personnes ayant subi des discriminations - Hommes (données pondérées)



Personnes ayant subi des discriminations - Femmes (données pondérées)



En dehors de la maîtrise d'une des langues nationales, des questions directes sur l'intégration ont été posées aux répondants du questionnaire GMM. L'utilisation d'une question sur le sentiment d'appartenance¹¹, s'est avérée délicate en raison du nombre de modalités, aboutissant à des résultats difficilement interprétables et des difficultés à regrouper ces modalités. Finalement, une autre question sur l'intégration a été utilisée et s'est avérée significative pour plusieurs indicateurs :

En tant qu'immigrant résidant en Suisse, il peut arriver, au bout d'un certain temps, que l'on ait l'impression de ne plus avoir de patrie. C'est comme si l'on n'était à sa place nulle part.

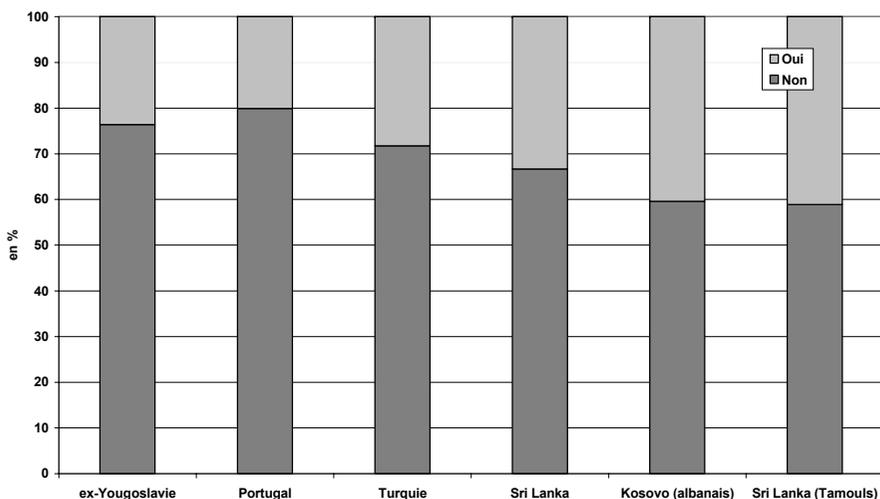
Vous arrive-t-il d'avoir ce sentiment ?

Les personnes qui ont déclaré avoir ce sentiment « souvent » ou « très souvent » ont été regroupées dans une catégorie, la catégorie de référence étant constituée par les personnes qui ont répondu « de temps en temps », « rarement » ou « jamais » à cette question. Au total, 27% des hommes et 29% des femmes interrogés dans le cadre des modules II et III éprouvent souvent ou très souvent le sentiment en question. La proportion atteint respectivement 33% et 39% pour les hommes et femmes sri lankais résidents, 40% et 35% pour les requérants et requérantes d'asile kosovars, et 41% et 44% pour les requérants et requérantes tamouls.

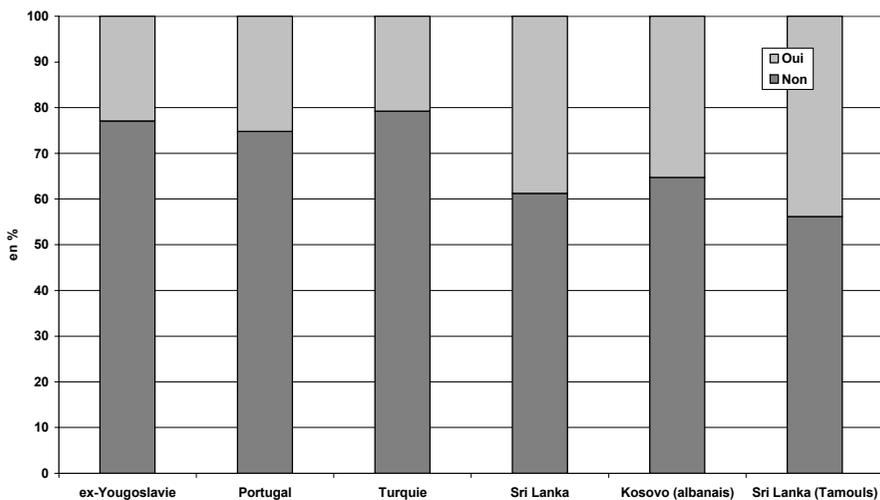
¹¹ Avez-vous le sentiment de faire partie ?

- <1> du peuple suisse
- <2> des personnes du pays d'origine de vos parents
- <3> de vos compatriotes qui résident ici, en Suisse
- <4> des personnes d'origines différentes
- <5> L'origine d'une personne n'a pas d'importance pour vous
- <6> Vous avez l'impression de n'être chez vous nulle part

Personnes éprouvant souvent ou très souvent le sentiment de ne plus avoir de patrie - Hommes
(données pondérées)



Personnes éprouvant souvent ou très souvent le sentiment de ne plus avoir de patrie - Femmes
(données pondérées)



1.4 Présentation des résultats

Pour chaque indicateur analysé, la présentation des résultats débute par une estimation de sa fréquence pour la population suisse et les autres nationalités, à structure par âge égale. Les probabilités (multipliées par 100 pour obtenir les pourcentages) sont obtenues à l'aide d'une régression logistique incluant uniquement l'âge et la nationalité. Pour les hommes et femmes suisses, la probabilité est quasiment identique à la probabilité brute (sans pondération) observée directement dans l'échantillon. Pour les populations étrangères, dont la structure par âge peut-être différente de la population de nationalité suisse, les estimations peuvent être légèrement différents de ce que l'on observe en calculant directement les pourcentages. Ces estimations ont pour but de comparer, à titre indicatif, les pourcentages entre les différentes nationalités pour des phénomènes qui sont parfois fortement dépendants de l'âge et donc d'éventuelles différences dans la structure par âge des populations.

Le commentaire présente ensuite les résultats des modèles de régression logistique en commençant par les variations par âge, niveau socioéconomique, région de résidence, situation de vie. Il s'agit autrement dit des variables qui seraient susceptibles d'expliquer en partie les différences « brutes » entre nationalités (ou entre proportion contrôlées pour l'âge présentées auparavant).

Les résultats des régressions logistiques sont présentés sous la forme d'odds ratios (ou rapports de cote) pour chaque modalité des variables indépendantes. Il s'agit d'une dimension difficile à interpréter, qui ne doit pas être confondue avec les risques relatifs (rapports de prévalence), bien que dans les cas où la fréquence de l'événement est relativement rare (moins de 10%) l'approximation du risque relatif par le odds ratio reste bonne. Les odds ratios s'expriment comparativement à une modalité de référence (dans le cas de l'état civil, la modalité « célibataire »). Un odds ratio supérieur à l'unité pour une autre modalité (par exemple « marié ») suggère, pour autant que la valeur soit significative, une probabilité accrue, pour les personnes mariées, comparativement aux personnes célibataires, de subir l'événement modélisé. Un odds ratio inférieur à l'unité est, par contre, le signe d'un risque moins élevé de subir l'événement. Des intervalles de confiance (à 95%) et des valeurs du P fournissent des informations sur la significativité statistique de l'écart entre la modalité étudiée (« marié ») et modalité de référence (« célibataire »).

Dans les tableaux de résultat, la significativité au seuil de 10% ($P < 0.10$) est signalée par une étoile (*), la significativité au seuil de 5% ($P < 0.05$) par deux étoiles (**), et la significativité au seuil de 1% ($P < 0.01$) par trois étoiles (***). La limite de significativité choisie est généralement 5%, le seuil de 10% étant plus « spéculatif ». On relèvera que l'absence de significativité d'une modalité peut être considérée en soi comme un résultat, mais elle peut également vouloir

dire que le nombre de cas observés ne permet pas de conclure que les différences sont significatives. Un odds ratio fortement différent de l'unité peut tout de même vouloir dire, même en l'absence d'une significativité statistique stricte, qu'une différence existe.

Etant donné que de nombreux indicateurs analysés correspondent à des informations « subjectives » ou évaluées par le répondant lui-même, il nous a semblé important de présenter pour chacun d'entre eux les questions telles qu'elles ont été posées. Pour terminer, afin de ne pas alourdir le texte, lorsque nous parlerons des personnes des différentes nationalités pour les deux sexes réunis nous utiliserons la forme masculine (par exemple: les hommes et femmes italiens ou les Italiens) et nous utiliserons le terme « ex-Yougoslaves » pour désigner les ressortissants des pays de l'ex-Yougoslavie.

2. Résultats

Nous présentons ici une liste d'indicateurs pour lesquels les modèles de régression logistique ont été appliqués. Ils sont répartis en six catégories : l'état de santé, les comportements et facteurs de risque, le recours aux services de santé, la consommation de médicaments, la prévention et le dépistage, et les questions spécifiques au questionnaire GMM concernant les expériences de la population migrante dans le cadre du recours aux services de santé. Les indicateurs sélectionnés dans les cinq premières catégories sont disponibles pour les trois modules de l'enquête GMM (questions présentes dans les questionnaires ESS et GMM). Il s'agit notamment de plusieurs indices standardisés proposés par l'Office Fédéral de la Statistique (OFS, 2003).

2.1 Etat de santé

Les indicateurs de l'état de santé retenus concernent l'état de santé auto-déclaré (subjectif), une éventuelle incapacité fonctionnelle de longue durée, l'équilibre psychique, les troubles physiques ainsi que d'éventuels handicaps limitant l'exercice de l'activité professionnelle ou habituelle.

Etat de santé subjectif

La première question posée aux personnes interrogées sur leur état de santé concerne la santé subjective (ou santé auto-déclarée). Sa formulation est identique dans les questionnaires ESS et GMM (tableau 3). Les réponses possibles à cette question sont « très bien », « bien », « comme ci, comme ça (moyen) », « mal » et « très mal ». Les réponses « mal » et « très mal » ont été regroupées pour construire la variable introduite dans le modèle.

Pour l'ensemble des suisses et des résidents étrangers interrogés par l'enquête, la proportion de personnes dont l'état de santé subjectif est mauvais ou très mauvais s'élève à 2% pour les hommes et 3% pour les femmes. Une estimation de la fréquence pour chaque nationalité, à structure par âge égale¹² montre cependant des différences très marquées : alors que 2,1% des hommes suisses déclarent aller mal ou très mal c'est le cas de 14% des Turcs ou 16,5% des ex-Yougoslaves et même près de 20% des requérants d'asile kosovars. Chez les hommes comme chez les femmes, le pourcentage est largement supérieur à celui

¹² Il s'agit d'estimations à structure par âge égale à l'aide des résultats d'une régression logistique incluant l'âge et la nationalité.

des personnes suisses pour toutes les nationalités, sauf les ressortissants allemands, autrichiens et français.

Tableau 3 : Indicateurs de l'état de santé

Indicateur	Source	Modalités	Proportion (1)	
			Hommes	Femmes
Etat de santé subjectif	<i>Commençons par l'essentiel : Comment allez-vous en ce moment ?</i>	«mal» ou «très mal»	2%	3%
Incapacité fonctionnelle de longue durée	<i>Il y a actuellement beaucoup de gens qui ont un problème psychique ou physique qui les limite dans leurs activités quotidiennes. Avez-vous un tel problème ou une maladie de ce type, qui dure déjà depuis plus d'une année ?</i>	« oui »	18%	17%
Equilibre psychique	<i>En pensant à la semaine passée, combien de jours avez-vous été déprimé(e) ou de mauvaise humeur ? Dans cette même semaine passée, combien de jours avez-vous été calme, équilibré(e), serein(e) ? Dans cette même semaine, combien de jours avez-vous été tendu(e), irritable ou nerveux (nerveuse) ? Dans cette semaine, combien de jours avez-vous été plein(e) de force, d'énergie et d'optimisme ?</i>	Score inférieur ou égal à 12 sur une échelle variant de 1 à 16	19%	21%
Troubles physiques	<i>Avez-vous souffert de mal au dos ou aux reins durant les 4 dernières semaines ? Avez-vous eu un sentiment de faiblesse généralisée, de lassitude, ou de manque d'énergie durant les 4 dernières semaines ? Avez-vous souffert de mal au ventre ou ballonnements durant les 4 dernières semaines ? Avez-vous souffert de diarrhée, constipation ou bien des deux durant les 4 dernières semaines ? Avez-vous eu des difficultés à vous endormir, ou des insomnies durant les 4 dernières semaines ? Avez-vous souffert de maux de tête ou autres douleurs du visage durant les 4 dernières semaines ? Avez-vous souffert d'irrégularités cardiaques (palpitations, tachycardie ou arythmies) durant les 4 dernières semaines ? Avez-vous souffert de douleurs ou sensations de pression dans la poitrine durant les 4 dernières semaines ? Avez-vous eu de la fièvre durant les 4 dernières semaines ?</i>	Indice supérieur ou égal à 12 sur une échelle variant de 8 à 24. Pour chaque question, « pas du tout » = 1 point, « un peu » = 2 points, « beaucoup » = 3 points.	14%	27%
Handicap limitant l'exercice de l'activité professionnelle ou habituelle	<i>Pendant combien de jours avez-vous été handicapé(e) par un problème de santé au point de ne pas pouvoir exercer votre activité normalement, au cours des 4 dernières semaines ? Et pendant combien de jours n'avez-vous pas pu aller au travail ou exercer votre activité habituelle (par ex. le ménage) au cours des 4 dernières semaines ?</i>	5 jours ou plus	4%	4%

(1) Suisses et étrangers hors requérants d'asile

Les résultats de la régression logistique pour les données des modules I,II et III (modèle A, Suisses et étrangers) figurent dans le tableau 2.1.1. Ces résultats dégagent le rôle de chacun des facteurs (âge, niveau socioéconomique, profil sociodémographique, région de résidence, nationalité) introduits dans le modèle. On relèvera d'emblée que, à l'exception du lieu de résidence, tous ces facteurs présentent des valeurs significatives.

L'âge joue un rôle très important dans cette question, la probabilité pour une personne de déclarer un état de santé mauvais ou très mauvais augmentant fortement avec l'âge avec un point culminant pour les 51-62 ans (OR=7.6 pour les hommes et 8.1 pour les femmes). Pour les personnes âgées de 63-74 ans, la probabilité est certes nettement supérieure à celle des 15-26 ans, mais la différence est moins importante que pour les 51-62 ans. On peut y voir un effet du passage à la retraite sur la santé subjective, ainsi qu'un éventuel effet de sélection (une possible sous-représentation des personnes âgées de 63 ans et plus en mauvaise santé).

Les personnes ayant le niveau socioéconomique le plus élevé sont également celles pour lesquelles la réponse « mal » ou « très mal » à la question posée est la moins fréquente, avec une diminution régulière à mesure où la catégorie socioéconomique s'accroît. Les écarts sont particulièrement marqués entre les groupes, signalant le rôle étroit de cette variable sur la santé subjective. La présence d'un enfant dans le ménage apparaît également un facteur améliorant l'état de santé subjectif, alors que le fait pour les hommes d'être ex-marié (veuf, divorcé ou séparé) est au contraire, conformément à ce que l'on pouvait attendre, un facteur aggravant.

Après contrôle de l'âge et du niveau socioéconomique, des différences notables subsistent selon la nationalité. Chez les hommes comme chez les femmes, les personnes ex-yougoslaves, portugaises, turques et kosovares (du sexe masculin) ont toutes une probabilité plus importante de déclarer un mauvais état de santé subjectif. Les odds ratios dépassent la valeur de 2 dans la plupart des cas et sont proches de 4 pour les hommes ex-yougoslaves et kosovars ainsi que pour les femmes turques. Les odds ratios sont également significatifs au seuil de 10% pour les femmes italiennes (OR=1.6), les hommes allemands, autrichiens et français (OR=2.0) et les requérants et requérantes d'asile sri lankais (OR=2.3 et OR=1.8 respectivement). Finalement, il n'y a qu'un groupe, celui des résidents et résidentes sri lankais, pour lequel l'état de santé subjectif ne se distingue pas de celui des Suisses.

Par ailleurs, l'âge d'arrivée en Suisse joue un rôle important sur la santé subjective pour les femmes, puisque celles qui sont arrivées après l'âge de 14 ans déclarent plus fréquemment être en mauvaise santé. L'indicateur d'intégration est également significatif : le fait de maîtriser l'une des langues nationales diminue la probabilité de déclarer un mauvais état de santé subjectif, tant chez les hommes que chez les femmes.

Les résultats de l'analyse pour les données des modules II et III uniquement sont présentés dans le tableau 2.1.2. En ce qui concerne la nationalité, la catégorie de référence est désormais constituée par les ressortissants d'ex-Yougoslavie. Par rapport à ces derniers, on note que les hommes sri lankais (et les femmes pour lesquelles le odd ratio est proche de la significativité) déclarent nettement moins

souvent être en mauvaise ou très mauvaise santé (OR=0.17). C'est le contraire pour les femmes turques, pour lesquelles l'état de santé est plus fréquemment mauvais ou très mauvais que pour les ex-Yougoslaves (OR=1.7). Le fait de maîtriser une des langues nationales de la Suisse s'avère être un indicateur de « bonne santé » pour les deux sexes. Par ailleurs, l'état de santé subjectif est plus fréquemment mauvais ou très mauvais chez les hommes déclarant avoir été victimes de discriminations (hommes) ou les femmes éprouvant le sentiment de n'avoir plus de patrie.

Une étude réalisée aux Pays-Bas (Reijneveld, 1998) concernant des immigrants de première génération aboutit à des résultats similaires à ceux observés ici. Les fortes différences ethniques dans l'état de santé auto-déclaré (les Néerlandais sont ceux qui présentent le moins fréquemment une santé subjective mauvaise, les Turcs le plus fréquemment) subsistent après l'ajustement pour le sexe et le niveau d'éducation, bien que ce dernier facteur réduise de manière importante les différences.

Une autre étude sur la santé auto-déclarée des immigrants en Suède a pris en compte un nombre plus important de facteurs (Wiking et al., 2004). En ce qui concerne la comparaison de la santé auto déclarée entre suédois et immigrants, la prise en compte du niveau de formation, du niveau socioéconomique et de l'état civil ne réduit qu'une partie des différences, les suédois restant ceux pour lesquels le risque de déclarer être en mauvaise santé est le plus faible, alors que les Turcs et les Iraniens sont ceux pour lesquels il est le plus élevé. En ce qui concerne la comparaison entre immigrants (Polonais, Turcs, Iraniens), les différences s'estompent après la prise en compte du niveau de formation, de la situation socioéconomique, de l'état civil et surtout de la connaissance du suédois et d'un indice de discrimination qui s'avèrent tous deux fortement significatifs. Les auteurs en concluent que l'association entre nationalité (*ethnicity*) et mauvaise santé subjective est expliquée par une mauvaise intégration et le niveau des discriminations subies.

Une autre étude réalisée en Suède (Sundquist et al., 1995) présente également des résultats concernant la santé auto-déclarée des populations migrantes (réfugiés d'Amérique Latine, travailleurs d'Europe du Sud, principalement (ex)-yougoslaves, grecs et italiens, et immigrants finlandais) après prise en compte de nombreux facteurs tels que la situation socioéconomique, l'âge, le sexe, la fréquence de l'exercice physique, le tabagisme, le réseau social ou le sentiment d'insécurité. Le risque de décrire sa santé générale comme mauvaise restait particulièrement important pour les réfugiés d'Amérique Latine et les travailleurs de l'Europe du Sud.

On peut cependant se demander ce que mesure réellement l'état de santé auto-déclaré. En particulier, des différences d'ordre culturel dans la manière d'appréhender et de décrire son état de santé peuvent induire des différences

« artificielles » entre les nationalités, mais peu de données existent dans la littérature à ce propos. Plusieurs études ont toutefois montré que l'état de santé auto-déclaré était corrélé avec la morbidité et la mortalité (Bardage et al., 2001, Idler et al., 1991). Le suivi d'une cohorte multiethnique aux Etats-Unis (McGee et al., 1999) a montré que l'état de santé auto-déclaré constituait un pronostic très fiable du risque futur de mortalité, et ce indépendamment du sexe et de la nationalité. Cette question s'est également avérée être un indicateur des consultations médicales (Miilunpalo, 1997).

Incapacité fonctionnelle de longue durée

Si l'on se réfère aux personnes percevant une rente AI entière, l'invalidité touche plus fortement les personnes des catégories socioprofessionnelles « inférieures » mais, à catégorie égale, elle touche également plus les étrangers que les Suisses (Guberan et Usel, 2000)¹³. L'indicateur analysé ici ne se limite pas à la définition précédente mais concerne l'incapacité fonctionnelle de longue durée, appréhendée à l'aide de la question figurant dans le tableau 3. Il est important de noter qu'il s'agit d'une évaluation de la personne interviewée elle-même. La question mentionne un problème psychique ou physique, mais dans la majorité des cas, l'incapacité fonctionnelle est d'ordre physique¹⁴.

Près de 18% de l'ensemble des hommes suisses et étrangers (résidents) interrogés et 17% des femmes déclarent un tel problème. La proportion se monte à 14% des hommes et 17% des femmes de nationalité suisse. A structure par âge égale, cette proportion est supérieure à celle des Suisses pour de nombreuses nationalités : les hommes et femmes portugais(es), ex-yougoslaves, turcs (la proportion atteint 43%) et requérant(e)s d'asile kosovars (32%).

Pour les deux sexes, la probabilité de déclarer une telle incapacité augmente de manière régulière avec l'âge (à l'exception de la dernière classe d'âge, pour laquelle l'odds ratio est légèrement inférieur à celui des 39-50 ans, tableau 2.1.3). De plus elle diminue parallèlement à l'augmentation du niveau socioéconomique, si bien que l'appartenance à la strate socioéconomique supérieure diminue de deux tiers pour les hommes et de la moitié pour les femmes la probabilité de déclarer une incapacité fonctionnelle de longue durée. Par ailleurs, les personnes résidant au Tessin déclarent moins fréquemment ce type de handicap (OR=0.68 pour les hommes et 0.65 pour les femmes).

¹³ Suivi longitudinal jusqu'à l'âge de 65 ans d'une cohorte d'hommes âgés de 45 ans domiciliés dans le canton de Genève.

¹⁴ La question « A votre avis, cela est-il dû à des causes physiques ou psychiques ? » figure dans le questionnaire de l'ESS mais pas dans celui du GMM.

Après contrôle de ces différents facteurs, les variations selon la nationalité restent importantes. Si les Italiens et le groupe des Allemands, Autrichiens et Français ne se démarquent pas des Suisses (hormis les femmes germano-francophones pour lesquelles le risque est diminué), les hommes originaires d'ex-Yougoslavie, les hommes et les femmes turques et les requérants d'asile albanais du Kosovo déclarent plus fréquemment être limités dans leur activité quotidienne par un problème psychique ou physique. A l'inverse, les Sri Lankaises et Sri Lankais résidant en Suisse avec un permis de séjour, ainsi que les requérantes d'asile sri lankaises présentent un risque fortement diminué. Si l'âge à l'arrivée en Suisse ne joue pas de rôle, le risque étudié est en revanche plus élevé pour les hommes et les femmes ne maîtrisant pas correctement une des langues nationales.

Alors que les proportions contrôlées uniquement pour la structure par âge indiquaient une fréquence élevée pour les Portugais et Portugaises (22% et 28% respectivement, contre 14% et 17% pour les Suisses), l'écart n'est plus significatif après prise en compte des autres facteurs de confusion. On en déduit que cet écart est avant tout dû à des différences dans le profil socioéconomique et plus probablement dans le type d'emploi exercé (57% des portugais et 63% des portugaises appartiennent à la strate socioéconomique inférieure, contre respectivement 12% et 21% des hommes et femmes suisses).

L'analyse séparée des modules II et III montre que, après contrôle de l'âge et de la position socioéconomique, les Sri Lankais et Sri Lankaises (requérants d'asile et résidants ayant un permis de séjour) présentent une probabilité sensiblement inférieure de déclarer une incapacité fonctionnelle comparée à celle des ex-Yougoslaves (OR compris entre 0.20 et 0.31, tableau 2.1.3). Au contraire, les femmes turques sont plus souvent victimes d'une telle incapacité. Le fait d'avoir subi des discriminations est également un marqueur du risque d'incapacité fonctionnelle pour les deux sexes.

Les résultats d'une enquête réalisée à Amsterdam (Pays-Bas) sont similaires à ceux obtenus ici (Reijneveld, 1998). Le risque de limitation physique de longue durée (auto évalué) reste nettement plus élevé pour les Turcs et les Marocains que pour les nationaux, après prise en compte de l'âge, du sexe, du niveau de formation, du revenu et de la catégorie socioéconomique. En Suède, la nationalité s'est également avérée être un facteur de variation en ce qui concerne les maladies de longue durée¹⁵, après contrôle notamment du sexe, de l'âge, de la catégorie socioprofessionnelle, du niveau de vie, du sentiment d'insécurité et de

¹⁵ La question était la suivante: Est-ce que vous souffrez d'une maladie de longue durée, de séquelles d'une blessure, d'une incapacité ou faiblesse ?

l'indice de masse corporelle (Sundquist et al., 1995). Les auteurs observent un gradient marqué, avec le risque le plus élevé pour les réfugiés d'Amérique Latine, suivis dans l'ordre par les travailleurs d'Europe du Sud, les immigrants finlandais et les Suédois.

L'auto-déclaration des incapacités fonctionnelles et le type de question relativement vague utilisé ici pose bien entendu la question de la validité des résultats. Sundquist et al. (1995) ont également comparé les registres de l'assurance maladie avec les déclarations des répondants concernant les maladies de longue durée pour deux sous-échantillons de réfugiés d'Amérique Latine. Pour le premier échantillon, composé de 40 personnes ayant déclaré une maladie de longue durée, les auteurs ont observé une sur-déclaration de 10%, c'est-à-dire 4 personnes pour lesquelles aucune mention ne figurait dans les registres de l'assurance maladie. Pour le second échantillon, composé de 36 réfugiés n'ayant pas déclaré de maladie de longue durée, les auteurs ont observé une sous-déclaration de 20%, c'est-à-dire qu'une maladie de longue durée était mentionnée dans les registres de l'assurance maladie pour 7 personnes.

Equilibre psychique

En l'absence d'un diagnostic établi selon des critères objectifs, la santé psychique ne peut être appréhendée, dans les enquêtes, que par des informations fournies par les personnes interviewées. Les données de l'enquête suisse sur la santé montrent, à ce propos, que les indicateurs de la santé psychique reposant sur l'auto-déclaration s'améliorent depuis dix ans (OBSAN, 2006), ce qui contredit l'observation selon laquelle non seulement les cas de rentes invalidité liés à la santé psychique, mais aussi les consultations augmentent. Cela provient probablement du fait qu'il est difficile, sinon impossible, de mesurer le niveau de santé psychique d'une population. Néanmoins, l'intérêt de l'utilisation de questions « indirectes » ou « proxys » (questions sur la nervosité, l'humeur, etc.) a été reconnue par de nombreuses études longitudinales comme prédictives de la baisse de l'état de santé tel qu'il serait objectivement mesuré (Idler et al., 1990).

Nous utilisons ici l'indice mesurant l'équilibre psychique proposé par l'OFS (OFS, 2003), qui est construit à partir d'une série de questions sur la santé psychique, disponibles pour les deux enquêtes. L'indice se présente sous la forme d'un score variant de 1 à 16. Les questions servant à sa construction figurent dans le tableau 3. L'indicateur analysé dans les modèles statistiques correspond à un mauvais équilibre psychique, soit un score inférieur ou égal à 12.

Près de 21% de l'ensemble des femmes suisses et étrangères interrogées (hors requérantes d'asile) présentent un équilibre psychique mauvais, contre 19% des hommes. La proportion est proche de celle de l'ensemble pour les femmes et hommes de nationalité suisse (20% et 18%) mais on peut observer des

différences selon la nationalité particulièrement importantes. Seul le groupe composé par les allemands, autrichiens et français ne se démarque pas significativement des suisses. La catégorie « équilibre psychique mauvais » regroupe plus de 40% des personnes pour de nombreux groupes (hommes et femmes ex-yougoslaves et turcs, requérants d'asile kosovars et sri lankais, femmes portugaises et sri lankaises), et même 65% des femmes turques et des requérantes d'asile kosovares. On peut se demander ici dans quelle mesure l'indice utilisé appréhende de la même manière la santé psychique des suisses et des différentes communautés migrantes et quelle est la part, dans les variations observées, d'éventuelles différences culturelles dans la perception des questions posées.

Les résultats du modèle logistique incluant les trois modules de l'enquête montrent cependant que de nombreuses variables sont liées à des différences dans l'équilibre psychique tel que mesuré par cet indice (tableau 2.1.5). Le schéma « classique » observé pour la santé auto déclarée et les incapacités fonctionnelles ne s'applique pas pour les hommes, puisque seuls ceux âgés de 63 à 74 ans se démarquent des plus jeunes, avec un risque diminué de moitié. Chez les femmes, la santé psychique paraît s'améliorer régulièrement avec l'âge. Il est avéré que la prévalence la plus élevée de personnes présentant les signes d'un mauvais équilibre psychique se rencontre dans les tranches d'âge où l'on fait face aux difficultés d'entrée dans le marché du travail et où la difficulté de concilier la vie professionnelle et les tâches familiales est la plus forte (pour les femmes). Récemment également, on a observé en Suisse une montée des signes de mauvais état psychique parmi les jeunes (OBSAN, 2006), qui est vérifié dans nos données. En revanche, le gradient correspondant au niveau socioéconomique observé dans le cas de la santé auto-déclarée reste valide, quoique moins marqué.

Les hommes célibataires présentent la santé psychique la moins bonne, mais on peut soupçonner qu'il y a également un lien avec le fait que les hommes célibataires sont en majorité jeunes. Des différences s'observent également en fonction du lieu de domicile. L'équilibre psychique des hommes résidant dans l'espace Mittelland, dans la Suisse du nord-ouest, dans le canton de Zürich et en Suisse orientale est globalement plus mauvais que celui des hommes résidant dans la région lémanique. Pour les femmes, seule les résidentes de la Suisse du nord-ouest et de la Suisse orientale présentent une probabilité significativement supérieure à celle de la catégorie de référence.

Une fois ces différents facteurs de variation pris en compte, les résultats observés sont à nouveau significatifs pour la nationalité et le profil migratoire. Les femmes italiennes, les hommes et les femmes ex-yougoslaves, portugais(e)s et turques ainsi que les requérant(e)s d'asile du Kosovo présentent une santé psychique sensiblement plus mauvaise que les suisses (OR compris entre 1.7

et 4.2). On remarque que les Sri Lankais(e)s, requérants d'asile ou non, ne présentent pas de différences par rapport aux Suisses alors qu'ils se distinguent par un meilleur profil pour plusieurs autres indicateurs. Le fait d'être arrivé en Suisse après l'âge de 14 ans augmente le risque pour les deux sexes, de même que le fait de ne pas maîtriser bien ou très bien une des langues nationales.

Les résultats de l'analyse des modules II et III figurent dans le tableau 2.1.6. L'âge ne joue aucun rôle significatif dans ce modèle, mais la position socioéconomique reste un paramètre important pour les femmes (OR=0.62 pour l'appartenances aux strates moyennes et supérieures), alors qu'il est proche de la significativité pour les hommes (OR=0.79). Les hommes portugais et sri lankais (résidents) déclarent un équilibre psychique moins souvent mauvais que les ex-Yougoslaves. L'équilibre psychique apparaît moins fréquemment mauvais si l'on est une femme sri lankaise (requérante d'asile ou non) et plus souvent mauvais si l'on est une femme turque ou kosovare.

Pour les femmes, le fait de maîtriser une des langues nationales influe positivement sur le risque de présenter des signes de troubles psychiques. Par ailleurs, les indicateurs de discrimination et d'intégration s'avèrent particulièrement significatifs dans le cas de la santé psychique. Le fait d'avoir été victime de répression politique ou de violence (pour les deux sexes), d'avoir été victime de discrimination (hommes) ou d'éprouver le sentiment de n'avoir plus de patrie sont associés à une augmentation du risque étudié.

Troubles physiques

Les troubles physiques sont appréhendés au travers d'un indice proposé par l'OFS (OFS, 2003). Celui-ci est construit à partir d'une série de questions relatives à différents symptômes de maladie, figurant dans les questionnaires GMM et ESS (tableau 3). Les réponses ont été agrégées pour former un indice permettant d'évaluer l'importance des troubles physiques (indicateur « symptômes physiques (sans la fièvre) ») dont la valeur minimale est de 8 points et la valeur maximale de 24 points. Cet indice est utilisé comme un moyen d'estimer la fréquence de problèmes de santé qui ne soient pas expliqués essentiellement par un état grippal passager ou par une pathologie infectieuse aiguë. En conséquence, les personnes ayant présenté un épisode de fièvre sur la période des quatre semaines précédant l'entretien ont été exclues. Nous analysons ici la probabilité pour une personne de présenter des troubles physiques importants (indice supérieur ou égal à 12).

Près de 27% de l'ensemble des femmes (suisses et étrangères sans les requérantes d'asile) interrogées présentent des troubles physiques importants, mais environ deux fois moins d'hommes (14%). Estimées à structure par âge identique, les proportions sont sensiblement plus élevées que la moyenne pour plusieurs groupes d'étrangers, notamment les femmes et hommes ex-

yougoslaves (34% et 26% respectivement), portugais (43% et 26%) et turcs (49% et 32%), les femmes italiennes (36%) ainsi que, chez les hommes, les requérants d'asiles kosovars (28%) et sri lankais (34%).

Les résultats du premier modèle de régression logistique (modules I, II et III) sont présentés dans le tableau 2.1.7 en annexe. Pour les troubles physiques, les variations selon l'âge s'expriment sous la forme d'une dichotomie entre les hommes et les femmes âgées de 15 à 26 ans d'un côté et un groupe homogène formé par les personnes plus âgées de l'autre, pour lesquelles les troubles physiques sont environ 2 fois (hommes) et 1,3 fois (femmes) plus importants. On observe en revanche la désormais classique diminution du risque à mesure que l'on s'élève dans la stratification sociale.

Une nouvelle fois, les hommes et les femmes de nationalité turque ainsi que les hommes originaires d'ex-Yougoslavie se distinguent par une fréquence plus importante des troubles physiques que leurs homologues suisses. Les questions posées laissent une grande part à l'évaluation personnelle (subjective) des symptômes et ces résultats sont susceptibles d'être influencés par des différences culturelles dans ce domaine. La concentration de certains groupes de migrants dans des emplois pénibles est également susceptible d'accroître la fréquence des troubles articulaires ou dorsaux. La maîtrise d'une langue – qui est peut-être le signe d'une intégration professionnelle dans des activités à plus faible pénibilité – diminue également la probabilité de déclarer des troubles physiques pour les hommes. Une même diminution du risque s'observe pour les femmes nées en Suisse ou arrivées avant l'âge de 15 ans.

L'analyse des modules II et III (modèle B) montre une situation homogène pour les hommes, hormis pour les Sri Lankais qui présentent moins souvent des symptômes de troubles physiques (OR=0.36, tableau 2.1.8 en annexe). Comparées aux ex-Yougoslaves, les femmes turques se distinguent une nouvelle fois par une probabilité accrue (OR=1.6) alors que la probabilité est au contraire inférieure pour les Kosovares. Dans ce modèle également, plusieurs indicateurs d'intégration et de discrimination se révèlent une nouvelle fois significatifs. La maîtrise d'une langue de la Suisse est associée, pour les deux sexes, à une diminution de la probabilité de présenter des troubles physiques importants (OR respectivement de 0.68 et 0.73), alors que le fait d'avoir été victime de discrimination (OR=1.8 et 1.8 respectivement) ou d'éprouver le sentiment de n'avoir plus de patrie (OR=1.4 et 1.5 respectivement) sont associés à une augmentation du risque.

Handicap limitant l'exercice de l'activité professionnelle ou habituelle

Nous avons analysé ici le handicap empêchant l'exercice de l'activité professionnelle ou habituelle. Les deux questions à partir desquelles cet indicateur est construit figurent dans le tableau 3. Afin d'exclure de l'analyse les problèmes ponctuels, le nombre de jours durant lesquels l'activité professionnelle ou habituelle n'a pas été possible a été fixé à au moins 5. Toutefois, le groupe des personnes susceptibles de figurer dans cette catégorie apparaît hétérogène, avec pour partie des personnes bénéficiant d'une rente AI, mais également des personnes affectées par un handicap temporaire.

La fréquence de ce handicap parmi les Suisses et les différents groupes de migrants résidants est de 4% pour les deux sexes. L'estimation à structure par âge égale pour chaque nationalité montre des variations importantes par rapport à la moyenne. Environ 3% des hommes et 4% des femmes de nationalité suisse sont concernés, mais la proportion est supérieure pour les hommes et femmes italiens (7% et 8% respectivement) et plus de deux fois supérieure (au moins 10%) pour les ex-Yougoslaves, Portugais et Portugaises, Turcs et Turques et requérants et requérantes d'asile kosovars.

La régression logistique pour les modules I,II et III montre une augmentation du risque avec l'âge, sauf pour la dernière catégorie (63-74 ans, tableau 2.1.9). On peut penser que cette dernière catégorie comporte des personnes retraitées pour lesquelles la question n'a pas exactement la même signification. La situation socioéconomique a une influence habituelle, à savoir une diminution du risque lorsque celle-ci s'élève. On peut s'attendre en effet ici, en relation avec la pénibilité du travail et les risques d'accident, à un risque accru pour les personnes exerçant des activités manuelles. La présence d'un enfant de moins de 15 ans dans le ménage a un effet positif, mais il s'agit ici principalement d'un effet de sélection, car les personnes ayant un jeune enfant sont généralement des personnes jeunes et en bonne santé.

Une fois ces facteurs pris en compte, la nationalité présente un effet significatif pour les hommes et femmes ex-yougoslaves et turcs ainsi que pour les requérants et requérantes d'asile kosovars. Une nouvelle fois, les personnes ne maîtrisant pas l'une des langues nationales de la Suisse présentent un risque accru. Plusieurs interprétations de ce résultat sont possibles. Cet indicateur est un marqueur du niveau d'intégration mais également sans doute celui d'une situation socioéconomique précaire. Les personnes ne maîtrisant pas une des langues nationales appartiennent à des groupes de migrants fortement représentés dans les catégories socioprofessionnelles inférieures, alors que les Italiens et les Allemands, Autrichiens et Français sont plus présents dans les catégories moyennes et supérieures.

L'analyse des modules II et III ne dégage que quelques variables significatives (tableau 2.1.10), avec des risques homogènes en ce qui concerne la nationalité. Seuls les Sri Lankais et Sri Lankaises résidant en Suisse ainsi que les Sri Lankaises requérantes d'asile se distinguent par un risque nettement diminué par rapport aux ex-Yougoslaves. Les questions utilisées pour construire l'indicateur analysé font appel à des éléments plutôt objectifs (le fait de ne pas pouvoir exercer l'activité professionnelle) et les facteurs culturels ont peut-être ici un rôle moins important. En revanche l'âge et la catégorie socioprofessionnelle, en tant qu'indice du type de métier exercé, ont un rôle important ainsi que d'autres facteurs qui ne sont pas présents dans le modèle. Les résultats de l'enquête réalisée en Suède par Sundquist et al. (1995), montrent également que le risque d'être affecté d'une incapacité de travail (maladie de long terme causant une incapacité de travail importante) restait élevé pour les travailleurs d'Europe du Sud, même après contrôle d'autres facteurs, et en particulier de la catégorie socioprofessionnelle.

Synthèse

L'âge a logiquement une forte influence sur l'état de santé. En ce qui concerne la santé auto-déclarée, les incapacités fonctionnelles de longue durée et les troubles physiques, on observe une augmentation du risque avec l'âge pour les deux sexes, avec toutefois une augmentation moins forte pour les personnes ayant atteint l'âge de la retraite (tableau 4). En ce qui concerne l'équilibre psychique, la situation est plus homogène pour les hommes, seuls ceux âgés de 63 à 74 ans se démarquent des plus jeunes par une situation plus favorable. Pour les femmes, la situation est meilleure à partir du groupe d'âge 39-50 ans par rapport aux plus jeunes.

La situation socioéconomique apparaît également comme une variable particulièrement importante, avec une amélioration des indicateurs systématique et régulière parallèlement à l'ascension dans la stratification sociale. La présence d'un enfant de moins de 15 ans dans le ménage est également associée de manière systématique à une diminution du risque, hormis pour l'équilibre psychique. Ce résultat peut être lié à plusieurs facteurs, notamment un effet de sélection, puisque les hommes et les femmes ayant un enfant de moins de 15 ans sont généralement des personnes relativement jeunes et en bonne santé. Le rôle de l'état civil est plus diffus, mais on note que le fait d'être marié(e) améliore l'équilibre psychique pour les hommes comme pour les femmes, alors que le fait d'être veuf(ve), séparé(e) ou divorcé(e) a un effet négatif sur la santé auto-déclarée chez les hommes et sur les troubles physiques chez les femmes.

Tableau 4 : Etat de santé – Résultats pour le profil démographique et socioéconomique – Suisses et étrangers

	Santé auto-déclarée mauvaise		Incapacité fonctionnelle de longue durée		Equilibre psychique mauvais		Troubles physiques importants		Activité professionnelle ou habituelle impossible	
	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F
15-26 ans										
27-38 ans	+	+	+	+			+	+	+	+
39-50 ans	+	+	+	+	-		+	+	+	+
51-62 ans	+	+	+	+	-		+	+	+	+
63-74 ans	+	+	+	+	-	-	+	+		
Strate socio-économique inférieure										
Strate moyenne inférieure	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Strate moyenne supérieure	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Strate supérieure	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Région lémanique										
Espace mittelland					+					
Suisse du nord-ouest			+		+	+				
Zürich			+		+				-	-
Suisse orientale					+	+				-
Suisse centrale		-						-	-	-
Tessin			-	-						
Célibataire										
Marié(e)				-	-	-				-
Veuf(ve)/divorcé(e)/séparé(e)	+				-		+		-	
Aucun enfant de moins de 15 ans dans le ménage										
Présence d'un enfant de moins de 15 ans	-	-	-	-			-	-	-	-
Une seule personne de plus de 15 ans dans le ménage										
Au moins deux personnes de plus de 15 ans dans le ménage	-	-	-				-			

+ / - : augmentation/diminution significative de la probabilité par rapport à la catégorie de référence (en gris)

Même après la prise en compte des facteurs précédents, la nationalité reste un marqueur significatif de l'état de santé (tableau 5). Parmi les ressortissants italiens, seules les femmes se démarquent des Suissesses avec une santé auto-déclarée et un équilibre psychique plus souvent mauvais, des troubles physiques et un handicap dans l'activité professionnelle ou habituelle plus fréquents. Pour

les ressortissantes et ressortissants des pays d'ex-Yougoslavie et plus encore pour ceux de la Turquie, la situation est défavorable pour la totalité des indicateurs. A quelques exceptions près, c'est également le cas pour les requérants d'asile kosovars et, dans une moindre mesure, tamouls. La probabilité de présenter une santé auto-déclarée et un équilibre psychique mauvais augmente également pour les femmes et hommes portugais par rapport aux Suisses. En revanche, le profil des Sri lankais hommes ou femmes n'est défavorable pour aucun indicateur, et est même meilleur que celui des Suisses pour les incapacités fonctionnelles de longue durée, pour les troubles physiques (hommes uniquement) et les handicaps limitant l'exercice de l'activité professionnelle ou habituelle (femmes uniquement).

Tableau 5 : Etat de santé – Résultats pour la nationalité et le profil migratoire – Suisses et étrangers

	Santé auto-déclarée mauvaise		Incapacité fonctionnelle de longue durée		Equilibre psychique mauvais		Troubles physiques importants		Activité professionnelle ou habituelle impossible	
	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F
Suisse (Mod. I)										
Italie (Mod. I)		+	-		+			+		+
Allemagne, Autriche, France (Mod. I)	+		-					-		
ex-Yougoslavie (Mod. II)	+	+	+		+	+	+		+	+
Portugal (Mod. II)	+	+			+	+		+		
Turquie (Mod. II)	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Sri Lanka (Mod. II)			-	-			-			-
Kosovo (Albanais, Mod. III)	+	+	+		+	+		-	+	+
Sri Lanka (Tamouls, Mod. III)	+	+		-	+	+				
Né(e) en Suisse, arrivé avant 15 ans										
Arrivé(e) à 15 ans ou plus		+			+	+		+		
Ne maîtrise aucune langue nationale bien ou très bien										
Maîtrise bien ou très bien une des langues nationales	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

+ / - : augmentation/diminution significative de la probabilité par rapport à la catégorie de référence (en gris)

Le modèle prenant en considération les étrangers uniquement montre que les Sri Lankaises et Sri Lankais présentent une meilleure situation que les ex-Yougoslaves pour la totalité des indicateurs, alors que les femmes turques se distinguent au contraire par une augmentation quasi systématique du risque

(tableau 6). Par ailleurs, les requérantes et requérants d'asile kosovars et tamouls attirent l'attention par un équilibre psychique fréquemment mauvais. Au contraire, lorsqu'ils sont comparés aux femmes et hommes ressortissants des pays de l'ex-Yougoslavie et non plus aux Suisses, les requérants d'asile tamouls des deux sexes attirent l'attention par une diminution du risque en ce qui concerne les incapacités.

Tableau 6 : Etat de santé – Résultats pour la nationalité et le profil migratoire – Etrangers uniquement

	Santé auto-déclarée mauvaise		Incapacité fonctionnelle de longue durée		Equilibre psychique mauvais		Troubles physiques importants		Activité professionnelle ou habituelle impossible	
	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F
ex-Yougoslavie (Mod. II)										
Portugal (Mod. II)					-					
Turquie (Mod. II)	-	+		+		+		+		
Sri Lanka (Mod. II)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Kosovo (Albanais, Mod. III)					+			-		
Sri Lanka (Tamouls, Mod. III)			-	-		-			-	-
Personne non victime de répression ou de violence										
Personne victime de répression politique ou de violence			+		+	+			+	
Personne pas victime de discrimination										
Personne victime de discrimination	+		+	+	+		+	+		
Personne n'éprouvant pas le sentiment de n'avoir plus de patrie										
Sentiment de n'avoir plus de patrie		+		+	+	+	+	+		+

+ / - : augmentation/diminution significative de la probabilité par rapport à la catégorie de référence (en gris)

Plusieurs indicateurs d'intégration sont également associés à des variations de l'état de santé. Le fait d'être arrivé en Suisse après l'âge de 14 ans est associé à une santé subjective (femmes) et un équilibre psychique (femmes et hommes) plus mauvais que celui des suisses ainsi qu'à des troubles physiques plus fréquents (femmes). De manière quasi systématique, le fait de ne pas maîtriser une des langues de la Suisse est associé à une augmentation du risque. Ceci pourrait être dû au fait, notamment, que la situation des personnes les moins intégrées est souvent précaire et que celles-ci sont susceptibles d'occuper des emplois particulièrement pénibles. Les personnes victimes de répressions

politiques ou de violence dans leur pays d'origine présentent un équilibre psychique relativement mauvais pour les deux sexes, et des incapacités ou handicaps plus fréquents pour les hommes. Celles se sentant victimes de discriminations présentent un risque accru pour une majorité d'indicateurs, de même que celles qui éprouvent le sentiment de ne plus avoir de patrie.

Des variations importantes de l'état de santé selon la nationalité subsistent donc, même après la prise en compte de variables importantes telles que l'âge, le niveau socioéconomique, la situation de vie ou la région de résidence. Les informations utilisées étant issues des déclarations des personnes interrogées elles-mêmes, d'éventuelles variations culturelles dans la perception des symptômes et de la maladie ne peuvent être exclues. Toutefois, de nombreuses études ont montré que l'état de santé auto-évalué constituait un indicateur fiable de la morbidité ou du risque de mortalité.

2.2 Comportements de santé et facteurs de risque

Les comportements en matière de santé et facteurs de risques sont appréhendés au travers de six indicateurs : la consommation d'alcool au moins une fois par jour, la consommation au moins une fois par mois d'une quantité importante d'alcool (6 verres pour les femmes et 8 pour les hommes), la consommation actuelle de tabac, la consommation de drogues illégales au moins une fois au cours de la vie, la surcharge pondérale et la pratique d'une activité sportive.

Consommation quotidienne d'alcool

Les questions de l'ESS concernant la consommation d'alcool ont été reformulées dans le questionnaire GMM. Par ailleurs, la consommation de cidre fermenté n'y est pas abordée. L'indice calculé par l'OFS pour l'Enquête Suisse sur la Santé (consommation journalière en grammes d'alcool pur) ne peut de ce fait pas être calculé pour les personnes interrogées dans le cadre des modules II et III. Nous avons pour cette raison choisi pour l'analyse une mesure disponible pour l'ensemble des modules du GMM, à savoir la fréquence de consommation d'alcool (voir tableau 7 pour les questions utilisées). La variable modélisée est la probabilité, pour une personne, d'avoir déclaré consommer habituellement de l'alcool au moins une fois par jour (réponses « trois fois ou plus par jour », « deux fois par jour » et « une fois par jour »).

Tableau 7 : Indicateurs de comportements et facteurs de risques

Indicateur	Source	Modalités	Proportion	
			Hommes	Femmes
Consommation quotidienne d'alcool	<i>Quelle est votre consommation habituelle d'alcool (bière, vin, liqueurs, apéritifs, eaux-de-vie) ? En buvez-vous plusieurs fois par jour ou à quelle fréquence ?</i>	« 3 fois ou plus par jour », « 2 fois par jour » ou « 1 fois par jour »	19%	8%
Consommation régulière de six (femmes) / huit (hommes) verres d'alcool	<i>L'année dernière, combien de fois vous est-il arrivé de boire 8 verres (pour les hommes) / 6 verres (pour les femmes) de bière, de vin, d'eau-de-vie ou d'un alcool quelconque, EN UNE SEULE FOIS ?</i>	« chaque mois », « chaque semaine » ou « tous les jours ou presque tout les jours »	6%	1%
Consommation de tabac	<i>Fumez-vous, même occasionnellement ?</i>	« oui »	37%	28%
Consommation de drogues	<i>Avez-vous déjà pris une fois dans votre vie des drogues ?</i>	« oui »	20%	12%
Surcharge pondérale	<i>Pouvez-vous m'indiquer votre taille sans chaussures ? Et combien pesez-vous sans vêtements ?</i>	Indice de masse corporelle (poids/taille ²) supérieur ou égal à 25	45%	27%
Activité physique	<i>Faites-vous de la gymnastique, du fitness ou du sport ? A quelle fréquence faites-vous de la gymnastique, du fitness ou du sport ?</i>	Au moins une fois par semaine	53%	54%

(1) Suisses et étrangers hors requérants d'asile

Environ 19% des hommes et 8% des femmes interrogés figurent dans cette catégorie. Les Italiens et Portugais de sexe masculin se distinguent par une fréquence nettement plus élevée que la moyenne (respectivement 33% et 38% à structure par âge égale), alors que c'est le contraire pour les ex-Yougoslaves, Turcs, Sri Lankais ainsi que les requérants d'asile kosovars et sri lankais. La fréquence de la consommation journalière d'alcool est également plus élevée pour les femmes italiennes, alors qu'elle est particulièrement faible (inférieure à 2%) pour les femmes ex-yougoslaves, sri lankaises (requérantes d'asile ou résidentes) et kosovares.

Les résultats de la régression logistique pour les données des trois modules (ESS et GMM) montrent que la consommation journalière d'alcool varie fortement avec l'âge. L'odds ratio dépasse 12 pour un homme âgé de 63 à 74 ans par rapport à un homme âgé de 15 à 26 ans (tableau 2.2.1 en annexe). Cette forte augmentation pour les personnes les plus âgées s'observe également pour les femmes (OR=26.8 pour la classe d'âge 63-74 ans), ce qui pourrait s'expliquer,

probablement, par des effets de cohorte (les personnes les plus âgées ayant acquis l'habitude de boire de l'alcool à chaque repas). Il est à noter que toutes les enquêtes de santé effectuées en Suisse montrent une consommation plus forte d'alcool chez les âgés, comparativement aux jeunes (qui, pour leur part, présentent plus fréquemment des problèmes de consommation abusive d'alcool, tels qu'une consommation de plus de huit verres par occasion).

La situation socioéconomique joue un rôle moins important sur la consommation quotidienne d'alcool que pour d'autres indicateurs, puisque aucune différence significative ne s'observe pour les hommes. En revanche, pour les femmes, l'augmentation du niveau socioéconomique correspond à une augmentation de la probabilité (OR=1.9 pour les femmes appartenant à la strate socioéconomique supérieure, comparativement à la strate inférieure).

La consommation quotidienne d'alcool apparaît également sensiblement plus fréquente pour les hommes mariés ou divorcés, séparés ou veufs (comparativement aux célibataires) ainsi que pour les femmes divorcées séparées ou veuves. Ceci est sans doute lié à l'âge, car la fréquence d'un tel comportement est nettement moins importante parmi les personnes jeunes, plus souvent célibataires.

L'aspect culturel et social de la consommation régulière d'alcool apparaît nettement dans les effets de la nationalité et de la région de résidence, qui a ici une influence particulièrement significative. Par rapport à la région lémanique, le fait de résider dans les autres régions diminue sensiblement la consommation, à l'exception notable du Tessin, où celle-ci est même significativement supérieure à celle de la catégorie de référence.

Alors que, pour la plupart des indicateurs de l'état de santé, les Italiens ne se distinguent pas des Suisses, les hommes sont ici nettement plus souvent d'importants consommateurs d'alcool, même après la prise en compte des autres facteurs de confusion. C'est également le cas des Portugais de sexe masculin. En revanche la consommation journalière est particulièrement rare pour les hommes turcs, sri lankais et kosovars. La religion est ici sans doute un facteur important (Turcs et Kosovars sont à majorité de religion musulmane). En revanche l'indicateur d'intégration ne joue ici aucun rôle, même si les hommes arrivés en Suisse à l'âge de 15 ans ou plus sont plus fréquemment des consommateurs journaliers d'alcool.

Les mêmes résultats concernant la nationalité se retrouvent dans l'analyse des modules II et III. Par rapport aux ex-Yougoslaves, les hommes portugais sont nettement plus souvent des consommateurs quotidiens d'alcool (OR=4.4), au contraire des Turcs et Kosovars (OR=0.35 et 0.18). Pour les femmes, aucune différence significative n'apparaît pour la nationalité, ceci étant dû en grande partie à la rareté générale du phénomène pour ce sexe. On peut cependant noter

un risque augmenté pour les Portugaises qui est proche de la significativité, alors qu'aucune femme sri lankaise résidente n'est consommatrice quotidienne d'alcool.

Si ni l'âge ni la situation socioéconomique ne jouent de rôle significatif pour les hommes, ils sont deux facteurs importants pour les femmes. Les consommatrices quotidiennes d'alcool sont particulièrement présentes dans les strates socioéconomiques moyennes et supérieures, alors que la probabilité augmente fortement avec l'âge. En revanche, les indicateurs de discrimination et d'intégration qui jouaient un rôle dans les analyses de l'état de santé ne marquent pas ici de différences.

Consommation régulière de six (femmes) / huit (hommes) verres d'alcool

Une des questions communes à l'ESS et au GMM concerne la fréquence à laquelle la personne interrogée a consommé huit verres d'alcool en une seule fois (six verres pour les femmes) durant la dernière année (tableau 7). L'analyse réalisée ici porte sur la probabilité pour une personne d'avoir répondu « chaque mois », « chaque semaine » ou « tous les jours ou presque tout les jours » à cette question.

Il s'agit d'une pratique essentiellement masculine, puisque environ 6% des hommes mais moins de 1% des femmes entrent dans cette catégorie. Ces chiffres sont également ceux observés pour les personnes de nationalité suisse. Ce type de consommation est plus fréquent pour les hommes portugais uniquement (10%), mais moins pour les hommes italiens et beaucoup moins pour les ex-Yougoslaves (3%), Turcs (2%) et Sri Lankais (1%). Une nouvelle fois, le groupe constitué par les Allemands, Autrichiens et Français présente un comportement proche de celui des Suisses.

La consommation abusive d'alcool en une seule fois est un phénomène fort différent, en termes de santé publique, de la consommation régulière appréhendée à la section précédente. C'est pourquoi les personnes « à risques » se recrutent dans d'autres catégories. Ainsi, contrairement à la consommation journalière d'alcool, la consommation, au moins une fois par mois, d'une quantité importante est nettement plus fréquemment le fait de personnes jeunes. La probabilité d'observer ce comportement diminue en effet avec l'augmentation de l'âge pour les hommes comme pour les femmes. En revanche, cette pratique est également moins répandue parmi les personnes appartenant à la strate socioéconomique la plus basse, les autres classes formant un groupe homogène. Ce comportement est marqué régionalement, puisque, par rapport à la région lémanique qui constitue la catégorie de référence, la probabilité est significativement inférieure pour toutes les autres régions. Alors que dans le cas de la consommation quotidienne, le fait de résider au Tessin augmentait

sensiblement la probabilité par rapport à la région lémanique, pour laquelle la probabilité était elle-même supérieure à celle ces autres régions, on observe l'inverse ici.

Par ailleurs, cette consommation concerne en premier lieu des personnes ne vivant pas en couple. Cela se traduit en particulier par un odds ratio de 0.58 pour les hommes et femmes mariés, comparativement aux non mariés. De même, la présence d'au moins deux personnes dans le ménage diminue sensiblement la probabilité de ce comportement : le odds ratio se situe à 0.75 pour hommes ne vivant pas seuls (ménage composé d'au moins deux adultes), comparativement aux personnes dans un ménage individuel.

Par rapport aux hommes suisses qui constituent la catégorie de référence, la probabilité n'est significativement plus élevée pour aucune autre nationalité. Si aucune différence n'apparaît pour le groupe composé des Allemands, Autrichiens et Français ni pour les Portugais et Kosovars, la probabilité est inférieure pour les Italiens, ex-Yougoslaves, Turcs et nettement inférieure pour les Sri Lankais, résidents ou requérants d'asile. Bien que le comportement en question s'observe essentiellement chez les personnes de nationalité suisse, le fait de ne pas maîtriser une des langues nationales de la Suisse apparaît comme un facteur augmentant fortement le risque étudié pour les hommes (OR=0.34 pour les personnes maîtrisant une des langues nationales). Il se peut que ce type de consommation soit particulièrement répandu, à l'intérieur des groupes de migrants, parmi les personnes les moins intégrées, notamment en ce qui concerne les hommes portugais, dont près de 35% ne maîtrisent pas « bien » ou « très bien » une des langues nationales. L'analyse des modules II et III confirme par ailleurs que, par rapport aux autres nationalités figurant dans le modèle (ex-Yougoslaves, Turcs, Sri Lankais et Kosovars), la pratique en question est essentiellement le fait des Portugais et Portugaises.

Consommation de tabac

Comme ce fut le cas pour l'alcool, la série de questions de l'Enquête Suisse sur la Santé sur la consommation de tabac n'a pas été reprise intégralement dans le questionnaire GMM. Les questions concernant le type de produit consommé (cigarettes, cigares, cigarillos, pipe) et, surtout, la quantité de tabac consommée n'ont pas été posées. L'indicateur choisi est donc le fait de consommer du tabac et ne distingue donc pas les fumeurs occasionnels des fumeurs réguliers (voir tableau 7 pour la question posée). Une étude portant sur les comportements tabagiques des populations immigrées (Surinamiens, Turcs et Marocains) à Amsterdam (Pays-Bas) classe également dans la même catégorie les fumeurs occasionnels et réguliers (Nierkens et al., 2006). Les questions posées dans le cadre de cette étude permettent cependant de distinguer ces deux comportements et montrent que la grande majorité des fumeurs sont des fumeurs quotidiens

(5.2% et 7.9% des hommes et femmes turcs, 8.5% et 7.4% des Surinamiens et 1.9% des hommes Marocains étaient des fumeurs occasionnels).

La proportion de fumeuses et fumeurs atteint respectivement 28% et 37% pour l'ensemble des femmes et des hommes interrogés. Chez les hommes, cette proportion paraît relativement homogène selon les nationalités, à l'exception des Sri Lankais résidents (19%) et des requérants d'asile tamouls (22%) pour lesquels elle est inférieure et des Turcs, pour lesquels elle atteint près de 45%. Chez les femmes sri lankaises, le tabagisme est pratiquement inexistant, aucune femme parmi celles interrogées ne déclarant fumer, alors qu'il est moins fréquent parmi les Portugaises (17%) et les requérantes kosovares (19%).

La probabilité d'être un fumeur ne varie pas avec l'âge pour les hommes, sauf pour la dernière classe d'âge pour laquelle elle diminue (OR=0.47). On a sans doute affaire ici à un effet de sélection, car les personnes les plus âgées ont déjà été confrontées aux problèmes de santé liés au tabagisme. Pour les femmes, le profil par âge est différent. La consommation est plus importante parmi les femmes âgées de 29-50 ans (par rapport à celles âgées de 15-26 ans), mais la probabilité est plus faible pour les femmes plus âgées (51-62 ans et 63-74 ans). Ceci reflète, le schéma d'expansion de « l'épidémie » du tabac chez les femmes, qui a concerné en premier lieu les générations nées après la Seconde Guerre mondiale. En revanche, le niveau socioéconomique ne représente pas ici un facteur de variation significatif.

On remarque l'influence que peut avoir la situation de vie, puisque le risque augmente pour les hommes et femmes veufs, divorcés et séparés alors qu'il diminue pour les femmes mariées ou vivant avec un enfant de moins de 15 ans. Comme pour la consommation d'alcool, la région de résidence présente ici un effet significatif. Le fait de résider à Zürich pour les hommes, en Suisse du Nord-Ouest pour les femmes augmente la probabilité d'être fumeur, comparativement à la modalité de référence (région lémanique). Les schémas régionaux actuels diffèrent de ceux observés il y a quinze ans où le Tessin était encore caractérisé par une forte proportion de fumeurs (Fahrenkrug et Müller, 1989).

En ce qui concerne la nationalité, le modèle de régression logistique montre que seul le comportement des hommes turcs et sri lankais (résidents ou requérants d'asile) apparaît significativement différent de celui des hommes suisses. Les Turcs sont plus fréquemment fumeurs (OR=1.5), ce qui apparaissait déjà lorsque l'on considérait les proportions de fumeurs (cf. ci-dessus). Les hommes Sri Lankais, résidents ou requérants d'asile (OR=0.44 et 0.47), le sont au contraire nettement moins fréquemment. Les autres nationalités ne montrent pas de différences significatives, contrairement à ce qui avait été observé une décennie plus tôt à partir de l'enquête suisse sur santé, qui montrait une consommation plus fréquente parmi les Européens du Sud (Wanner et al., 1998). On retrouve

ces différences chez les femmes, mais, de plus, les Italiennes se distinguent également par une probabilité inférieure à celle des Suissesses.

Dans le cas de l'analyse des modules II et III, la fréquence des fumeurs apparaît de nouveau inférieure pour les hommes sri lankais par rapport aux ex-Yougoslaves (catégorie de référence). Les femmes turques se démarquent toujours par un tabagisme important, mais pas les hommes. On observe que la catégorie socioéconomique joue ici un rôle important alors que ce n'était pas le cas pour le modèle incluant les Suisses et les autres nationalités du module I. Pour les deux sexes, le tabagisme régulier ou occasionnel est sensiblement plus développé dans les strates socioéconomiques moyennes et supérieures.

Les schémas qui se dégagent peuvent être comparés à ceux observés aux Pays-Bas. Après contrôle de l'âge et du niveau de formation, la prévalence reste élevée pour les hommes turcs par rapport aux autres groupes de migrants (Surinam, Antilles néerlandaises, Maroc, autres pays non-industrialisés, autres pays industrialisés) mais également aux Néerlandais (Reijneveld, 1998). Les hommes ressortissants des autres pays industrialisés ainsi que les Surinamiens et les ressortissants des Antilles néerlandaises ne se distinguent pas des Néerlandais, au contraire des Marocains et des ressortissants des autres pays non-industrialisés, pour lesquels la prévalence est sensiblement plus faible. Pour les femmes, en revanche, tous les groupes de migrantes excepté celui des autres pays industrialisés présentent une prévalence plus faible que celle de la population autochtone.

Une autre étude réalisée aux Pays-Bas (Nierkens et al., 2006) montre également une forte prévalence du tabagisme pour les hommes et femmes turcs (63% et 32% respectivement), suivis par les Surinamiens, et les Marocains, avec une prévalence quasi nulle pour les femmes marocaines. Les niveaux et les gradients socioéconomiques (modules II et III) observés en Suisse pour les populations étrangères suggèrent que les comportements de celles-ci sont proches de celui des pays d'origine, qui sont à des stades différents de l'épidémie de tabagisme. Dans les premiers stades, la prévalence est plus forte parmi les personnes ayant un niveau d'éducation supérieur, avant que le comportement ne se répande dans l'ensemble de la population. Par ailleurs, la différence entre sexes est particulièrement marquée dans le premier stade de l'épidémie, avec une prévalence très inférieure pour les femmes, mais qui augmente fortement dans le second stade.

On notera pour terminer que les résultats basés sur l'auto-déclaration sont susceptibles de sous-évaluer les proportions de fumeuses et fumeurs, particulièrement dans des catégories de population pour lesquelles le tabagisme est encore mal accepté, en particulier les femmes de certaines communautés migrantes. Une étude montre toutefois que ces indicateurs sont fiables (Caraballo, 2001; cité par Nierkens, 2006).

Consommation de drogues

Parmi les questions de l'ESS concernant la consommation de drogue reprises dans le questionnaire GMM, nous avons choisi d'analyser la fréquence des personnes ayant consommé des drogues au moins une fois au cours de vie. La question concernant la consommation actuelle de haschich ou de marijuana n'a pas été utilisée, mais une analyse non présentée ici montre que les proportions standardisées par l'âge indiquent une consommation actuelle plus faible, quelle que soit la nationalité, à celle des Suisses (4% pour les hommes et 1% pour les femmes), excepté pour le groupe des ressortissants des pays voisins (Allemagne, Autriche, France), alors que de nombreuses collectivités se caractérisent par une absence totale de consommateurs actuels.

Il convient de relever au passage que le questionnement sur la consommation de drogues, dans le cadre d'une enquête par téléphone, est relativement problématique. Même si cette question est régulièrement appliquée dans les enquêtes de santé, rien n'indique que les personnes interrogées répondent objectivement à celle-ci. Ce problème de recueil des données est encore accru pour les populations étrangères, plus encore pour certaines collectivités souffrant d'une image fortement stigmatisée dans la population. Ces résultats sont dès lors à considérer avec toute la prudence nécessaire.

La question utilisée concerne donc le fait d'avoir consommé des drogues une fois au cours de la vie et est posée aux personnes âgées de 15 à 64 ans (tableau 7). Près de 20% des hommes et 12% des femmes interrogés déclarent avoir déjà consommé au moins une fois une drogue (haschisch, cocaïne ou autres drogues). La proportion ajustée pour l'âge est proche de celle des Suisses pour le groupe composé des Allemands, Autrichiens et Français, mais sensiblement inférieure pour l'ensemble des autres nationalités. Elle est proche de zéro pour les femmes et hommes sri lankaises (résidents ou requérants d'asile) et Kosovars.

Bien que la question soit rétrospective, la probabilité d'avoir consommé des drogues une fois dans sa vie diminue nettement avec l'âge (avec la génération). Les variations selon la situation socioéconomique vont ici dans le sens d'une augmentation du comportement « à risque » avec l'élévation du niveau. On observe également une forte dépendance régionale, puisque la probabilité est inférieure à celle de la région lémanique dans toutes les régions à l'exception de Zürich. Ce résultat est à mettre en relation avec l'aspect « urbain » de ce comportement, puisque ce sont dans les régions à forte concentration urbaine que les possibilités d'être confronté au cours de sa vie à des drogues illégales pourraient être les plus fréquentes, et que la proportion de consommateurs est la plus élevée (OBSAN, 2006).

Si les comportements des hommes italiens, allemands, autrichiens, français, portugais, et turcs n'apparaît pas différent de celui des suisses, le fait d'avoir déjà consommé des drogues est plus rare parmi les ex-Yougoslaves (OR=0.41) et surtout les Sri Lankais et Kosovars (OR<=0.10). Pour les femmes, la probabilité est inférieure pour toutes les nationalités, à l'exception du groupe des Allemandes, Autrichiennes et Françaises¹⁶. Le fait d'être arrivé en Suisse à plus de 14 ans et donc d'avoir vécu hors de suisse une période sensible en ce qui concerne l'initiation aux drogues diminue sensiblement la probabilité d'en avoir déjà consommé.

Surcharge pondérale

La surcharge pondérale est considérée désormais comme un problème prioritaire de santé publique dans les pays occidentaux (OMS, 2003). Elle est un facteur de risque pour le diabète et les maladies cardiovasculaires. Elle est en règle générale estimée par l'indice de masse corporelle, qui compare la taille avec le poids (poids [kg] / taille [m]²). On définit généralement une surcharge pondérale par une valeur de cet indice supérieure ou égale à 25, et l'obésité par une valeur supérieure ou égale à 30. Les informations sur la taille et le poids sont ici fournies par les répondants eux-mêmes (tableau 7). Il est à noter que l'auto-déclaration tend, en règle générale, à sous-estimer la proportion de personnes présentant une surcharge pondérale. De plus il est possible que, selon les différences de morphologie liées à la nationalité, la limite de l'IMC permettant de diagnostiquer l'obésité ou la surcharge pondérale soit légèrement différente.

Le modèle présenté analyse la probabilité pour une personne d'avoir une surcharge pondérale, soit un indice de masse corporelle supérieur ou égal à 25. Près de 45% des hommes et 27% des femmes sont dans ce cas. Cette proportion, ajustée pour l'âge, atteint 54% pour les hommes italiens, et même 65% pour les ex-Yougoslaves, Turcs et Kosovars. Pour les femmes, les différences sont également importantes et la proportion de personnes ayant une surcharge pondérale dépasse celle observée pour les femmes suisses pour toutes les nationalités à l'exception du groupe composé par les Allemandes, Autrichiennes et Françaises et des requérantes d'asile tamoules.

Les résultats du premier modèle de régression logistique (modules I, II et III) montrent que, pour les deux sexes, la probabilité de présenter une forte surcharge pondérale augmente régulièrement avec l'âge (OR=5.1 et 5.9 pour les hommes et femmes âgés de 63-74 ans, tableau 2.2.9). Pour les femmes, la

¹⁶ Aucun résultat n'apparaît pour les femmes sri lankaises car elles ont été exclues du modèle, aucune d'entre elles n'ayant déclaré avoir déjà consommé des drogues.

fréquence diminue avec l'augmentation du niveau socioéconomique, alors que seuls les hommes classés dans la strate supérieure voient leur risque diminuer par rapport à la catégorie de référence (strate socioéconomique inférieure). La région de résidence ne joue ici pas de rôle, hormis le fait de résider au Tessin qui diminue le risque pour les femmes. Le rôle de la situation de vie sur le comportement alimentaire s'observe ici, puisque le fait d'être marié augmente la fréquence de la surcharge pondérale pour les deux sexes, alors que la présence d'un enfant de moins de 15 ans la diminue.

Malgré l'introduction de ces facteurs d'influence potentielle dans le modèle, les différences observées restent significatives pour certaines nationalités. La probabilité d'une surcharge pondérale est supérieure à celle des hommes suisses pour les ressortissants d'Italie (OR=1.4), d'ex-Yougoslavie (OR=2.1), de Turquie (OR=2.1) ainsi que pour les requérants d'asile kosovars (OR=2.1). En ce qui concerne les femmes, le risque augmente pour les Italiennes, les ex-Yougoslaves et les requérantes d'asile kosovares alors qu'il diminue pour les requérantes d'asile sri lankaises.

On remarque également que les indicateurs d'intégration sont ici significatifs pour les femmes. Le fait d'être arrivée en Suisse après l'âge de 14 ans augmente le risque de surcharge pondérale, alors que le fait de maîtriser une des langues nationales le diminue (ou inversement: le fait de ne pas maîtriser une des langues nationales l'augmente). La modification des habitudes alimentaires avec la migration (Kruseman et al, 2004) ou au contraire le maintien d'habitudes alimentaires du pays d'origine et d'une perception différente de la surcharge pondérale, principalement pour les personnes les moins intégrées, pourraient être ici des pistes d'explications. L'éventualité d'une plus forte efficacité des messages préventifs dans la population mieux intégrée est également une piste dans l'explication de ce résultat.

Activité physique

Nous avons analysé ici la probabilité de pratiquer une activité physique au moins une fois par semaine durant les loisirs. Les questions ayant été utilisées pour construire l'indicateur figurent dans le tableau 7. Les nombreux effets bénéfiques de l'activité physique sur la santé ont été démontrés tant concernant le bien-être physiologique que psychologique (OMS, 2003 ; DHHS, 1996) et la pratique se généralise peu à peu.

Plus de la moitié des hommes et des femmes (respectivement 53% et 54%) déclarent faire de la gymnastique, du fitness ou du sport au moins une fois par semaine. Après contrôle de l'âge, la pratique est toutefois moins fréquente pour les hommes italiens et sri lankais (respectivement 40% et 38%). En ce qui concerne les femmes, la pratique est moins fréquente que celle des Suisses pour

toutes les nationalités à l'exception du groupe composé par les femmes allemandes, autrichiennes et françaises.

Les modèles de régression logistique suggèrent que de nombreux facteurs interviennent sur la pratique hebdomadaire d'une activité physique (tableau 2.2.11). C'est le cas en particulier de la catégorie socioéconomique, puisque, comparativement aux personnes des strates inférieures, celles appartenant aux catégories moyennes ou supérieures voient leur probabilité d'exercer une activité physique augmenter (OR entre 1.7 et 2.8). Il convient cependant de relever que la pénibilité du travail varie en fonction de la catégorie socioéconomique, et qu'une activité physique peut être nécessaire dans l'exercice de sa profession. Autre résultat significatif, le fait d'être marié paraît augmenter, chez les hommes, la sédentarité et diminuer la pratique de l'activité physique. Celle-ci est par ailleurs plus fréquente en Suisse alémanique que sur l'arc lémanique et au Tessin. Surtout, l'âge joue un rôle prépondérant avec, comparativement aux personnes âgées de 15 à 26 ans, une réduction de l'ordre de 2 à 3 de la pratique dans les autres classes d'âges.

Après contrôle de ces facteurs, le rôle de la nationalité est confirmé, avec des résultats se contredisant en fonction du sexe. Chez les hommes, comparativement aux Suisses, la fréquence de l'activité physique est plus élevée chez les Portugais, ex-Yougoslaves, Turcs et Kosovars. Ceci pourrait traduire le rôle social de la pratique sportive, notamment sa dimension communautaire (pratique dans le cadre d'associations) et le fait que la pratique est principalement le fait de jeunes pour lesquels elle constitue un vecteur d'intégration. Au contraire des groupes de migrants précédents, les Sri Lankais ne se distinguent pas des Suisses et la pratique diminue pour les Italiens (quoique le résultat soit à la limite de la significativité).

Par contre, chez les femmes, aucune collectivité migrante ne présente un odds ratio significativement supérieur à celui des Suissesses, et la pratique est même sensiblement moins fréquente parmi les Italiennes (OR=0.50), les ex-Yougoslaves (OR=0.67) et les Sri Lankaises (0.53 pour les résidentes et 0.57 pour les requérantes d'asile). Les différences entre les femmes et les hommes représentent certainement le résultat d'une approche variée, selon le sexe, du corps, de la pratique physique et des activités associatives. En ce qui concerne les Sri Lankaises, Lüthi (2004) signale également que l'idée de pratiquer une activité sportive pour l'entretien du corps est étrangère à la culture tamoule, notamment en raison du fait que dans leurs pays d'origine les travaux ménagers requièrent des efforts physiques importants.

Par ailleurs, la maîtrise d'une des langues nationales augmente la probabilité pour les deux sexes de pratiquer une activité sportive, indiquant que cette pratique est plus répandue parmi les Suissesses et les Suisses et les personnes les plus intégrées. Ce résultat pourrait également être lié au fait que les migrants les

moins intégrés exercent plus fréquemment des emplois manuels nécessitant une activité physique importante.

L'analyse séparée des modules II et III (tableau 2.2.12) ne montre aucune différence significative selon la nationalité chez les hommes, ce qui est cohérent avec les résultats précédents, avec une pratique relativement élevée pour toutes les nationalités du module II et les requérants d'asile kosovars. En revanche, par rapport aux femmes ressortissantes d'ex-Yougoslavie, la pratique d'une activité sportive est moins fréquentes parmi femmes sri lankaises résidentes et plus fréquente parmi les requérantes d'asile kosovares. De nouveau, la probabilité de pratiquer régulièrement une activité sportive est plus élevée pour les migrants maîtrisant une des langues nationales.

Synthèse

En ce qui concerne les comportements et facteurs de risque, l'âge joue un rôle variable selon l'indicateur. La consommation journalière d'alcool et la surcharge pondérale sont marquées par une forte progression de la probabilité selon l'âge, au contraire de la consommation mensuelle d'une quantité importante d'alcool, de la consommation de drogue une fois dans la vie ou de la pratique d'une activité sportive (tableau 8). La situation socioéconomique ne joue pas un rôle aussi systématique que pour l'état de santé. Les comportements tels que l'absorption en une seule fois d'une quantité importante d'alcool ou la consommation de drogue sont moins fréquents parmi les personnes classées dans la strate socioéconomique inférieure, de même que la pratique d'une activité sportive. Pour les femmes, la consommation journalière d'alcool augmente également avec la position dans la stratification sociale. Le risque de présenter une surcharge pondérale est en revanche plus élevé pour les femmes de la strate socioéconomique inférieure. La présence d'un enfant de moins de 15 ans dans le ménage a un effet « positif » (diminution de la probabilité de consommer de l'alcool ou du tabac et de présenter une surcharge pondérale) sur les comportements pour les femmes. Le fait d'être marié (et également d'être veuf, divorcé ou séparé pour les hommes) est en revanche associé à une augmentation du risque de surcharge pondérale.

Tableau 8 : Comportements et facteurs de risque – Résultats pour le profil démographique et socioéconomique – Suisses et étrangers

	Consommation d'alcool au moins une fois par jour		Huit verres d'alcool au moins une fois par mois		Consommation actuelle de tabac		Consommation de drogue au moins une fois dans la vie		Surcharge pondérale (IMC=>25)		Pratique d'une activité sportive	
	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F
15-26 ans												
27-38 ans	+	+	-				-		+	+	-	-
39-50 ans	+	+	-	-		+	-	-	+	+	-	-
51-62 ans	+	+	-	-		-	-	-	+	+	-	-
63-74 ans	+	+	-	-		-	-	-	+	+	-	-
Strate socio-économique inférieure												
Strate moyenne inférieure		+	+				+	+	-	-		+
Strate moyenne supérieure		+	+				+	+	-	-	+	+
Strate supérieure		+	+				+	+	-	-	+	+
Région lémanique												
Espace mittelland	-	-	-				-	-		+	+	+
Suisse du nord-ouest	-	-	-				-				+	+
Zürich	-	-	-			+					+	+
Suisse orientale	-	-	-				-	-			+	+
Suisse centrale	-	-	-				-	-			+	+
Tessin	+	+	-	-			-	-		-		
Célibataire												
Marié(e)	+		-	-			-	-	+	+	-	
Veuf(ve)/divorcé(e)/séparé(e)	+					+	+		+		-	
Aucun enfant de moins de 15 ans dans le ménage												
Présence d'un enfant de moins de 15 ans		-	-				-	+	-	-		+
Une seule personne de plus de 15 ans dans le ménage												
Au moins deux personnes de plus de 15 ans dans le ménage		+	-				-	-	-	-		+

+ / - : augmentation/diminution significative de la probabilité par rapport à la catégorie de référence (en gris)

Les comportements sont marqués régionalement, avec une consommation journalière d'alcool plus fréquente dans la région lémanique et le Tessin, une consommation de 6 ou 8 verres d'alcool plus fréquente dans la région lémanique que dans les autres régions, une consommation de drogue au cours de la vie plus

importante dans la région de Zürich, et une pratique d'activités sportives diminuant dans la région lémanique.

Les résultats selon la nationalité focalisent par ailleurs les facteurs culturels des comportements. Par rapport aux Suisses, les Italiennes et Italiens, les Allemandes, Autrichiennes et Françaises ainsi que les hommes portugais consomment plus fréquemment de l'alcool quotidiennement, contrairement aux femmes et hommes ex-yougoslaves, turcs, sri lankais et kosovars (tableau 9). Le tabagisme est particulièrement fréquent chez les Turques et Turcs, et peu fréquent parmi les Sri Lankais. La consommation de drogue au moins une fois au cours de la vie est plus souvent le fait des Suisses et des hommes allemands, autrichiens et français. La surcharge pondérale est plus fréquente pour les Italiennes et Italiens, les ressortissantes et ressortissants des pays de l'ex-Yougoslavie, de la Turquie, et les requérantes et requérants d'asile kosovars. On constate ici, pour chaque nationalité concernée, des similitudes des risques selon le sexe.

Tableau 9 : Comportements et facteurs de risque - Résultats pour la nationalité et le profil migratoire – Suisses et étrangers

	Consommation d'alcool au moins une fois par jour		Huit verres d'alcool au moins une fois par mois		Consommation actuelle de tabac		Consommation de drogue au moins une fois dans la vie		Surcharge pondérale (IMC=>25)		Pratique d'une activité sportive	
	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F
Suisse (Mod. I)												
Italie (Mod. I)	+	+	-				-		+	+	-	-
Allemagne, Autriche, France (Mod. I)		+					+		-			
ex-Yougoslavie (Mod. II)	-	-	-	-			-	-	+	+	+	-
Portugal (Mod. II)	+					-	-				+	
Turquie (Mod. II)	-	-	-	-	+	+	-		+	+	+	
Sri Lanka (Mod. II)	-		-		-		-					-
Kosovo (Albanais, Mod. III)	-						-	-	+	+	+	
Sri Lanka (Tamouls, Mod. III)			-		-		-		-		-	
Né(e) en Suisse, arrivé avant 15 ans												
Arrivé(e) à 15 ans ou plus	+						-	-	+			
Ne maîtrise aucune langue nationale bien ou très bien												
Maîtrise bien ou très bien une des langues nationales	+		-	-		+	+		-		+	+

+ / - : augmentation/diminution significative de la probabilité par rapport à la catégorie de référence (en gris)

Par rapport aux hommes suisses, la probabilité de pratiquer régulièrement une activité sportive augmente pour les ex-Yougoslaves, les Portugais, les Turcs et les requérants d'asile kosovars, traduisant peut-être l'importance communautaire de la pratique sportive, mais également le fait que la pratique est principalement le fait de jeunes pour lesquels elle constitue un vecteur d'intégration. En ce qui concerne les femmes, aucune nationalité n'est associée à une augmentation de la pratique sportive. Au contraire, la probabilité diminue pour les Italiennes, ex-Yougoslaves et Sri Lankaises.

Tableau 10 : Comportements et facteurs de risque – Résultats pour la nationalité et le profil migratoire – Etrangers uniquement

	Consommation d'alcool au moins une fois par jour		Huit verres d'alcool au moins une fois par mois		Consommation actuelle de tabac		Consommation de drogue au moins une fois dans la vie		Surcharge pondérale (IMC≥25)		Pratique d'une activité sportive	
	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F
ex-Yougoslavie (Mod. II)												
Portugal (Mod. II)	+	+	+	+	-	-	+	-				
Turquie (Mod. II)	-				+							+
Sri Lanka (Mod. II)			-		-		-	-	-	-	-	-
Kosovo (Albanais, Mod. III)	-				-	-	-					+
Sri Lanka (Tamouls, Mod. III)					-				-	-		-
Personne non victime de répression ou de violence												
Personne victime de répression politique ou de violence					+							
Personne pas victime de discrimination												
Personne victime de discrimination			+						+			
Personne n'éprouvant pas le sentiment de n'avoir plus de patrie												
Sentiment de n'avoir plus de patrie							+		+		-	

+ / - : augmentation/diminution significative de la probabilité par rapport à la catégorie de référence (en gris)

Le fait de maîtriser une des langues nationales est associé à une augmentation de la probabilité de certains comportements, notamment la pratique sportive pour les hommes et les femmes, la consommation de tabac pour les femmes ou la consommation de drogue pour les hommes. Ce résultat va dans le sens de l'adoption de comportements proches de ceux des Suisses par les personnes les

plus intégrées. Dans le cas de la pratique sportive, il faut également noter que les migrants les moins intégrés sont particulièrement susceptibles d'exercer des emplois manuels nécessitant une activité physique importante, limitant ainsi la pratique d'une activité sportive extra-professionnelle. On remarque également que les femmes se sentant victimes de discriminations ou éprouvant le sentiment de ne plus avoir de patrie présentent plus fréquemment une surcharge pondérale que les Suisses.

Ces résultats traduisent la persistance, particulièrement parmi les personnes les moins intégrées, de valeurs et comportements provenant de la culture d'origine. On peut notamment penser aux représentations du corps (une perception moins négative de la surcharge pondérale par exemple) et au tabagisme, encore peu répandu dans certains pays, particulièrement parmi les femmes. La pratique d'une activité physique durant les loisirs est également très peu répandue dans certaines cultures.

2.3 Recours aux services de santé

Le recours aux services de santé est analysé à l'aide de quatre indicateurs : la consultation d'un médecin durant les douze derniers mois, le suivi par un médecin personnel, le traitement pour un problème psychique au cours de l'année écoulée et le recours aux soins ambulatoires.

Consultation d'un médecin durant les douze derniers mois

Près de 70% des hommes et 81% des femmes suisses et étrangers résidents interrogés avaient consulté un médecin (autre qu'un dentiste) au cours des 12 mois précédents l'enquête (tableau 11). Contrôlées pour l'âge, les proportions par nationalité apparaissent plus élevées pour les hommes portugais (78%), turcs (81%) et sri lankais résidents (82%) et requérants d'asile (84%) ainsi que pour les femmes turques (90%).

Tableau 11 : Indicateurs de recours aux services de santé

Indicateur	Source	Modalités	Proportion (1)	
			Hommes	Femmes
Consultation d'un médecin durant les douze derniers mois	Avez-vous été chez le médecin au cours des 12 derniers mois, sans compter le dentiste ?	« oui »	70%	81%
Médecin personnel	Avez-vous un médecin de famille personnel ? C'est-à-dire un médecin chez lequel vous pouvez vous rendre pour la plupart de vos problèmes de santé ?	« oui »	90%	90%
Traitement pour des problèmes psychiques	Avez-vous été en traitement pour des problèmes psychiques au cours des 12 derniers mois ?	« oui »	4%	7%
Soins en traitement ambulatoire	Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous subi un traitement ambulatoire dans un hôpital, par exemple dans une policlinique ou une clinique de jour ?	« oui »	13%	13%

(1) Suisses et étrangers hors requérants d'asile

Les résultats du modèle de régression logistique pour les modules I,II et III figurent dans le tableau 2.3.1. Les variations selon l'âge décrivent une courbe « en U » : par rapport aux hommes et aux femmes âgés de 15 à 26 ans, ceux et celles âgées de 27-38 ans (hommes) et 39-50 ans (hommes et femmes) déclarent, toute choses égales par ailleurs, moins souvent avoir consulté un médecin durant les 12 derniers mois. La forte prévalence des consultations s'explique probablement chez les jeunes femmes par les grossesses et les consultations gynécologiques (la question telle qu'elle est posée n'exclue par ces visites), tandis que chez les hommes, elle est plus complexe à interpréter. La probabilité augmente pour les hommes les plus âgés, en liaison avec la détérioration de l'état de santé à mesure que l'âge augmente. La probabilité d'avoir consulté diminue régulièrement avec l'augmentation du niveau socioéconomique pour les hommes, mais aucune variation significative ne s'observe pour les femmes. Il est possible que la plus forte fréquence des consultations liées à l'état de santé parmi les femmes des catégories socioéconomiques inférieures soit compensée par la fréquence plus élevée des visites préventives pour les femmes de niveau socioéconomique élevé¹⁷.

Aucune différence significative n'apparaît selon la nationalité, à l'exception d'une augmentation sensible de la probabilité pour les femmes turques (OR=2.0). Ceci peut être mis en relation avec le fait que ces dernières présentent

¹⁷ C'est notamment le cas pour les dépistages des cancers du sein et de l'utérus, cf. chapitre 2.5

un état de santé particulièrement mauvais pour tous les indicateurs considérés (cf. chapitre 2.1). Cependant, on pourrait de manière similaire s'attendre à une augmentation de la fréquence des consultations pour plusieurs autres groupes d'étrangers dont l'état de santé apparaît plus mauvais que celui des Suisses, notamment les hommes turcs et les hommes et femmes originaires d'ex-Yougoslavie. En ce qui concerne les hommes, les variables de contrôle, en particulier le niveau socioéconomique, effacent les variations modérées apparaissant pour les pourcentages bruts uniquement contrôlés pour l'âge.

Le modèle se limitant aux étrangers montre par ailleurs, comparativement au groupe de référence constitué des ex-Yougoslaves, une probabilité accrue pour les hommes et femmes Portugais. Il montre aussi des différences significatives entre étrangers vivant en Suisse alémanique et étrangers vivant dans le reste de la Suisse, différences qui sont difficiles à interpréter. En outre les personnes victimes de répression politique ou de violence consultent, logiquement, plus souvent que celles n'ayant pas été victimes de tels actes.

Le fait que l'analyse des données de l'enquête GMM ne montre pas de différences significatives selon la nationalité en ce qui concerne les visites chez le médecin doit être relativisé. D'une part, c'est le fait d'avoir consulté un médecin au cours de 12 derniers mois et non le nombre de consultations qui est analysé ici. La fréquence de consultation est élevée pour l'ensemble de la population et est liée à plusieurs motifs différents, dont l'état de santé mais aussi la prévention et les contrôles « de routine ». Utilisant les données du Panel Suisse de Ménages, Winkelmann (2002) observe effectivement un nombre de consultations plus élevé pour les femmes immigrantes que pour les Suissesses, cette différence s'estompant après la prise en compte de l'état de santé (subjectif).

D'autre part, le pouvoir explicatif du modèle est faible car des facteurs importants influençant la probabilité de consulter un médecin ne sont pas pris en compte, en particulier l'état de santé. Une analyse plus détaillée, mettant en relation les besoins (sous la forme d'indicateurs de l'état de santé) avec les consultations permet de mieux déceler d'éventuelles différences dans les recours et l'accès au système de soins (Smaje et Legrand, 1997; Stronks et al., 2001). Ces deux études, l'une pour le Royaume-Uni (Smaje et Legrand, 1997) l'autre pour les Pays-Bas (Stronks et al., 2001), montrent également que, même après la prise en compte de l'état de santé, les consultations chez le médecin généraliste augmentent pour les étrangers par rapport aux autochtones, mais que les recours aux services spécialisés sont moins fréquents. La distinction des types de consultation est donc également pertinente.

Médecin personnel

Si l'on observe peu d'écarts entre Suisses et étrangers en ce qui concerne les consultations durant les 12 derniers mois, le type de consultation et les motifs (soins ambulatoires, visites préventives ou de contrôle chez le médecin personnel) sont susceptibles de varier en fonction de la nationalité. L'existence d'un médecin personnel est un indicateur permettant de mettre en évidence des différences de comportement dans les recours aux services de santé. La question posée à ce sujet dans les questionnaires de l'ESS et du GMM figure dans le tableau 11.

Près de 90% de l'ensemble des femmes et hommes déclarent avoir un médecin personnel. Le taux est inférieur dans le groupe des Allemands, Autrichiens et Français, particulièrement pour les hommes (78%). Il est possible qu'un certain nombre de ces personnes continuent à consulter dans leur pays d'origine. En revanche, moins de 5% des hommes et des femmes turcs et sri lankais (résidents) déclarent ne pas avoir un médecin personnel.

Comme on peut s'y attendre, la probabilité évolue avec l'âge, mais n'augmente significativement qu'à partir du groupe d'âge 51-62 ans. L'appartenance à la strate socioéconomique supérieure (hommes et femmes) et moyenne supérieure (femmes) diminue cette probabilité. La région de résidence est également un paramètre important puisqu'à l'exception du Tessin, la probabilité est significativement supérieure à la région lémanique dans toutes les régions.

Malgré la prise en compte de ces facteurs de variation, des différences par nationalité subsistent ou même s'accroissent. La probabilité d'avoir un médecin personnel est toujours significativement supérieure à celle de la catégorie de référence (Suisses) pour les hommes et femmes turcs et sri lankais, mais également pour les hommes et femmes portugais, les femmes ex-yougoslaves et italiennes. Le fait de ne pas maîtriser bien ou très bien une des langues nationales n'apparaît pas comme un facteur limitant au contraire du fait, pour les hommes, d'être arrivé en Suisse après l'âge de 14 ans.

Les résultats de l'analyse des modules II et III confirment les résultats précédents en ce qui concerne les résultats par nationalité et l'influence de la région de résidence. En comparaison des hommes ex-Yougoslaves, les Portugais, Turcs et Sri Lankais résidents connaissent une probabilité sensiblement plus élevée d'avoir un médecin personnel (OR>3). En revanche ce résultat ne s'observe que pour les femmes turques.

On remarque que les femmes vivant avec un enfant de moins de 15 ans déclarent plus fréquemment l'existence d'un médecin personnel, ce qui est sans doute lié au suivi médical de l'enfant. Les résultats du premier modèle concernant la région de résidence sont confirmés, puisque les personnes résidant en Suisse romande sont moins nombreuses à déclarer avoir un médecin personnel.

Les variations selon les différents facteurs introduits dans les modèles sont ici peu importantes en regard de la proportion très élevée de personnes qui, selon les réponses à la question posée, sont suivies par un médecin personnel. Ce résultat paraît étonnant, puisque au moins neuf personnes sur 10 ont répondu positivement et ce pour l'ensemble des nationalités, à l'exception du groupe constitué par les Allemands, Autrichiens et Français. L'interprétation par les répondants de la question posée est donc sujette à caution. La seconde partie de la question (*un médecin chez lequel vous pouvez vous rendre pour la plupart de vos problèmes de santé*) a notamment pu être comprise dans le sens plus général de « *Savez-vous où vous adresser si vous avez des problèmes de santé ?* ».

Traitement pour des problèmes psychiques

Le traitement pour des problèmes psychiques est un autre des indicateurs du recours aux services de santé retenus. La question posée est générale et ne mentionne pas un type de traitement en particulier (tableau 11). Les femmes sont plus nombreuses que les hommes à répondre affirmativement à cette question (7% contre 4%). A structure par âge égale, les estimations sont nettement supérieures pour les ex-Yougoslaves (6%), Portugais (8%), Turcs (8%) de sexe masculin et particulièrement élevées pour les requérants d'asile kosovars (18%) et sri lankais (10%). L'estimation s'élève à 20% pour les femmes turques et kosovares et à seulement 2% pour les Sri Lankaises.

Les personnes déclarant avoir été traitées pour un problème psychique sont particulièrement concentrées dans les classes d'âge médianes (tableau 2.3.5). Ceci peut être mis en relation avec les résultats concernant l'équilibre psychique. Par rapport à la catégorie de référence constituée par le groupe d'âge 15-26 ans, l'odds ratio est significativement supérieur pour les groupes d'âges suivants, mais pas pour les personnes les plus âgées, pour lesquelles le risque est même diminué chez les femmes. Comme dans le cas de l'équilibre psychique, on peut y voir un effet bénéfique du passage à la retraite. La fréquence du traitement diminue dans les strates socioéconomiques supérieures, comparativement au groupe inférieur, tant pour les hommes que pour les femmes.

Par rapport aux hommes et femmes suisses, les requérants d'asile kosovars se distinguent par un risque nettement plus élevé (OR=3.8 et 3.0 respectivement), et les Sri Lankais résidents par un risque particulièrement faible (OR=0.20 et 0.23 respectivement). Le risque est également nettement supérieur pour les femmes turques, alors qu'il est inférieur pour le groupe des Allemandes, Autrichiennes et françaises et les requérantes d'asile sri lankaises.

Il est intéressant de noter les variations d'un groupe à l'autre, pour des collectivités qui, comme les Kosovars et les Sri Lankais, ont été confrontées à une guerre. Dans le premier cas, le recours aux consultations est important, tandis que dans le second cas il est faible. L'inclusion dans l'analyse des modules

II et III de la question concernant les répressions subies dans le pays d'origine ne donne pas de résultats, bien que cet indicateur soit proche de la significativité pour les femmes (tableau 2.3.6). En revanche, les femmes qui se sentent victimes de discrimination ou qui éprouvent le sentiment de n'avoir plus de patrie sont plus fréquemment traitées pour des problèmes psychiques.

Soins en traitement ambulatoire

Certaines études ont montré que les populations étrangères étaient plus fréquemment utilisatrices des soins en traitement ambulatoire que la population autochtone, en particulier en raison de l'absence d'un médecin généraliste personnel et, pour le cas des populations les plus précaires (clandestines en particulier), en raison du fait que les polycliniques sont un accès aisé au système de soins. Nous analysons ici la probabilité d'avoir subi au moins un traitement ambulatoire durant les 12 derniers mois, mesurée à l'aide de la question figurant dans le tableau 11.

Environ 13% des hommes et des femmes interrogés avaient eu recours à des soins en traitement ambulatoire au cours des 12 mois précédents l'enquête. A l'exception des Italiens et du groupe composé des Allemands, Autrichiens et Français, la fréquence (ajustée pour l'âge) du recours au traitement ambulatoire est sensiblement plus élevée pour la plupart des autres nationalités. Se distinguent notamment les requérants et requérantes d'asile albanais et sri lankais (de 24 à 34%) ainsi que les femmes et hommes turcs (respectivement 25% et 24%), portugais (23% et 20%) et sri lankais (23% et 19%).

L'âge ne joue aucun rôle significatif dans le premier modèle de régression logistique, qui analyse l'ensemble des modules de l'enquête GMM (suisses et étrangers du module I, étrangers du module II et requérants d'asile du module III). La probabilité d'avoir subi un traitement ambulatoire diminue légèrement pour les catégories socioéconomiques supérieures, mais uniquement pour les hommes. La région de résidence ne joue aucun rôle, pas plus que la situation de vie.

Dans les modèles, les variations par nationalité observées précédemment à l'aide des proportions ajustées pour l'âge subsistent, mais uniquement pour les hommes et femmes turcs (OR=1.9 et 1.7 respectivement) et les requérants et requérantes d'asile tamouls et kosovars (OR entre 1.9 et 2.4), ainsi que pour les femmes portugaises (OR=1.5). L'analyse des modules II et III confirme le recours fréquent aux soins ambulatoires des requérants d'asile et des femmes turques. On note également une augmentation pour les hommes se sentant victimes de discrimination (OR=1.6).

Le recours aux soins ambulatoires concerne principalement des urgences et des traumatismes, ce qui explique que peu de variables soient significatives dans le

modèle. Les effets de la nationalité et de la catégorie socioprofessionnelle (pour les hommes) pourraient être liés au type de métier exercé, les personnes exerçant des métiers manuels étant plus sujettes aux accidents du travail. La fréquence élevée des recours pour les requérants d'asile traduit à la fois une mauvaise situation sanitaire et les possibilités limitées de recours au système de soins.

Synthèse

En ce qui concerne les indicateurs de recours aux services de santé, on remarque en premier lieu la proportion très élevée de personnes qui seraient selon elles suivies par un médecin personnel. Ce résultat paraît étonnant, puisque au moins neuf personnes sur dix ont répondu positivement et ce pour l'ensemble des nationalités, à l'exception du groupe constitué par les Allemands, Autrichiens et Français. L'interprétation par les répondants de la question posée est donc ici particulièrement sujette à caution.

La probabilité d'avoir consulté un médecin durant les 12 derniers mois diminue pour les classes d'âge centrales (27-38 ans et 39-50 ans) et est donc plus élevée pour les hommes et femmes les plus jeunes (15-26 ans) et les plus âgés (51-62 ans et 63-74 ans, tableau 12). La forte prévalence des consultations s'explique probablement chez les jeunes femmes par les grossesses et les consultations gynécologiques (la question telle qu'elle est posée n'exclut pas ces visites). L'existence d'un médecin personnel est également plus fréquente à partir de 50 ans. En revanche, la probabilité d'avoir eu recours à un traitement pour des problèmes psychiques augmente dans les classes d'âges médianes (entre 27 et 62 ans). Pour ce qui est des recours aux soins ambulatoires, seuls les hommes âgés de 63 à 74 ans présentent une augmentation significative.

Les consultations chez le médecin diminuent pour les hommes des strates socioéconomiques moyennes et supérieures mais pas pour les femmes, probablement en raison d'un effet lié à la prévention : les femmes de niveau socioéconomique élevé effectuent plus fréquemment des visites préventives. Par contre, les traitements pour des problèmes psychiques diminuent pour les deux sexes avec l'élévation du niveau socioéconomique. C'est également le cas pour l'existence d'un médecin personnel (femmes) et pour le recours aux soins ambulatoires (hommes). L'ensemble des indicateurs analysés montre donc une fréquence plus élevée des recours aux services de santé parmi les personnes classées dans la strate socioéconomique inférieure. Quelques différences s'observent selon la région de résidence, particulièrement pour l'existence d'un médecin personnel (moins fréquente dans la région lémanique), et pour les traitements pour des problèmes psychiatriques, (plus fréquents dans la région lémanique, dans l'espace mittelland et en Suisse orientale).

Tableau 12 : Recours aux services de santé - Résultats pour le profil démographique et socioéconomique – Suisses et étrangers

	Consultation d'un médecin au cours des 12 derniers mois		Médecin personnel		Traitement pour un problème psychique au cours des 12 derniers mois		Traitement ambulatoire au cours des 12 derniers mois	
	H	F	H	F	H	F	H	F
15-26 ans								
27-38 ans	-				+	+		
39-50 ans	-	-			+	+		
51-62 ans			+	+	+	+		
63-74 ans	+		+	+		-	+	
Strate socio-économique inférieure								
Strate moyenne inférieure	-				-			
Strate moyenne supérieure	-			-	-	-	-	
Strate supérieure	-		-	-	-	-	-	
Région lémanique								
Espace mittelland			+	+				
Suisse du nord-ouest			+	+	-			
Zürich			+		-			
Suisse orientale			+	+		-	-	
Suisse centrale		-	+	+	-	-		
Tessin				+	-	-		
Célibataire								
Marié(e)			+			-		
Veuf(ve)/divorcé(e)/séparé(e)	+	+		+				
Aucun enfant de moins de 15 ans dans le ménage								
Présence d'un enfant de moins de 15 ans	-					-		
Une seule personne de plus de 15 ans dans le ménage								
Au moins deux personnes de plus de 15 ans dans le ménage			+		-	-		

+ / - : augmentation/diminution significative de la probabilité par rapport à la catégorie de référence (en gris)

L'introduction dans les modèles des facteurs mentionnés ci-dessus n'efface pas l'ensemble des écarts observés selon la nationalité. Les hommes et femmes turcs se distinguent une nouvelle fois par une augmentation de la probabilité pour la totalité des indicateurs, excepté les consultations chez le médecin pour les hommes (tableau 13). Les requérantes et requérants d'asile kosovars sont plus

fréquemment traités pour des problèmes psychiques, mais ce résultat ne s'observe pas pour les requérantes et requérants tamouls. En revanche, la probabilité d'un recours aux soins ambulatoires augmente pour tous les requérantes et requérants, qu'ils soient kosovars ou tamouls, ainsi que pour les Portugaises et Portugais. On remarque également que les résidents sri lankais des deux sexes déclarent moins fréquemment avoir été traités pour un problème psychique au cours des 12 derniers mois. Le comportement des ressortissants italiens, allemands, autrichiens et français et ceux des pays de l'ex-Yougoslavie se démarque assez peu de celui des Suisses, avec toutefois une diminution sensible de la probabilité d'avoir été traité pour des problèmes psychiques pour les hommes italiens et les femmes allemandes, autrichiennes et françaises. Le modèle B se focalisant sur les étrangers montre que la probabilité d'avoir consulté un médecin et celle d'avoir un médecin personnel est plus faible pour les ex-Yougoslaves, en comparaison des femmes et hommes portugais et turcs ainsi que, uniquement pour les hommes, en comparaison des résidents sri lankais.

Tableau 13 : Recours aux services de santé - Résultats pour la nationalité et le profil migratoire – Suisses et étrangers

	Consultation d'un médecin au cours des 12 derniers mois		Médecin personnel		Traitement pour un problème psychique au cours des 12 derniers mois		Traitement ambulatoire au cours des 12 derniers mois	
	H	F	H	F	H	F	H	F
Suisse (Mod. I)								
Italie (Mod. I)				+	-			
Allemagne, Autriche, France (Mod. I)				-		-		
ex-Yougoslavie (Mod. II)		-		+				
Portugal (Mod. II)			+	+			+	+
Turquie (Mod. II)		+	+	+	+	+	+	+
Sri Lanka (Mod. II)	+		+	+	-	-		+
Kosovo (Albanais, Mod. III)				+	+	+	+	+
Sri Lanka (Tamouls, Mod. III)						-	+	+
Né(e) en Suisse, arrivé avant 15 ans								
Arrivé(e) à 15 ans ou plus				-		+		+
Ne maîtrise aucune langue nationale bien ou très bien								
Maîtrise bien ou très bien une des langues nationales								-

+ / - : augmentation/diminution significative de la probabilité par rapport à la catégorie de référence (en gris)

Bien que les difficultés de communication dans une des langues nationales soient couramment perçues comme un obstacle à l'accès aux services de santé, elles n'influent pas ici sur les différents indicateurs de recours aux services de santé, sauf, dans le cas des hommes, sur le fait d'avoir un médecin personnel, et, pour les femmes, sur le recours aux traitements ambulatoires. L'inclusion dans l'analyse de la question concernant les répressions subies dans le pays d'origine est significative, pour les femmes, en ce qui concerne les consultations chez les médecins et les traitements pour des problèmes psychiques (tableau 14). Par ailleurs, les femmes éprouvant le sentiment de n'avoir plus de patrie sont plus souvent traitées pour des problèmes psychiques et ont plus souvent recours aux soins ambulatoires. On observe également une augmentation de la probabilité d'avoir eu recours à un traitement pour problèmes psychiques parmi les hommes et femmes se sentant victimes de discrimination.

Tableau 14 : Recours aux services de santé - Résultats pour la nationalité et le profil migratoire – Etrangers uniquement

	Consultation d'un médecin au cours des 12 derniers mois		Médecin personnel		Traitement pour un problème psychique au cours des 12 derniers mois		Traitement ambulatoire au cours des 12 derniers mois	
	H	F	H	F	H	F	H	F
ex-Yougoslavie (Mod. II)								
Portugal (Mod. II)	+	+	+	+				+
Turquie (Mod. II)	+	+	+	+		+	+	+
Sri Lanka (Mod. II)	+		+		-	-		
Kosovo (Albanais, Mod. III)		+	+		+	+	+	+
Sri Lanka (Tamouls, Mod. III)						-	+	+
Personne non victime de répression ou de violence								
Personne victime de répression politique ou de violence		+				+		
Personne pas victime de discrimination								
Personne victime de discrimination					+	+	+	-
Personne n'éprouvant pas le sentiment de n'avoir plus de patrie								
Sentiment de n'avoir plus de patrie						+		+

+ / - : augmentation/diminution significative de la probabilité par rapport à la catégorie de référence (en gris)

2.4 Consommation de médicaments

Trois indicateurs de la consommation de médicaments ont été retenus : la consommation de médicaments quels qu'ils soient durant les 7 derniers jours, la consommation de médicaments contre les douleurs et le recours à des calmants et tranquillisants (tableau 15).

Tableau 15 : Indicateurs de la consommation de médicaments

Indicateur	Source	Modalités	Proportion (1)	
			Hommes	Femmes
Consommation de médicaments	Avez-vous pris un médicament quelconque au cours des 7 derniers jours ? INT: Tout, à l'exception des applications cutanées (externes) p. ex. pommades	« oui »	34%	44%
Consommation de médicaments contre les douleurs	Avez-vous pris des médicaments contre les douleurs au cours des 7 derniers jours ?	«quotidiennement», «plusieurs fois par semaine» ou «env. 1 fois par semaine»	12%	19%
Consommation de calmants et tranquillisants	Avez-vous pris des calmants, tranquillisants au cours des 7 derniers jours ?	«quotidiennement», «plusieurs fois par semaine», «env. 1 fois par semaine»	3%	5%

(1) Suisses et étrangers hors requérants d'asile

Consommation de médicaments

Plusieurs questions relatives à la consommation de médicaments sont disponibles dans l'ESS. La première des questions analysée est la probabilité d'avoir consommé un médicament (avec ou sans ordonnance), quel qu'en soit le type, au cours des sept derniers jours (tableau 15). Il s'agit donc d'un indicateur général, regroupant plusieurs types de consommations. Au total, près de 44% des femmes et 34% des hommes suisses et étrangers (sans les requérants d'asile) ayant répondu à l'enquête avaient consommé un médicament durant les sept jours précédents l'enquête. L'estimation de la proportion ajustée pour l'âge est nettement supérieure pour plusieurs nationalités et atteint respectivement 55% et 71% pour les hommes et femmes turcs, et dépasse 50% pour les ex-Yougoslaves et les hommes ressortissants du Sri Lanka.

La consommation de médicament augmente régulièrement avec l'âge, comme le montrent les résultats du premier modèle de régression logistique (OR=5.9 et 3.5 respectivement pour les hommes et femmes âgés de 63-74 ans comparativement aux plus jeunes) et diminue lorsque le niveau socioéconomique augmente

(tableau 2.4.1 en annexe). La région lémanique apparaît comme une région de forte consommation puisque l'ensemble des autres régions (à l'exception de l'espace Mittelland) présentent des odds ratios significativement inférieurs. La présence d'un enfant de moins de 15 ans dans le ménage diminue également, pour les femmes, la probabilité d'avoir eu recours à un médicament.

Dans ce modèle, les différences selon la nationalité restent marquées, même après prise en compte de l'âge, du niveau socioéconomique et de la situation de vie. La probabilité d'avoir consommé un médicament au cours des sept derniers jours reste significativement supérieure à celle des Suisses pour les femmes et hommes ex-yougoslaves (OR=1.5 et 1.3) et turcs (OR=1.8 et 2.6), ainsi que pour les requérants d'asile tamouls (OR=1.7). Elle est au contraire nettement inférieure pour les hommes et femmes portugais (OR=0.45 et 0.44) et les hommes italiens (OR=0.67).

Le modèle tenant compte uniquement des étrangers (modèle B) confirme que la consommation de médicaments, comparée cette fois à celle des ex-Yougoslaves, est modérée parmi les Portugaises et Portugais (OR=0.4 pour les deux sexes). La probabilité est également inférieure pour les Sri Lankaises et Sri Lankais résidents (OR=0.5 pour les deux sexes) et les requérantes tamoules (OR=0.5). Les femmes turques, au contraire, se distinguent par une probabilité fortement accrue (OR=1.9) par rapport à celle des ressortissantes des pays de l'ex-Yougoslavie qui comme on vient de le voir, présentent elles-mêmes une consommation élevée.

Le modèle met en outre en évidence le fait que la consommation de médicaments est plus forte parmi les femmes ayant été victimes de répression ou de violence dans leurs pays d'origine, situation particulièrement fréquente parmi les Sri Lankaises (45% des résidentes et 57% des requérantes d'asile) et, dans une moindre mesure, kosovares (19%). On observe également une augmentation parmi les femmes ayant été / ou étant victimes de discriminations. Enfin, chez les hommes, la probabilité est accrue parmi les personnes éprouvant le sentiment de ne plus avoir de patrie.

Consommation de médicaments contre les douleurs

L'indicateur suivant aborde la consommation spécifique de médicaments anti-douleurs au cours de la semaine précédent l'enquête. Les réponses «quotidiennement», «plusieurs fois par semaine» et «environ une fois par semaine» ont été regroupées pour construire l'indicateur (tableau 15). Respectivement 11% et 19% des hommes et des femmes avaient consommé au moins une fois des anti-douleurs durant la semaine précédant l'enquête. La proportion est nettement supérieure pour plusieurs nationalités, en particulier les hommes et femmes ex-yougoslaves (31% et 35%) et turcs (37 et 53%), et les requérants d'asile kosovars (hommes et femmes) et tamouls (hommes).

La consommation d'anti-douleurs n'est significativement élevée que pour les hommes âgés de plus de 50 ans (OR=1.8 et 1.5 respectivement pour les classes d'âge 51-62 ans et 63-74 ans), alors que le schéma est différent pour les femmes, avec une augmentation dans la catégorie 39-50 ans (OR=1.3), mais une probabilité équivalente pour toutes les autres classes d'âge (tableau 2.4.3 en annexe). L'interprétation de ce résultat n'est pas évidente, mais on peut le rapprocher des difficultés à concilier vie familiale et vie professionnelle déjà mentionnées en ce qui concerne la santé psychique. Le rôle inaltérable de la catégorie socioprofessionnelle s'observe à nouveau, avec une diminution de la probabilité pour les personnes des strates moyennes et supérieures. Par ailleurs, les régions lémaniques et l'espace mittelland apparaissent comme des régions de plus forte consommation pour les femmes, alors que la probabilité diminue pour les hommes résidant en Suisse orientale et centrale.

Les différentiels selon la nationalité restent vrais après contrôle des facteurs de confusion. En effet, l'odds ratio atteint 1.8 et 2.5 chez les femmes et les hommes ex-yougoslaves, 3.4 et 3.0 chez les turcs, et 1.8 et 2.3 chez les requérantes et requérants d'asile Kosovars. Les hommes Sri Lankais requérants d'asile (OR=1.9) ainsi que les femmes italiennes (OR=1.4) présentent également un risque plus élevé que les Suisses. On observe au contraire, par rapport aux femmes Suisses, une diminution de la probabilité d'avoir consommé des médicaments anti-douleurs pour les Portugaises (OR=0.68) et Sri Lankaises résidentes (OR=0.65).

Les indicateurs d'intégration présentent également des valeurs significatives, mais uniquement pour les femmes. Celles arrivées en Suisse après l'âge de 15 ans voient leur probabilité diminuer, résultat pour lequel il est difficile de trouver une explication, car les autres résultats vont dans le sens d'une augmentation pour les personnes les moins intégrées. En effet, les femmes se sentant victimes de discrimination et celles éprouvant le sentiment de n'avoir plus de patrie sont des personnes dont la consommation de médicaments anti-douleurs augmente.

Consommation de calmants et tranquillisants

La consommation de calmants et tranquillisants au cours des sept derniers jours est le dernier indicateur retenu en ce qui concerne la consommation de médicaments. Il s'agit d'une consommation plus spécifiquement liée à des problèmes de santé psychique. Les réponses «quotidiennement», «plusieurs fois par semaine», «environ une fois par semaine» ont été regroupées pour construire l'indicateur (tableau 15). Environ 2% des hommes et 4% des femmes de nationalité suisse avaient consommé au moins une fois des calmants ou tranquillisants durant les sept jours précédant l'enquête. La proportion à structure par âge égale apparaît supérieure pour les hommes et femmes ex-yougoslaves

(10% et 14% respectivement), portugais (8% et 10%), turcs (9% et 23%) et les requérants d'asile kosovars (22% et 34%).

La probabilité d'avoir consommé des calmants ou tranquillisants est la moins élevée parmi les 15-26 ans (tableau 2.4.5). Elle augmente fortement pour les autres classes d'âge et retourne à un niveau proche de celui des 39-50 ans pour les personnes ayant atteint l'âge de la retraite. L'augmentation du niveau socioéconomique diminue par ailleurs cette probabilité. Les variations selon la région de résidence ressemblent également à celles observées pour d'autres indicateurs, à savoir une probabilité qui diminue significativement, par rapport à la région lémanique, dans toutes les autres régions à l'exception du Tessin. La présence d'un enfant de moins de 15 ans dans le ménage paraît limiter la consommation de calmants et de tranquillisants, ce qui est sans doute lié, outre l'effet bénéfique de la maternité et de la paternité, à l'âge (les personnes vivant dans un ménage comportant un enfant sont en majorité jeunes).

Le profil par nationalité est identique pour les hommes et les femmes : encore une fois, on retrouve une probabilité augmentant fortement pour les ex-Yougoslaves (OR=2.3 pour les femmes et 3.8 pour les hommes), les Turcs (OR=4.3 et 3.1) et particulièrement élevée pour les requérants d'asile kosovars (OR=6.3 et 8.0). En revanche, aucune différence significative ne s'observe pour les requérants tamouls par rapport aux Suisses. Pour les femmes, le fait d'être arrivée en Suisse à l'âge de 15 ans ou plus (et d'avoir donc vécu sa jeunesse dans le pays d'origine) augmente également la probabilité d'avoir consommé des calmants ou tranquillisants au cours de la semaine précédant l'enquête.

L'analyse limitée aux modules II et III apporte quelques nuances au profil par nationalité observé précédemment. La consommation des Sri Lankais résidents est inférieure à celle des ex-Yougoslaves pour les deux sexes. Elle diminue également pour les requérantes d'asile tamoules, alors qu'elle est supérieure pour les femmes turques et les requérantes d'asile kosovares. Contrairement à ce qui a été observé concernant les anti-douleurs et l'ensemble des médicaments, le fait d'avoir été victime de discrimination ne semble pas associé à la consommation de calmants et tranquillisants. Cependant, pour les femmes, le sentiment de ne plus avoir de patrie est lié à une plus forte consommation (OR=1.6) alors que l'existence d'un épisode de dépression ou de violence est également proche de la significativité (OR=1.6).

Synthèse

La consommation globale de médicaments, ainsi que celle de calmants et tranquillisants, augmentent régulièrement avec l'âge (tableau 16). En revanche, la consommation de médicaments contre les douleurs n'augmente significativement que pour les hommes âgés de plus de 50 ans, alors que, pour les femmes, seule la classe d'âge 39-50 ans présente une consommation

significativement supérieure à celle de la catégorie de référence (15-26 ans). La présence d'un enfant de moins de 15 ans dans le ménage est par ailleurs associée à une réduction de la consommation pour les femmes. Quel que soit le type de médicaments, les personnes classées dans la strate inférieure sont les plus fortes consommatrices, avec une probabilité qui diminue parallèlement à l'augmentation du niveau socioéconomique. La région lémanique apparaît comme une région de plus forte consommation avec, dans le cas des médicaments anti-douleurs, l'espace Mittelland et, dans le cas des calmants et tranquillisants, le Tessin.

Tableau 16 : Consommation de médicaments – Résultats pour le profil démographique et socioéconomique – Suisses et étrangers

	Consommation de médicament durant les 7 derniers jours		Consommation d'anti-douleurs durant les 7 derniers jours		Consommation de calmants et tranquillisants durant les 7 derniers jours	
	H	F	H	F	H	F
15-26 ans						
27-38 ans	+	+			+	+
39-50 ans	+	+		+	+	+
51-62 ans	+	+	+		+	+
63-74 ans	+	+	+		+	+
Strate socio-économique inférieure						
Strate moyenne inférieure	-		-	-	-	-
Strate moyenne supérieure	-	-	-	-	-	-
Strate supérieure	-	-	-	-	-	-
Région lémanique						
Espace mittelland	-	-			-	-
Suisse du nord-ouest	-	-			-	-
Zürich	-	-			-	-
Suisse orientale	-	-	-	-	-	-
Suisse centrale	-	-	-	-	-	-
Tessin	-	-			-	
Célibataire						
Marié(e)				-		
Veuf(ve)/divorcé(e)/séparé(e)						
Aucun enfant de moins de 15 ans dans le ménage						
Présence d'un enfant de moins de 15 ans		-		-	-	-
Une seule personne de plus de 15 ans dans le ménage						
Au moins deux personnes de plus de 15 ans dans le ménage						

+ / - : augmentation/diminution significative de la probabilité par rapport à la catégorie de référence (en gris)

La probabilité d'avoir consommé un médicament au cours des sept derniers jours apparaît, quel qu'en soit le type, systématiquement plus élevée pour les ressortissantes et ressortissants des pays de l'ex-Yougoslavie, de la Turquie, ainsi que pour les requérantes et requérants d'asile kosovars (tableau 17). Au contraire, par rapport aux Suisses, la probabilité d'avoir consommé un médicament diminue pour les hommes italiens, les hommes et femmes portugais et les hommes sri lankais. L'analyse ne tenant compte que des étrangers confirme ces résultats : par rapport aux femmes et hommes ex-Yougoslaves, la consommation diminue parmi les Portugaises et Portugais et les Sri Lankaises et Sri Lankais. On remarque à nouveau une augmentation de la probabilité d'avoir eu recours à des calmants et tranquillisants pour les requérantes et requérants d'asile kosovars.

Tableau 17 : Consommation de médicaments - Résultats pour la nationalité et le profil migratoire – Suisses et étrangers

	Consommation de médicament durant les 7 derniers jours		Consommation d'anti-douleurs durant les 7 derniers jours		Consommation de calmants et tranquillisants durant les 7 derniers jours	
	H	F	H	F	H	F
Suisse (Mod. I)						
Italie (Mod. I)	-			+		
Allemagne, Autriche, France (Mod. I)						-
ex-Yougoslavie (Mod. II)	+	+	+	+	+	+
Portugal (Mod. II)	-	-		-		
Turquie (Mod. II)	+	+	+	+	+	+
Sri Lanka (Mod. II)	-			-		-
Kosovo (Albanais, Mod. III)		+	+	+	+	+
Sri Lanka (Tamouls, Mod. III)	+		+	-		
Né(e) en Suisse, arrivé avant 15 ans						
Arrivé(e) à 15 ans ou plus	+					+
Ne maîtrise aucune langue nationale bien ou très bien						
Maîtrise bien ou très bien une des langues nationales			-	-		

+ / - : augmentation/diminution significative de la probabilité par rapport à la catégorie de référence (en gris)

Le modèle tenant compte uniquement des étrangers met en outre en évidence le fait que la consommation de médicaments est plus forte parmi les femmes ayant été victimes de répression ou de violence (médicaments en général, anti-douleurs, calmants et tranquillisants), ainsi que parmi celles ayant été / ou étant victimes de discriminations (médicaments en général et anti-douleurs, tableau 18). Enfin, dans plusieurs cas, la probabilité augmente parmi les personnes éprouvant le sentiment de ne plus avoir de patrie. Pour les femmes, le fait d'être arrivée en Suisse à l'âge de 15 ans ou plus (et d'avoir donc vécu sa jeunesse dans le pays d'origine) augmente également la probabilité d'avoir consommé des calmants ou tranquillisants au cours de la semaine précédant l'enquête.

Tableau 18 : Consommation de médicaments - Résultats pour la nationalité et le profil migratoire – Etrangers uniquement

	Consommation de médicament durant les 7 derniers jours		Consommation d'anti-douleurs durant les 7 derniers jours		Consommation de calmants et tranquillisants durant les 7 derniers jours	
	H	F	H	F	H	F
ex-Yougoslavie (Mod. II)						
Portugal (Mod. II)	-	-	-	-	-	-
Turquie (Mod. II)		+		+		+
Sri Lanka (Mod. II)	-	-	-	-	-	-
Kosovo (Albanais, Mod. III)					+	+
Sri Lanka (Tamouls, Mod. III)		-		-		-
Personne non victime de répression ou de violence						
Personne victime de répression politique ou de violence		+		+		+
Personne pas victime de discrimination						
Personne victime de discrimination		+		+		
Personne n'éprouvant pas le sentiment de n'avoir plus de patrie						
Sentiment de n'avoir plus de patrie	+		+	+		+

+ / - : augmentation/diminution significative de la probabilité par rapport à la catégorie de référence (en gris)

2.5 Dépistage et prévention

Les indicateurs relatifs au dépistage et à la prévention analysés sont la mesure des taux de cholestérol et de glucose, le dépistage des cancers de l'utérus et du sein ainsi que le dépistage du virus HIV. Les questions ayant servi à construire les indicateurs figurent dans le tableau 19.

Tableau 19 : Indicateurs de dépistage et prévention

Indicateur	Source	Modalités	Proportion (1)	
			Hommes	Femmes
Mesure du taux de cholestérol	Votre taux de cholestérol a-t-il été contrôlé au cours des 12 derniers mois ?	« oui »	47%	51%
Mesure de la glycémie	Votre glycémie a-t-elle été contrôlée au cours des 12 derniers mois ?	« oui »	48%	54%
Examen de dépistage du cancer du col de l'utérus	Vous a-t-on fait un frottis dans le cadre du dépistage du cancer du col de l'utérus au cours des 12 derniers mois ?	« oui »	52%	
Examen des seins par un médecin	Vos seins ont-ils été examinés par un médecin, homme ou femme, au cours des 12 derniers mois ?	« oui »	62%	
Test HIV	Et maintenant 2 questions sur le test HIV, c'est-à-dire le virus qui provoque le SIDA. J'aimerais savoir si vous avez déjà fait un tel test de dépistage ou pas, sans compter les tests lors des dons de sang. Il ne s'agit pas ici du résultat du test ! Avez-vous déjà fait faire un test HIV ?	« oui »	29%	28%

(1) Suisses et étrangers hors requérants d'asile

Mesure du taux de cholestérol

La question concernant la mesure du taux de cholestérol est différente dans les questionnaires ESS et GMM mais un indicateur similaire a été construit pour les deux enquêtes¹⁸. La question issue du questionnaire GMM figure dans le tableau 19. Environ la moitié des femmes et des hommes interrogés (respectivement 51% et 47%) se sont soumis à un tel test durant les 12 mois précédant l'enquête. La proportion estimée avec une structure par âge identique pour l'ensemble des groupes de migrants est plus élevée que la moyenne pour les hommes et femmes italiens (58% et 68%) et portugais (61% et 63%). Elle est inférieure à la

¹⁸ La question de l'enquête suisse sur la santé est la suivante : « Quand votre taux de cholestérol a-t-il été contrôlé pour la dernière fois ? »

moyenne pour les ressortissants des pays de l'ex-Yougoslavie (37%) et les requérantes d'asile tamoules (41%).

Les résultats du modèle logistique pour les modules I,II et III figurent dans le tableau 2.5.1. Le gradient selon l'âge est marqué, la probabilité d'un examen du taux de cholestérol augmentant avec l'âge. En revanche, aucune variation selon la situation socioéconomique ne s'observe pour les hommes, alors que la probabilité d'une mesure du taux de cholestérol diminue pour les femmes des strates moyennes supérieures et supérieures par rapport à celles classées dans la strate inférieure. L'examen apparaît également plus fréquent dans la région lémanique pour les hommes, car l'odds ratio est inférieur pour toutes les autres régions à l'exception du Tessin. C'est également le cas pour plusieurs régions en ce qui concerne le sexe féminin, alors que l'odds ratio est cette fois significativement supérieur à 1 pour le Tessin. La situation de vie a également une influence, mais il apparaît ici qu'elle est plutôt liée à l'âge : le dépistage est moins fréquent pour les hommes et femmes vivant dans un ménage avec un enfant de moins de 15 ans et plus fréquent pour les hommes et femmes veufs, divorcés ou séparés.

Après contrôle de ces facteurs, d'importantes différences selon la nationalité subsistent. Seuls les hommes italiens, portugais et sri lankais (résidents) ne se distinguent pas significativement des suisses. En revanche, la probabilité pour une personne d'avoir vu son taux de cholestérol mesuré dans les 12 mois précédents l'enquête est inférieure pour tous les autres groupes de nationalités : Allemagne, Autriche et France (OR=0.75), ex-Yougoslavie (OR=0.43), Turquie (OR=0.70), requérants kosovars (OR=0.37) et tamouls (OR=0.56). On observe également une diminution de la probabilité pour les femmes ex-Yougoslaves (OR=0.58), ainsi que les requérantes d'asile kosovares et tamoules (OR=0.59 et 0.42 respectivement) par rapport aux suisses. Au contraire, "toutes autres choses égales par ailleurs", les femmes italiennes se distinguent par une fréquence plus élevée des contrôles du taux de cholestérol (OR=1.5), ce qui peut être mis en relation avec la prévalence de la surcharge pondérale dans ce groupe.

Pour les hommes comme pour les femmes, le fait d'être arrivé en Suisse après l'âge de 14 ans est lié à une augmentation de la probabilité du contrôle du taux de cholestérol. Etant donné qu'on observe également un effet de cette variable sur le risque de surcharge pondérale, on peut y voir un effet négatif du comportement (alimentation et activité physique) de personnes ou de certaines communautés moins intégrées. Les personnes susceptibles de présenter des taux de cholestérol élevés sont celles qui sont le plus fréquemment contrôlées.

L'analyse séparée des modules II et III focalise les différences entre les hommes ex-Yougoslaves et les requérants kosovars d'une part, et les Portugais, Turcs et Sri Lankais (résidents et requérants) d'autre part, pour lesquels la fréquence des contrôles apparaît nettement plus importante (tableau 2.5.2). Ce schéma

s'observe également pour les femmes, à la différence que les requérantes d'asile Sri Lankaises ne se distinguent pas des ex-Yougoslaves. Parmi les autres variables présentes dans le modèle, seul l'âge (augmentation régulière de la probabilité avec l'âge), le fait de résider dans la région lémanique pour les hommes (OR=1.5) et, pour les femmes, le fait d'éprouver le sentiment de n'avoir plus de patrie (OR=0.73) s'avèrent significatifs.

Mesure de la glycémie

La fréquence des diabètes augmente en relation avec l'augmentation de l'obésité. Les questionnaires de l'ESS et du GMM comportent une question concernant la date du dernier dépistage du diabète, avec toutefois une formulation légèrement différente¹⁹. La question posée aux répondants des modules II et III du GMM figure dans le tableau 19. Tout comme le contrôle du taux de cholestérol, celui de la glycémie concerne environ une personne sur deux (54% des femmes et 48% des hommes). A structure par âge identique, la fréquence atteint un maximum pour les hommes portugais, avec 58%, et un minimum pour les requérants d'asile kosovars, avec 35%. En ce qui concerne les femmes, les Italiennes et les Sri Lankaises se distinguent par des estimations particulièrement élevées, avec respectivement 68% et 66%.

Les résultats du modèle logistique appliqué aux données des modules I,II et III sont très similaires à ceux obtenus pour la mesure du taux de cholestérol (tableau 2.5.3). L'âge est une variable particulièrement importante, alors que le niveau socioéconomique n'est pas aussi influent que pour d'autres indicateurs. Le rôle de la région de résidence est similaire pour les hommes, avec, par rapport à la région lémanique, un odds ratio inférieur à l'unité pour toutes les régions sauf le Tessin. Pour les femmes en revanche, la situation est différente, puisque la probabilité augmente pour l'espace Mittelland, la Suisse du nord-ouest, la région de Zürich et le Tessin. L'effet de la situation de vie apparaît également lié à l'âge, avec une augmentation pour les hommes et femmes veufs, divorcés ou séparés ainsi que pour les femmes mariées alors que la présence d'un enfant de moins de 15 ans dans le ménage diminue la probabilité pour les deux sexes.

Les variations selon la nationalité sont également similaires à celles observées pour la mesure du taux de cholestérol. Par rapport aux hommes et aux femmes suisses, les ex-Yougoslaves et les requérants d'asile kosovars et tamouls des deux sexes ont moins fréquemment été soumis à un contrôle de leur glycémie.

¹⁹ Dans le questionnaire de l'enquête suisse sur la santé, la question est la suivante : « Quand votre taux de glucose a-t-il été contrôlé pour la dernière fois ? »

En revanche, comme pour le taux de cholestérol, la mesure du taux de glucose apparaît particulièrement fréquente parmi les femmes italiennes (OR=1.5), ce qui pourrait également être lié avec l'importance de la surcharge pondérale pour ces dernières. Les résultats paraissent de nouveau montrer que les contrôles sont plus fréquents parmi certains groupes de personnes moins intégrées, qui seraient « à risque » du fait de leurs comportements. Pour les hommes, le fait de maîtriser une des langues nationales diminue la probabilité, alors que le fait pour une femme d'être arrivée en Suisse après l'âge de 14 ans l'augmente.

L'analyse des modules II et III montre également le contraste existant entre les hommes et femmes ex-Yougoslaves et les requérantes et requérants d'asile kosovars et tamouls d'une part, et les Portugais, Turcs et Sri Lankais résidents d'autre part (tableau 2.5.4).

Examen de dépistage du cancer du col de l'utérus

La formulation des questionnaires ESS et GMM est à nouveau différente en ce qui concerne le dépistage du cancer du col de l'utérus²⁰, mais un indicateur basé sur la question figurant dans le tableau 19 a été construit. Plus de la moitié (53%) des femmes suisses et étrangères âgées de plus de 19 ans interrogées s'étaient soumises à un tel examen durant les 12 mois précédant l'enquête. L'estimation à structure par âge équivalente suggère que la fréquence est inférieure pour les ex-Yougoslaves (38%) et plus encore pour les femmes sri lankaises résidentes (23%) et requérantes d'asile kosovares (21%) et tamoules (27%).

Les résultats du modèle logistique contenant les facteurs de confusions pour les modules I, II et III figurent dans le tableau 2.5.5 en annexe. Cet examen concerne en premier lieu des femmes âgées de moins de 50 ans, puisque la probabilité ne varie pas pour les femmes âgées de 27-38 ans et 39-50 ans mais diminue pour les deux classes d'âges supérieures (OR=0.8 pour les femmes âgées de 51-62 ans et OR=0.5 pour celles âgées de 63-74 ans). La position socioéconomique a une incidence sur le dépistage, puisque, par rapport aux femmes classées dans la strate inférieure, la probabilité augmente régulièrement pour atteindre un maximum dans la strate supérieure (OR=1.7). Le dépistage est également plus fréquent pour les femmes habitant dans la Suisse du nord-ouest et dans le canton de Zürich par rapport à la région lémanique, alors qu'aucune différence significative ne s'observe pour les autres régions. La situation de vie

²⁰ La formulation du questionnaire ESS est : « Avez-vous déjà fait faire un examen de dépistage du cancer du col de l'utérus ? » et, si oui, « Quand avez-vous subi un examen de dépistage du cancer du col de l'utérus pour la dernière fois ? »

joue un rôle dans le sens où la probabilité diminue pour les femmes célibataires et ne vivant pas avec un enfant dans leur ménage, autrement dit les femmes jeunes.

Une fois l'âge, le niveau socioéconomique, la région de résidence et la situation de vie pris en compte, l'incidence du dépistage du cancer du col de l'utérus reste inférieure à celle des femmes suisses pour plusieurs nationalités. Il s'agit des femmes ex-Yougoslaves (OR=0.7), des résidentes sri lankaises (OR=0.4) et des requérantes d'asile kosovares (OR=0.35) et tamoules (OR=0.6). La maîtrise d'une des langues nationales est un facteur augmentant la probabilité d'un examen durant les 12 derniers mois, ce qui laisse penser que la fréquence du dépistage est la plus forte parmi les femmes les plus intégrées.

L'analyse des modules II et III (tableau 2.5.6 en annexe) confirme ce qui a été observé précédemment. Par rapport aux femmes ex-Yougoslaves, la probabilité d'un dépistage durant les 12 derniers mois augmente significativement pour les Portugaises (OR=1.7) et les Turques (OR=1.7) alors qu'elle diminue pour les Sri Lankaises résidentes (OR=0.5) et les requérantes kosovares (OR=0.5). La maîtrise d'une des langues nationales demeure un facteur augmentant sensiblement la probabilité (OR=1.8).

Examen des seins par un médecin

Parmi les questions concernant la prévention du cancer du sein, celle qui a été analysée ici concerne l'examen des seins par un médecin. La formulation est légèrement différente dans les questionnaires ESS et GMM²¹ mais un indicateur compatible a été construit, sur la base de la question figurant dans le tableau 19. Le dépistage du cancer du sein par un médecin durant les 12 mois précédents l'enquête a concerné 62% des femmes suisses et étrangères interrogées dans le cadre des modules I et II. L'estimation à structure par âge identique atteint 71% pour les femmes portugaises, alors qu'elle est inférieure à la moyenne pour les ressortissantes des pays de l'ex-Yougoslavie (50%), les requérantes kosovares (39%) et tamoules (33%) et surtout les Sri Lankaises résidentes (22%).

Les effets de l'âge et de la position socioéconomique sont similaires à ceux observés pour le dépistage du cancer de l'utérus. Les femmes âgées de plus de 50 ans sont moins concernées, et le dépistage est plus répandu dans les catégories socioprofessionnelles moyennes et supérieures (tableau 2.5.7 en annexe). Les femmes mariées, veuves, divorcées ou séparées sont également

²¹ La question de l'enquête suisse sur la santé est la suivante : « Un médecin a-t-il déjà examiné vos seins ? » et, si oui, « Quand le médecin a-t-il examiné vos seins pour la dernière fois ? »

plus sujettes au dépistage. Les schémas régionaux sont en revanche différents de ceux observés pour le dépistage du cancer de l'utérus. Par rapport à la région lémanique, la probabilité diminue pour les femmes résidant dans toutes les autres régions de la Suisse.

Les variations selon la nationalité montrent, d'une part, une diminution de la probabilité d'un examen des seins au cours des 12 derniers mois pour les résidentes sri lankaises (OR=0.3) et les requérantes d'asile kosovares (OR=0.5) et tamoules (OR=0.5) par rapport aux femmes suisses. Par contre, les femmes turques (OR=1.5) et plus encore portugaises (OR=1.8) paraissent plus fréquemment soumises à un examen des seins que les Suissesses. Tout comme dans le cas du dépistage du cancer du col de l'utérus, le fait de ne pas maîtriser une des langues nationales est lié à une moindre fréquence du dépistage du cancer du sein, suggérant un déficit parmi les personnes les moins intégrées.

L'analyse des modules II et III (modèle B) confirme que, parmi les étrangères interrogées, les femmes âgées de 27 à 38 ans, celles appartenant aux strates socioéconomiques moyennes et supérieures et les femmes mariées sont les plus concernées par le dépistage (tableau 2.5.8 en annexe). Par rapport aux ex-Yougoslaves, la probabilité d'un examen des seins par un médecin est nettement supérieure parmi les femmes portugaises (OR=2.6) et turques (OR=1.9), alors qu'elle est inférieure pour les résidentes sri lankaises (OR=0.3) et les requérantes d'asile tamoules (OR=0.6). De plus, comme dans le cas du dépistage du cancer du col de l'utérus, la probabilité augmente sensiblement pour les femmes maîtrisant une des langues nationales.

Test HIV

Parmi les deux questions du questionnaire de l'ESS concernant le dépistage du HIV reprises dans le questionnaire GMM, celle qui concerne le dépistage au moins une fois au cours de la vie a été choisie, au détriment de celle concernant le dépistage durant les 12 derniers mois. Le recours au dépistage du HIV est en effet dépendant du comportement sexuel et de la situation de vie, et le dépistage annuel est dès lors moins fréquent et beaucoup plus difficile à interpréter que le dépistage au cours de la vie. Le texte de la question figure dans le tableau 19. Respectivement 29% et 28% des hommes et des femmes suisses et étrangers interrogés ont répondu positivement à cette question. L'estimation tenant compte de la structure par âge des différents groupes de migrants indique que les hommes et femmes du groupe des Allemands, Autrichiens et Français sont particulièrement nombreux à avoir déjà eu recours à un test HIV (37% et 38% respectivement) alors que seulement 4% et 1% des résidents et résidentes sri lankais sont dans ce cas. Les autres collectives se situent à des valeurs intermédiaires, comprises entre celles observées pour les ressortissants du Sri Lanka et pour les ressortissants suisses (excepté les hommes italiens, dont le

dépistage est un peu plus fréquent, après contrôle de l'âge, que chez les hommes suisses).

Les résultats du modèle de régression logistique montrent en premier lieu la présence cumulée d'effets liés à l'âge et à la génération, qui se traduit par une très forte décroissance du taux de dépistage par rapport à l'âge, excepté pour la première classe d'âges (tableau 2.5.9 en annexe). Par rapport aux personnes âgées de 15 à 26 ans, la probabilité augmente pour les 27-38 ans et les 39-50 ans. Pour ces personnes, l'« accumulation » des expériences sexuelles et de couple explique le recours à un test HIV. En revanche, la proportion de personnes ayant déjà fait faire un test est identique ou inférieure à celle des 15-26 ans pour les deux groupes d'âge 51-62 ans et 63-74 ans, dont la plupart des membres étaient déjà en couple stable au moment de l'apparition de cette maladie.

L'augmentation du niveau socioéconomique correspond à une augmentation de la probabilité d'avoir effectué un test, et ceci est certainement le résultat d'une plus grande sensibilité par rapport à la maladie. La région de résidence a également une influence significative puisque, par rapport à la région lémanique, la probabilité d'avoir subi le test est inférieure pour toutes les autres régions, Tessin excepté. Plusieurs indicateurs relatifs à la situation de vie sont également significatifs. Par rapport aux célibataires, la probabilité d'un test diminue logiquement pour les hommes mariés, et augmente pour les hommes et femmes divorcés, séparés et veufs.

Après contrôle des facteurs de confusion, seuls les hommes portugais présentent une valeur significativement supérieure à celle des Suisses. En revanche, la probabilité est inférieure pour les hommes ex-Yougoslaves, sri lankais (résidents et requérants d'asile) et kosovars. Le profil par nationalité est similaire en ce qui concerne les femmes, mais, de plus, les Italiennes et Turques présentent une probabilité diminuée d'avoir été testées par rapport aux Suissesses.

Ces résultats concernant la nationalité sont confirmés par le modèle logistique appliqué aux modules II et III. Comparés aux ex-Yougoslaves, les hommes et femmes portugais et les hommes turcs sont plus nombreux à avoir eu recours à un test HIV, alors que les hommes et femmes sri lankais et les requérantes d'asile sri lankaises sont moins nombreux (2.5.10 en annexe). Les femmes maîtrisant une des langues nationales ont également eu recours plus fréquemment au dépistage. Il est possible que cela traduise une différence de comportement sexuel de la part des femmes les plus intégrées. On remarquera toutefois que les résultats de ce type de questions, susceptibles d'être particulièrement sensibles pour certaines communautés, doivent être analysés avec prudence.

Synthèse

Les probabilités d'un contrôle des taux de cholestérol et de glucose augmentent avec l'âge, avec un gradient marqué. Par contre, les dépistages des cancers de l'utérus et du sein (par un médecin) paraissent plus fréquents pour les femmes âgées de moins de 50 ans (tableau 20). Ce résultat contraste avec les recommandations officielles, lesquelles considèrent qu'un contrôle systématique devrait avoir lieu à partir de 40 - 50 ans. La probabilité d'avoir effectué un test de dépistage du HIV (SIDA) au moins une fois augmente également pour les hommes et femmes des classes d'âges médianes (27-38 ans et 39-50 ans). Alors que l'on observe peu de variations selon la situation socioéconomique en ce qui concerne le contrôle du cholestérol et du diabète (hormis une diminution, pour les femmes des catégories supérieures, de la probabilité d'un contrôle du taux de cholestérol, qui pourrait être liée à la moindre prévalence des surcharges pondérales), la fréquence des dépistages des cancers et du virus HIV augmente régulièrement dans les strates supérieures. L'état civil et la présence d'un enfant de moins de 15 ans ont une influence sur les comportements, probablement en relation avec l'âge des personnes concernées. Les dépistages apparaissent plus fréquents parmi les personnes mariées ou ayant été mariées, sauf en ce qui concerne le HIV, pour lequel la probabilité d'avoir effectué un test diminue, par rapport aux célibataires, pour les mariées et les mariés alors qu'elle augmente pour les femmes et hommes veufs, divorcés ou séparés. La présence dans le ménage d'un enfant de moins de 15 ans correspond en revanche à une diminution des contrôles des taux de glucose et de cholestérol pour les deux sexes, et à une augmentation du dépistage des cancers de l'utérus et du HIV. La probabilité d'un contrôle des taux de cholestérol et de glucose (hommes), et d'un dépistage du HIV (femmes et hommes) apparaît plus élevée dans la région lémanique et au Tessin. L'examen des seins par un médecin est également plus fréquent dans la région lémanique, où les programmes de dépistage sont plus systématiques.

Tableau 20 : Dépistage et prévention - Résultats pour le profil démographique et socioéconomique – Suisses et étrangers

	Contrôle du taux de cholestérol		Contrôle du taux de glucose		Dépistage du cancer de l'utérus		Examen des seins par un médecin		Test HIV	
	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F
15-26 ans										
27-38 ans	+	+	+	+			+		+	+
39-50 ans	+	+	+	+					+	+
51-62 ans	+	+	+	+	-		-		-	-
63-74 ans	+	+	+	+	-		-		-	-
Strate socio-économique inférieure										
Strate moyenne inférieure					+				+	+
Strate moyenne supérieure		-			+		+		+	+
Strate supérieure		-	-		+		+		+	+
Région lémanique										
Espace mittelland	-		-	+			-		-	-
Suisse du nord-ouest	-	-		+	+		-		-	-
Zürich	-		-	+	+		-		-	-
Suisse orientale	-	-	-				-		-	-
Suisse centrale	-	-	-				-		-	-
Tessin		+		+			-			
Célibataire										
Marié(e)	+		+		+		+		-	-
Veuf(ve)/divorcé(e)/séparé(e)	+	+	+	+	+		+		+	+
Aucun enfant de moins de 15 ans dans le ménage										
Présence d'un enfant de moins de 15 ans	-	-	-	-	+				+	
Une seule personne de plus de 15 ans dans le ménage										
Au moins deux personnes de plus de 15 ans dans le ménage	+		+						-	-

+ / - : augmentation/diminution significative de la probabilité par rapport à la catégorie de référence (en gris)

Après contrôle de ces facteurs, des différences sensibles continuent d'apparaître selon la nationalité. Seules les femmes italiennes présentent un niveau de dépistage des taux de cholestérol et de glucose plus élevé que celui des Suissesses (tableau 21). Ceci peut être mis en relation avec la fréquence des surcharges pondérales dans cette catégorie, observée précédemment. En

revanche, la probabilité de tels examens est inférieure à celle observée pour les Suisses, quel que soit le sexe, parmi les ressortissants des pays de l'ex-Yougoslavie. On remarque également un niveau de dépistage et de prévention inférieur pour tous les indicateurs parmi les requérantes et requérants d'asile kosovars et tamouls. Le dépistage des cancers et du HIV est également moins fréquent parmi les résidents Sri Lankaises et Sri Lankais. Au contraire, la probabilité d'un dépistage du HIV pour les hommes, et de l'examen des seins par un médecin pour les femmes, augmente pour les Portugais par rapport aux Suisses. L'analyse limitée aux ressortissants étrangers confirme les résultats observés précédemment, avec des niveaux de dépistage et prévention qui sont supérieurs, par rapport à ceux des hommes et femmes originaires de l'ex-Yougoslavie, pour les ressortissantes et ressortissants Portugais, Turcs et, en ce qui concerne le contrôle du taux de cholestérol et de glucose, Sri Lankais. En revanche, comparés aux ex-Yougoslaves, les Sri Lankais se distinguent de nouveau par une diminution de la fréquence des dépistages des cancers et du HIV.

Tableau 21 : Dépistage et prévention - Résultats pour la nationalité et le profil migratoire – Suisses et étrangers

	Contrôle du taux de cholestérol		Contrôle du taux de glucose		Dépistage du cancer de l'utérus		Examen des seins par un médecin		Test HIV	
	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F
Suisse (Mod. I)										
Italie (Mod. I)		+		+					+	-
Allemagne, Autriche, France (Mod. I)	-									+
ex-Yougoslavie (Mod. II)	-	-	-	-	-				-	-
Portugal (Mod. II)							+		+	
Turquie (Mod. II)	-						+		-	
Sri Lanka (Mod. II)					-		-		-	-
Kosovo (Albanais, Mod. III)	-	-	-	-	-		-		-	-
Sri Lanka (Tamouls, Mod. III)	-	-	-	-	-		-		-	-
Né(e) en Suisse, arrivé avant 15 ans										
Arrivé(e) à 15 ans ou plus	+	+		+						
Ne maîtrise aucune langue nationale bien ou très bien										
Maîtrise bien ou très bien une des langues nationales			-		+		+		+	

+ / - : augmentation/diminution significative de la probabilité par rapport à la catégorie de référence (en gris)

Le fait d'être arrivé en Suisse après l'âge de 14 ans est lié à une augmentation de la probabilité du contrôle des taux de cholestérol (pour les deux sexes) et de glucose (pour les femmes). Etant donné qu'on observe également un effet de cette variable sur le risque de surcharge pondérale, on peut y voir un effet du comportement particulier (alimentation et activité physique) de personnes ou de certaines communautés moins intégrées. On suppose en effet que les personnes susceptibles de présenter des taux de cholestérol élevés sont celles qui sont le plus fréquemment contrôlées. On constate par ailleurs que la probabilité d'avoir été soumise à un dépistage du cancer du sein et de l'utérus ainsi que du HIV diminue significativement parmi les femmes ne maîtrisant pas bien une des langues nationales. En ce qui concerne le HIV, les comportements sexuels ont une influence importante sur le recours au test. Il est donc possible que cela traduise une différence de comportement sexuel de la part des femmes les mieux intégrées, bien que les résultats de ce type de questions, susceptibles d'être particulièrement sensibles pour certaines communautés, doivent être analysés avec prudence. En revanche, dans le cas des cancers, cela pourrait signifier qu'il existe un déficit dans l'accès au dépistage.

Tableau 22 : Dépistage et prévention - Résultats pour la nationalité et le profil migratoire – Etrangers uniquement

	Contrôle du taux de cholestérol		Contrôle du taux de glucose		Dépistage du cancer de l'utérus		Examen des seins par un médecin		Test HIV	
	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F
ex-Yougoslavie (Mod. II)										
Portugal (Mod. II)	+	+	+	+	+		+		+	+
Turquie (Mod. II)	+	+	+	+	+		+		+	
Sri Lanka (Mod. II)	+	+	+	+	-		-		-	-
Kosovo (Albanais, Mod. III)					-					
Sri Lanka (Tamouls, Mod. III)	+						-			-
Personne non victime de répression ou de violence										
Personne victime de répression politique ou de violence		+								
Personne pas victime de discrimination										
Personne victime de discrimination										+
Personne n'éprouvant pas le sentiment de n'avoir plus de patrie										
Sentiment de n'avoir plus de patrie		-								

+ / - : augmentation/diminution significative de la probabilité par rapport à la catégorie de référence (en gris)

2.6 Expérience des migrants avec les services de santé

Dans le questionnaire de l'enquête GMM spécifique aux étrangers, les répondants étaient amenés à donner leur avis sur une série de propositions concernant leur expérience des services de santé. Cinq indicateurs construits à partir des questions figurant dans le tableau 23 ont été choisis.

Tableau 23 : Indicateurs de l'expérience des migrants avec les services de santé

Indicateur	Source	Modalités	Proportion (1)	
			Hommes	Femmes
Besoins en rapport avec la culture ou la religion suffisamment respectés	<i>En vous basant sur votre expérience personnelle des services de santé suisses, indiquez à quel point vous êtes d'accord avec les affirmations suivantes sur une échelle d'accord allant de 1 à 5. 1 signifie "entièrement d'accord". 5 signifie "pas du tout d'accord". Vos besoins en rapport avec votre culture ou votre religion sont suffisamment respectés</i>	« 3 », « 4 » ou « 5 » (de moyennement à pas du tout d'accord)	11%	9%
Traitement équivalent à celui des gens du pays	<i>Vous êtes aussi bien traité(e) que les gens du pays</i>	« 3 », « 4 » ou « 5 » (de moyennement à pas du tout d'accord)	13%	13%
Recours à un guérisseur traditionnel	<i>Avez-vous, ou une personne de votre foyer, bénéficié au cours des derniers 12 mois de l'une des assistances suivantes pour raisons de santé? Un guérisseur traditionnel issu de la communauté de vos compatriotes</i>	« oui »	20%	21%
Visite chez le médecin avec l'assistance d'une personne	<i>Un immigrant a plusieurs possibilités de comprendre ses médecins et de se faire comprendre d'eux. Je vais vous lire quelques unes de ces possibilités. Dites-moi combien de fois vous avez déjà communiqué avec vos médecins de cette manière. Avec l'assistance d'une personne qui faisait l'interprète entre le médecin et moi</i>	« une fois jusqu'à présent » ou « plusieurs fois déjà »	16%	28%
Importance des interprètes professionnels	<i>En ce qui concerne la santé ou la maladie, on pourrait envisager de créer plusieurs mesures dans le but d'aider les immigrants à se sentir plus à l'aise dans leurs rapports avec les services de santé. Je vais vous lire une liste de mesures possibles. Dites-moi pour chacune de ces mesures si, personnellement, vous avez déjà regretté son absence et si elle vous paraît importante ou pas. Des interprètes professionnels pour permettre la communication avec les médecins ou les autres membres du personnel médical.</i>	« manque »	20%	28%

(1) Etrangers hors requérants d'asile

Besoins en rapport avec la culture ou la religion suffisamment respectés

Dans le questionnaire de l'enquête GMM spécifique aux modules II et III (étrangers et requérants d'asile), les répondants étaient amenés à donner leur avis sur une série de propositions concernant leur expérience des services de santé. La première analyse concerne la prise en compte des besoins en rapport avec la culture et la religion. Les personnes de « moyennement » à « pas du tout d'accord » avec la proposition figurant dans le tableau 23 ont été regroupées dans la catégorie utilisée dans le modèle de régression logistique. Environ 11% de l'ensemble des personnes interrogées sont dans cette catégorie, avec des variations allant de 5% pour les Portugais à près de 19% ou plus pour les Turcs et Sri Lankais.

Les résultats de la régression logistique confirment une partie de ces variations (tableau 2.6.1). Les hommes et femmes turcs, les hommes sri lankais résidents et les requérants d'asile tamouls des deux sexes considèrent plus souvent que les ex-Yougoslaves que leurs besoins en rapport avec leur culture ou leur religion ne sont pas suffisamment respectés (tableau 2.6.1). Les personnes victimes de discrimination (OR=2.9 pour les hommes et 2.4 pour les femmes) ou éprouvant le sentiment de n'avoir plus de patrie (OR=1.5 pour les hommes, OR=1.4 proche de la significativité pour les femmes), de même que les hommes arrivés après l'âge de 14 ans en Suisse (OR=2.3) sont également plus souvent dans ce cas. En revanche, ni l'âge ni la situation socioéconomique n'ont ici d'influence sur la variable étudiée.

Il apparaît donc assez clairement que ce sont les personnes les moins intégrées ou se sentant le moins intégrées qui pensent que, dans le cadre de leur expérience avec les services de santé, leurs besoins en rapport avec leur culture ou leur religion ne sont pas suffisamment pris en compte.

Traitement équivalent à celui des gens du pays

La seconde analyse concerne l'égalité de traitement avec les Suisses dans les services de santé. De nouveau, la variable utilisée dans les modèles de régression logistique regroupe les personnes étant « moyennement » (3) à « pas du tout d'accord » (5) avec la proposition figurant dans le tableau 23, soit 12% des répondants. Cette proportion est supérieure pour les Turcs (20%) et les résidents sri lankais (17%).

Les résultats du modèle statistique montrent que les hommes turcs (OR=2.1) et sri lankais résidents (OR=2.0) sont moins nombreux que la catégorie de référence (ex-Yougoslaves) à considérer qu'ils sont aussi bien traités que les Suisses dans le cadre de leur expérience avec les services de santé

(tableau 2.6.2). Chez les femmes, seules les requérantes d'asile kosovares se distinguent des ex-Yougoslaves par une probabilité inférieure (OR=0.4).

Pour cette question, les indicateurs d'intégration sont une nouvelle fois associés de manière significative aux réponses des personnes interrogées. Les hommes arrivés à l'âge de 15 ans ou plus pensent plus fréquemment que ceux nés en Suisse ou arrivés avant 15 ans qu'il existe une différence de traitement entre eux et les nationaux (OR=4.5). Toujours pour les hommes, le fait de maîtriser une des langues nationales diminue considérablement ce sentiment (OR=0.5) alors que, logiquement, il est fortement augmenté parmi les hommes et femmes se sentant victimes de discriminations (OR=3.8 et 4.8 respectivement).

Recours à un guérisseur traditionnel

La série de questions spécifiques aux modules II et III de l'enquête GMM concerne également les personnes ou institutions auxquelles les répondants ont fait appel pour des raisons de santé. Nous avons choisi ici le recours à un guérisseur traditionnel, qui est appréhendé par la question figurant dans le tableau 23. Il s'agit d'une question à réponses multiples. La variable introduite dans le modèle de régression logistique prend la valeur 1 si la personne interrogée a cité la modalité «Un guérisseur traditionnel issu de la communauté de vos compatriotes » parmi ses réponses. Dans l'ensemble, près de 18% des personnes interrogées indiquent qu'elles ont eu recours à un guérisseur traditionnel durant les 12 mois précédant l'enquête, avec une proportion particulièrement élevée pour les Portugais (28%) et les Turcs (32%).

L'analyse statistique confirme que les Portugaises (OR=2.4) et Portugais (OR=2.9) ainsi que les femmes et hommes Turcs (OR=3.3 et 2.9) ont plus fréquemment recours à un guérisseur traditionnel que les ex-Yougoslaves, alors que c'est le contraire pour les femmes sri lankaises et requérantes tamoules (OR=0.4 et 0.3 respectivement, tableau 2.6.3). Ni l'âge, ni le niveau socioéconomique, ni les indicateurs d'intégration ne jouent ici de rôle, alors que l'influence des autres variables significatives est difficile à interpréter.

Visite chez le médecin avec l'assistance d'une personne

Les problèmes de compréhension entre les usagers et les médecins et le personnel soignant sont au cœur de la problématique de la santé des migrants. Ce thème est abordé à plusieurs reprises par l'enquête GMM, et nous avons choisi pour le traiter le fait pour une personne d'avoir été accompagnée chez le médecin par une personne faisant office d'interprète (tableau 23). Les réponses possibles étaient «jamais», «une fois jusqu'à présent» et «plusieurs fois déjà». Les deux dernières réponses ont été regroupées pour construire la variable dépendante introduite dans le modèle. Près d'un tiers des personnes interrogées

sont concernées, dans une fourchette allant de 12% pour les Portugais à plus de 56% pour les requérants d'asile kosovars et tamouls.

Logiquement, la maîtrise d'une des langues nationales joue un rôle central dans le recours à une personne intermédiaire jouant l'interprète et ce pour les deux sexes (OR=0.2 pour les hommes et 0.2 pour les femmes maîtrisant une des langues nationales). Par rapport aux hommes ex-Yougoslaves, les Turcs (OR=2.2) et les requérants d'asile kosovars (OR=4.8) ou tamouls (OR=4.3) ont nettement plus souvent recours à un intermédiaire. Cette situation est similaire pour les femmes, mais la probabilité est également plus forte pour les Sri Lankaises résidentes et moins forte pour les Portugaises.

L'âge ne joue pas de rôle significatif dans le recours à une personne intermédiaire, mais les femmes appartenant aux strates socioéconomiques moyennes et supérieures y font moins souvent appel. Au contraire, les visites chez le médecin avec une tierce personne sont sensiblement plus fréquentes parmi les femmes mariées (OR=2.9) ou divorcées (OR=2.9), mais l'interprétation de ce résultat reste à trouver.

Importance des interprètes professionnels

L'usage relativement fréquent de personnes intermédiaires comme interprètes montre l'importance du problème de la compréhension entre migrants usagers des services de soins et personnel soignant. Dans ce cadre, l'utilisation d'interprètes professionnels est une des solutions les plus fréquemment évoquée. Le questionnaire GMM comprend une question sur ce sujet (tableau 23). Les catégories de réponse étaient «manque» et «ne manque pas». Plus de 28% des répondantes et 20% des répondants ont déjà regretté l'absence d'un interprète professionnel dans leurs rapports avec les services de santé. Cette proportion varie de 17% pour les hommes et femmes turcs à 55% pour les requérants et requérantes d'asile sri lankais.

Le problème apparaît logiquement moins important pour les personnes maîtrisant une des langues nationales (OR=0.5 et 0.4 pour les hommes et les femmes respectivement). Les femmes jeunes sont celles qui regrettent le plus l'absence d'interprètes professionnels (peut-être en relation avec les visites gynécologiques). Les Turcs, qui figurent parmi les utilisateurs relativement fréquents de personnes intermédiaires lors de leur visite chez le médecin, déplorent pourtant moins fréquemment que les ex-Yougoslaves l'absence d'interprètes professionnels (OR=0.6 pour les femmes et 0.5 pour les hommes). C'est le contraire pour les hommes et les femmes sri lankais résidents (OR=1.6 et 2.9) et plus encore pour les requérants et requérantes d'asile tamouls (OR=2.5 et 3.2).

Les indicateurs de discrimination et d'intégration sont une nouvelle fois significatifs ou proches de la significativité. Les victimes de discrimination et les personnes éprouvant le sentiment de ne plus avoir de patrie déplorent plus fréquemment l'absence d'interprètes professionnels, bien que les résultats ne soient pas toujours fortement significatifs.

Synthèse

Pour les indicateurs concernant l'expérience des migrants avec les services de santé, l'âge ne joue pas un rôle aussi marqué que précédemment. On note toutefois que les femmes les plus jeunes (15-26 ans) considèrent plus souvent, en ce qui concerne leur expérience avec les services de santé, que « le traitement n'est pas équivalent à celui des gens du pays » (tableau 24). Ce sont également les femmes appartenant aux deux classes d'âges inférieures (15-26 ans et 27-38 ans) qui sont les plus nombreuses à relever l'importance des interprètes professionnels (peut-être en relation avec les consultations pour leurs enfants). La situation socioéconomique n'a également que peu d'influence sur les indicateurs analysés, même si on note que la probabilité d'avoir eu recours à une personne intermédiaire lors d'une visite chez le médecin diminue pour les femmes classées dans les strates moyennes et supérieures. Les hommes classés dans ces strates sont également moins nombreux à relever l'importance d'une mise à disposition d'interprètes professionnels pour faciliter la relation entre les immigrants et les services de santé.

Tableau 24 : Expérience des migrants avec les services de santé - Résultats pour le profil démographique et socioéconomique – Etrangers uniquement

	Besoins en rapport avec la culture ou la religion sont suffisamment respectés		Traitement équivalent à celui des gens du pays		Recours à un guérisseur traditionnel		Visite chez le médecin avec l'assistance d'une personne		Importance des interprètes professionnels	
	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F
15-26 ans										
27-38 ans			-		+		-			
39-50 ans			-		+					-
51-62 ans			-							-
63-74 ans	-		-		-	-				-
Strate socio-économique inférieure										
Strate socio-économique moyenne et supérieure							-		-	
Suisse alémanique										
Suisse romande										
Tessin					-	+				-
Célibataire										
Marié(e)		+			-		+			
Veuf(ve)/divorcé(e)/séparé(e)							+			
Aucun enfant de moins de 15 ans dans le ménage										
Présence d'un enfant de moins de 15 ans										
Une seule personne de plus de 15 ans dans le ménage										
Au moins deux personnes de plus de 15 ans dans le ménage										

+ / - : augmentation/diminution significative de la probabilité par rapport à la catégorie de référence (en gris)

Par rapport aux hommes et femmes originaires de l'ex-Yougoslavie, les Turques et les Turcs se distinguent par une fréquence plus élevée de personnes considérant que les besoins en rapport avec leur culture et leur religion ne sont pas suffisamment respectés, de celles ayant eu recours à un guérisseur traditionnel, et par une augmentation de la probabilité d'avoir été assisté par une personne lors de leur visite chez le médecin (tableau 25). Les hommes turcs sont également plus nombreux que les ex-Yougoslaves à considérer que leur traitement dans les services de santé n'est pas équivalent à celui des gens du pays. Par contre, tant les femmes que les hommes turcs considèrent moins

fréquemment que la disponibilité d'interprètes professionnels constituerait une mesure importante. La prise en compte des besoins en rapport avec la culture et la religion et la présence d'interprètes professionnels apparaissent également importantes pour les Sri Lankais, qu'ils soient résidents ou requérants d'asile. Les hommes résidents sri lankais sont également plus nombreux que les ex-Yougoslaves à considérer qu'ils ne sont pas traités de manière équivalente à celle des gens du pays dans les services de santé, mais on observe l'inverse pour les femmes. Les Portugaises et Portugais se distinguent par une probabilité plus élevée d'avoir eu recours à un guérisseur traditionnel. On remarque en outre une fréquence plus élevée des visites chez le médecin avec l'assistance d'une personne pour les requérantes et requérants d'asile kosovars et tamouls.

Les indicateurs d'intégration se révèlent ici souvent significatifs. Tout d'abord, comme on pouvait s'y attendre, la probabilité d'avoir eu recours à une tierce personne lors d'une visite chez le médecin ainsi que celle de considérer la disponibilité d'interprètes professionnels comme une mesure importante augmente parmi les étrangères et étrangers ne maîtrisant pas une des langues nationales. Les hommes supposés moins intégrés considèrent également plus fréquemment que, dans le cadre des services de santé, le traitement n'est pas équivalent à celui des gens du pays. Les personnes qui sont arrivées après l'âge de 14 ans et les personnes qui se sentent victimes de discriminations considèrent plus souvent que les besoins en rapport avec leur culture et leur religion ne sont pas suffisamment respectés et que le traitement dans les services de santé n'est pas équivalent à celui des gens du pays. Les femmes arrivées après l'âge de 14 ans ont plus souvent été assistées par une personne dans le cadre de leur visite chez le médecin et sont plus nombreuses à relever l'importance des interprètes professionnels, ce qui est également le cas des hommes et femmes victimes de discriminations et de celles et ceux éprouvant le sentiment de ne plus avoir de patrie.

Tableau 25 : Expérience des migrants avec les services de santé- Résultats pour la nationalité et le profil migratoire – Etrangers uniquement

	Besoins en rapport avec la culture ou la religion sont suffisamment respectés		Traitement équivalent à celui des gens du pays		Recours à un guérisseur traditionnel		Visite chez le médecin avec l'assistance d'une personne		Importance des interprètes professionnels	
	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F
ex-Yougoslavie (Mod. II)										
Portugal (Mod. II)					+	+		-		+
Turquie (Mod. II)	+	+	+		+	+	+	+	-	-
Sri Lanka (Mod. II)	+		+	-	-	-		+	+	+
Kosovo (Albanais, Mod. III)				-			+	+		
Sri Lanka (Tamouls, Mod. III)	+	+				-	+	+	+	+
Né(e) en Suisse, arrivé avant 15 ans										
Arrivé à 15 ans ou plus	+		+	+				+		+
Ne maîtrise aucune langue nationale bien ou très bien										
Maîtrise bien ou très bien une des langues nationales			-				-	-	-	-
Personne non victime de répression ou de violence										
Personne victime de répression politique ou de violence						+			+	-
Personne pas victime de discrimination										
Personne victime de discrimination	+	+	+	+		+			+	+
Personne n'éprouvant pas le sentiment de n'avoir plus de patrie										
Sentiment de n'avoir plus de patrie	+	+							+	+

+ / - : augmentation/diminution significative de la probabilité par rapport à la catégorie de référence (en gris)

3. Conclusions

L'ensemble des analyses réalisées dans le cadre de ce rapport dresse un panorama des comportements et de l'état de santé de plusieurs communautés migrantes. Comme on pouvait s'y attendre, l'âge et la situation socioéconomique s'avèrent des facteurs fortement significatifs pour la plupart des analyses effectuées. Leur prise en compte est donc nécessaire et les différences de structure par âge et niveau socioéconomique interviennent dans les différences dans l'état de santé et les comportements entre communautés migrantes et population suisse.

De manière quasi systématique, l'appartenance aux strates socioéconomiques inférieures apparaît comme un facteur défavorable pour l'état de santé et correspond à une augmentation des recours aux services de soins, sauf en ce qui concerne la prévention et le dépistage de certaines maladies. Une forte proportion d'étrangers présentent un niveau socioéconomique bas, à l'exception des ressortissants allemands, autrichiens et français et, dans une moindre mesure, italiens. L'état de santé général et la fréquence des recours aux services de soins de la plupart des groupes de migrants sont donc « aggravés » par une situation socioéconomique défavorable. L'effet de la situation socioéconomique est différent en ce qui concerne les comportements, avec une diminution de la fréquence dans les strates inférieures pour la consommation régulière d'alcool (femmes), la consommation de drogues une fois dans la vie et la pratique d'une activité sportive.

L'âge est lié dans la plupart des cas à une détérioration de l'état de santé et donc à une augmentation des recours aux services de santé et aux dépistages, même si l'état de santé, en particulier psychique, s'améliore quelque peu pour les personnes ayant atteint l'âge de la retraite. Etant donné que les populations migrantes sont plutôt jeunes comparées à la structure par âge de la population suisse, à l'exception une nouvelle fois des Allemands, Autrichiens et Français et des Italiens, ce facteur aurait plutôt un rôle inverse de celui du niveau socioéconomique en jouant globalement « en faveur » de la plupart des communautés étrangères.

La prise en compte de ces facteurs de confusions essentiels, ainsi que de la situation de vie et de la région de résidence, a permis de dégager le rôle de la nationalité et du profil migratoire. La conclusion s'impose que des variations importantes subsistent et des profils par nationalité se dégagent pour l'ensemble des indicateurs retenus. Le groupe composé par les hommes et femmes allemands, autrichiens et français présente un état de santé et des comportements proches de celui de la population de nationalité suisse. Ce groupe est composé de personnes dont la situation socioéconomique est favorable et dont

l'intégration est facilitée par le fait que la langue du pays d'origine est une des langues nationales de la Suisse. On remarquera cependant que ce groupe, qui comprend 500 personnes interrogées, est composé de nationalités susceptibles d'avoir chacune un comportement différent.

L'état de santé des Italiens et Italiennes est également proche de celui des Suisses, avec toutefois une situation qui apparaît plus mauvaise pour les femmes en ce qui concerne l'équilibre psychique et les handicaps limitant l'activité habituelle et/ou professionnelle. En revanche les comportements apparaissent différents, surtout la consommation quotidienne d'alcool et les comportements alimentaires, avec un risque de surcharge pondérale plus élevé que celui des Suisses pour les hommes comme pour les femmes. La fréquence importante des contrôles du taux de cholestérol et de la glycémie observée pour les femmes est le reflet de cette situation.

La situation des hommes et femmes turcs et ex-yougoslaves, apparaît en revanche nettement plus mauvaise que celles des Suisses, si l'on en juge par l'état de santé et la consommation de médicaments. Les niveaux des recours aux services de santé (en particulier traitement pour un problème psychique et soins ambulatoires) apparaît également élevé pour les Turcs. En ce qui concerne les dépistages et la prévention, ce sont les ex-Yougoslaves qui se distinguent par un niveau sensiblement inférieur à celui des personnes de nationalité suisse. Les indicateurs de l'état de santé auto-déclaré et de la santé psychique apparaissent également relativement mauvais pour les Portugaises et Portugais, mais la consommation de médicaments est plutôt faible.

La situation sanitaire des Turcs s'observe également dans d'autres pays pour lesquels des informations comparables sont disponibles (Suède, Pays-Bas). Du point de vue du profil migratoire, la situation ne semble a priori pas plus « défavorable » que pour d'autres communautés migrantes : proportion parmi les plus élevées de personnes nées ou arrivées en Suisse avant l'âge de 15 ans, proportion modérée (comparée aux autres nationalités des modules II et III) de personnes ayant subi des répressions politiques ou des violences. On note cependant que les hommes et femmes turcs sont les plus nombreux à se sentir victimes de discriminations, bien que l'existence et le sens de la relation entre discrimination et état de santé soient difficiles à établir. La fréquence des comportements à risque pourrait expliquer en partie cette situation défavorable : consommation de tabac et surcharge pondérale apparaissent particulièrement fréquents pour les deux sexes (avec cependant une consommation d'alcool faible et une activité sportive relativement fréquente pour les hommes). Cependant, étant donné que la plupart des indicateurs sont basés sur l'auto-déclaration, on ne peut pas exclure que l'explication soit également à chercher dans des différences culturelles de perception de l'état de santé et des symptômes de maladies.

Au contraire, la situation des hommes et femmes sri lankais résidant en Suisse apparaît meilleure ou similaire à celle des Suisses pour plusieurs des indicateurs analysés. C'est également le cas pour les requérants d'asile tamouls en ce qui concerne les incapacités fonctionnelles de longue durée et les handicaps limitant l'activité normale, mais par pour la santé subjective ou l'équilibre psychique. Cette situation peut paraître surprenante si l'on tient compte du profil migratoire des Sri Lankais : une forte proportion de personnes arrivées en Suisse après l'âge de 14 ans, de victimes de répressions politiques ou de violences dans le pays d'origine, une proportion élevée de personnes ne maîtrisant pas l'une des langues nationales. Les comportements d'ensemble des Sri Lankais fournissent une partie de l'explication : consommation d'alcool et de tabac réduite, proportion de personnes en surcharge pondérale similaire ou inférieure à celle des Suisses. Cependant, la situation est nettement moins favorable en ce qui concerne la prévention (dépistage des cancers).

Indépendamment de la nationalité, la situation précaire des requérants d'asile apparaît à travers les indicateurs analysés : santé auto-déclarée et équilibre psychique particulièrement mauvais, utilisation fréquente des soins ambulatoires, traitements pour des problèmes psychiques et consommation de calmants et tranquillisants fréquents (chez les Kosovars), ainsi qu'une situation « déficitaire » en ce qui concerne la prévention et le dépistage. L'histoire migratoire est également un facteur associé à l'état de santé puisque le fait d'avoir subi une répression politique ou des violences dans le pays d'origine se révèle significatif pour plusieurs indicateurs.

On note également qu'en ce qui concerne l'analyse conjointe des données des enquêtes ESS et GMM, la maîtrise d'une langue nationale se révèle significative pour plusieurs des dimensions de la santé analysées. Au-delà de la barrière linguistique qui pose un problème dans l'accès aux soins et aux services de santé, cette variable est sans doute l'indicateur de personnes moins intégrées dont la situation économique est particulièrement défavorable.

Pour ce qui est de l'analyse séparée des modules II et III de l'enquête GMM (modèle B), des différences entre les différentes communautés migrantes subsistent, bien que le contraste puisse paraître moins net que dans le cadre de l'analyse comprenant la population suisse. On notera tout d'abord que, à l'exception des sri lankais, les populations migrantes interrogées dans le cadre des modules II et III constituent un groupe de communautés à la situation relativement homogène et qui se différencie avant tout par un état de santé et une situation sanitaire moins favorable que celle des Suisses. Ce sont les Suisses qui constituent la catégorie de référence dans le cadre de l'analyse des modules I, II et III. Dans l'analyse des modules II et III, ce sont les ex-Yougoslaves et ces derniers présentent une situation qui est déjà sensiblement moins bonne. Malgré cela, les Turcs (surtout les femmes) et les Sri Lankais continuent

particulièrement à se distinguer. On signalera par ailleurs que le nombre de cas est fortement réduit par rapport aux modèles incluant le module I (données ESS). La « puissance » statistique du modèle est donc diminuée, ce qui explique en partie que le nombre de variables significatives soit inférieur.

Mais l'utilisation des questions spécifiques au questionnaire GMM apporte des résultats intéressants. L'indicateur de discrimination introduit dans le modèle B se révèle significatif à de nombreuses reprises, pour l'état de santé mais également certains comportements et facteurs de risques tels que la consommation abusive d'alcool et la surcharge pondérale, ainsi que la consommation de médicaments (pour les femmes). On remarque d'autre part que les personnes des deux sexes se sentant victimes de discriminations voient leur probabilité d'avoir eu recours à un traitement pour un problème psychique augmenter. Ces résultats sont conformes aux conclusions des revues des études portant sur ce thème. L'association entre perception de discriminations et mauvaise santé est observée pour de multiples indicateurs, en particulier en ce qui concerne la santé psychique (Paradies, 2006; Williams et al., 2003). L'analyse du GMM a montré une association similaire pour un autre indicateur d'intégration, le sentiment de n'avoir plus de patrie. L'interprétation de ces résultats reste cependant délicate, car ils ne mettent pas en évidence une relation de cause à effet mais plutôt l'intervention complexe de nombreux facteurs sur l'état de santé psychique et physique. Il faut ajouter que l'indicateur de discrimination ne joue pas de rôle significatif pour les recours aux services de santé (autres que les traitements pour un problème psychique) ni pour la prévention et les dépistages.

L'explication des nombreux résultats de cette analyse exploratoire demande des études plus approfondies. Le rôle significatif de la nationalité devra en particulier être précisé. On remarquera une nouvelle fois que l'état de santé est appréhendé exclusivement au travers d'informations « subjectives », c'est-à-dire évaluées par le répondant lui-même. Des facteurs culturels intervenant dans l'évaluation de l'état de santé et dans la perception de symptômes peuvent expliquer une partie des différences observées. Mais la variable « nationalité » est également susceptible de concentrer l'effet d'autres facteurs qui n'ont pas été pris en compte directement dans les modèles statistiques. Parmi ceux-ci figurent notamment le rôle du soutien apporté par le réseau social et la communauté, l'influence de la religion sur les comportements, l'exposition aux risques professionnels (à travers la profession exercée) et les facteurs environnementaux liés au lieu de résidence. De plus, l'état de santé à un moment donné est le résultat de l'action cumulée de nombreux facteurs. Les conditions de vie durant l'enfance sont par exemple susceptibles de jouer un rôle non négligeable sur l'état de santé à l'âge adulte (Elo et Preston, 1992). Enfin, des questions d'ordre méthodologique (non-réponse, signification et compréhension de certaines questions posées) devront être abordées.

Tableaux

2.1.1 - Etat de santé subjectif mauvais ou très mauvais – Modèle A	Hommes					Femmes				
	N		8681			N		10412		
	Prob > Chi2		0.0000			Prob > Chi2		0.0000		
	Pseudo R2		0.1932			Pseudo R2		0.1829		
Odds Ratio	P>z	Intervalle de confiance à 95%			Odds Ratio	P>z	Intervalle de confiance à 95%			
15-26 ans										
27-38 ans	2.31	0.018	**	1.15	4.65	4.48	0.000	***	2.22	9.06
39-50 ans	3.39	0.001	***	1.66	6.90	5.19	0.000	***	2.58	10.43
51-62 ans	7.58	0.000	***	3.69	15.55	8.07	0.000	***	4.01	16.24
63-74 ans	3.04	0.003	***	1.45	6.39	5.03	0.000	***	2.47	10.23
Suisse (Mod. I)										
Italie (Mod. I)	1.62	0.109		0.90	2.92	1.57	0.079	*	0.95	2.60
Allemagne, Autriche, France (Mod. I)	2.00	0.071	*	0.94	4.22	0.83	0.611		0.41	1.68
ex-Yougoslavie (Mod. II)	3.80	0.000	***	2.18	6.61	2.43	0.000	***	1.52	3.89
Portugal (Mod. II)	2.23	0.014	**	1.17	4.24	2.36	0.002	***	1.38	4.03
Turquie (Mod. II)	2.64	0.002	***	1.41	4.94	3.99	0.000	***	2.33	6.82
Sri Lanka (Mod. II)	0.72	0.422		0.32	1.61	1.44	0.274		0.75	2.75
Kosovo (Albanais, Mod. III)	4.37	0.000	***	2.01	9.49	2.48	0.010	**	1.24	4.93
Sri Lanka (Tamouls, Mod. III)	2.29	0.077	*	0.92	5.75	1.79	0.088	*	0.92	3.50
Né(e) en Suisse, arrivé avant 15 ans										
Arrivé(e) à 15 ans ou plus	1.19	0.471		0.74	1.92	1.97	0.000	***	1.44	2.71
Ne maîtrise aucune langue nationale bien ou très bien										
Maîtrise bien ou très bien une des langues nationales	0.57	0.003	***	0.39	0.83	0.57	0.004	***	0.39	0.84
Région lémanique										
Espace mittelland	0.90	0.591		0.61	1.32	1.04	0.819		0.76	1.41
Suisse du nord-ouest	1.11	0.606		0.74	1.66	1.19	0.306		0.85	1.67
Zürich	1.22	0.356		0.80	1.85	1.13	0.492		0.79	1.63
Suisse orientale	1.04	0.853		0.69	1.57	0.92	0.654		0.64	1.33
Suisse centrale	0.74	0.199		0.47	1.17	0.60	0.017	**	0.40	0.91
Tessin	1.21	0.478		0.71	2.05	1.14	0.551		0.74	1.75
Strate socioéconomique inférieure										
Strate socioéconomique moyenne inférieure	0.51	0.000	***	0.38	0.68	0.55	0.000	***	0.43	0.71
Strate socioéconomique moyenne supérieure	0.30	0.000	***	0.21	0.43	0.35	0.000	***	0.25	0.48
Strate socioéconomique supérieure	0.17	0.000	***	0.11	0.27	0.25	0.000	***	0.16	0.40
Célibataire										
Marié(e)	1.28	0.338		0.77	2.10	1.05	0.811		0.69	1.60
Veuf(ve)/divorcé(e)/séparé(e)	1.76	0.019	**	1.10	2.82	1.17	0.401		0.81	1.69
Aucun enfant de moins de 15 ans dans le ménage										
Présence d'un enfant de moins de 15 ans	0.72	0.039	**	0.52	0.98	0.59	0.000	***	0.44	0.79
Une seule personne de plus de 15 ans dans le ménage										
Au moins deux personnes de plus de 15 ans dans le ménage	0.68	0.088	*	0.43	1.06	0.67	0.016	**	0.48	0.93

2.1.2 - Etat de santé subjectif mauvais ou très mauvais – Modèle B	Hommes					Femmes				
	N		1369			N		1433		
	Prob > Chi2		0.0000			Prob > Chi2		0.0000		
	Pseudo R2		0.1741			Pseudo R2		0.1676		
Odds Ratio	P>z	Intervalle de confiance à 95%			Odds Ratio	P>z	Intervalle de confiance à 95%			
15-26 ans										
§27-38 ans	1.74	0.383		0.50	6.02	6.03	0.003	***	1.85	19.69
39-50 ans	3.29	0.076	*	0.88	12.23	7.55	0.001	***	2.28	24.99
51-62 ans	9.40	0.001	***	2.46	35.88	18.57	0.000	***	5.60	61.56
63-74 ans	3.72	0.060	*	0.95	14.62	15.88	0.000	***	4.66	54.12
ex-Yougoslavie (Mod. II)										
Portugal (Mod. II)	0.67	0.190		0.37	1.22	1.25	0.418		0.72	2.17
Turquie (Mod. II)	0.63	0.064	*	0.39	1.03	1.72	0.018	**	1.10	2.70
Sri Lanka (Mod. II)	0.17	0.000	***	0.08	0.35	0.57	0.060	*	0.32	1.02
Kosovo (Albanais, Mod. III)	1.14	0.706		0.57	2.31	1.22	0.533		0.65	2.31
Sri Lanka (Tamouls, Mod. III)	0.59	0.282		0.23	1.54	0.72	0.282		0.39	1.31
Né(e) en Suisse, arrivé avant 15 ans										
Arrivé à 15 ans ou plus	1.44	0.526		0.47	4.47	0.61	0.296		0.24	1.54
Ne maîtrise aucune langue nationale bien ou très bien										
Maîtrise bien ou très bien une des langues nationales	0.59	0.011	**	0.39	0.89	0.61	0.024	**	0.39	0.94
Suisse alémanique										
Suisse romande	0.84	0.487		0.51	1.38	0.79	0.312		0.50	1.25
Tessin	0.42	0.260		0.09	1.90	0.59	0.323		0.21	1.67
Strate socioéconomique inférieure										
Strate socioéconomique moyenne et supérieure	0.37	0.000	***	0.25	0.55	0.45	0.000	***	0.30	0.68
Célibataire										
Marié(e)	0.78	0.628		0.28	2.14	1.41	0.476		0.54	3.67
Veuf(ve)/divorcé(e)/séparé(e)	0.77	0.699		0.20	2.91	1.24	0.663		0.47	3.23
Aucun enfant de moins de 15 ans dans le ménage										
Présence d'un enfant de moins de 15 ans	0.77	0.243		0.50	1.19	0.74	0.137		0.50	1.10
Une seule personne de plus de 15 ans dans le ménage										
Au moins deux personnes de plus de 15 ans dans le ménage	1.05	0.922		0.43	2.56	0.63	0.150		0.33	1.18
Personne non victime de répression ou de violence										
Personne victime de répression politique ou de violence	1.43	0.148		0.88	2.31	1.15	0.534		0.75	1.76
Personne pas victime de discrimination										
Personne victime de discrimination	2.31	0.001	***	1.40	3.79	1.41	0.266		0.77	2.58
Personne n'éprouvant pas le sentiment de n'avoir plus de patrie										
Sentiment de n'avoir plus de patrie	0.94	0.757		0.63	1.39	1.92	0.000	***	1.37	2.70

2.1.3 - Incapacité fonctionnelle de longue durée - Modèle A	Hommes					Femmes				
	N		8683			N		10413		
	Prob > Chi2		0.0000			Prob > Chi2		0.0000		
Pseudo R2		0.0714			Pseudo R2		0.0586			
	Odds Ratio	P>z	Intervalle de confiance à 95%		Odds Ratio	P>z	Intervalle de confiance à 95%			
15-26 ans										
27-38 ans	2.37	0.000 ***	1.74	3.24	2.12	0.000 ***	1.60	2.79		
39-50 ans	4.08	0.000 ***	2.97	5.61	3.17	0.000 ***	2.40	4.18		
51-62 ans	5.81	0.000 ***	4.16	8.10	3.79	0.000 ***	2.85	5.06		
63-74 ans	3.76	0.000 ***	2.67	5.30	3.23	0.000 ***	2.41	4.34		
Suisse (Mod. I)										
Italie (Mod. I)	0.70	0.063 *	0.48	1.02	1.07	0.697	0.77	1.47		
Allemagne, Autriche, France (Mod. I)	0.95	0.818	0.60	1.49	0.66	0.039 **	0.45	0.98		
ex-Yougoslavie (Mod. II)	1.76	0.001 ***	1.27	2.44	1.03	0.841	0.76	1.41		
Portugal (Mod. II)	1.28	0.236	0.85	1.91	1.12	0.542	0.77	1.64		
Turquie (Mod. II)	1.58	0.023 **	1.07	2.33	1.95	0.000 ***	1.34	2.83		
Sri Lanka (Mod. II)	0.43	0.002 ***	0.25	0.73	0.14	0.000 ***	0.07	0.29		
Kosovo (Albanais, Mod. III)	2.28	0.002 ***	1.36	3.82	1.15	0.583	0.71	1.86		
Sri Lanka (Tamouls, Mod. III)	0.72	0.364	0.36	1.46	0.25	0.000 ***	0.13	0.48		
Né(e) en Suisse, arrivé avant 15 ans										
Arrivé(e) à 15 ans ou plus	0.85	0.214	0.65	1.10	1.11	0.232	0.93	1.32		
Ne maîtrise aucune langue nationale bien ou très bien										
Maîtrise bien ou très bien une des langues nationales	0.75	0.050 *	0.57	1.00	0.67	0.008 ***	0.50	0.90		
Région lémanique										
Espace mittelland	1.10	0.364	0.90	1.35	1.10	0.240	0.94	1.30		
Suisse du nord-ouest	1.20	0.106	0.96	1.50	1.18	0.080 *	0.98	1.41		
Zürich	1.19	0.177	0.93	1.52	1.25	0.032 **	1.02	1.53		
Suisse orientale	1.16	0.204	0.92	1.46	0.94	0.563	0.77	1.15		
Suisse centrale	1.18	0.158	0.94	1.48	0.99	0.927	0.82	1.20		
Tessin	0.68	0.023 **	0.49	0.95	0.65	0.001 ***	0.51	0.84		
Strate socioéconomique inférieure										
Strate moyenne inférieure	0.73	0.001 ***	0.60	0.88	0.78	0.000 ***	0.68	0.90		
Strate moyenne supérieure	0.51	0.000 ***	0.41	0.62	0.53	0.000 ***	0.46	0.62		
Strate supérieure	0.30	0.000 ***	0.24	0.37	0.47	0.000 ***	0.39	0.57		
Célibataire										
Marié(e)	0.85	0.184	0.68	1.08	0.84	0.079 *	0.68	1.02		
Veuf(ve)/divorcé(e)/séparé(e)	1.07	0.584	0.85	1.34	0.97	0.707	0.81	1.16		
Aucun enfant de moins de 15 ans dans le ménage										
Présence d'un enfant de moins de 15 ans	0.68	0.000 ***	0.57	0.81	0.74	0.000 ***	0.63	0.87		
Une seule personne de plus de 15 ans dans le ménage										
Au moins deux personnes de plus de 15 ans dans le ménage	0.82	0.069 *	0.66	1.02	0.88	0.154	0.74	1.05		

2.1.4 - Incapacité fonctionnelle de longue durée - Modèle B	Hommes					Femmes				
	N		1369			N		1434		
	Prob > Chi2		0.0000			Prob > Chi2		0.0000		
Pseudo R2		0.1246			Pseudo R2		0.1624			
	Odds Ratio	P>z	Intervalle de confiance à 95%		Odds Ratio	P>z	Intervalle de confiance à 95%			
15-26 ans										
27-38 ans	1.24	0.634	0.51	2.98	2.27	0.044 **	1.02	5.05		
39-50 ans	2.90	0.026 **	1.13	7.41	3.89	0.001 ***	1.74	8.69		
51-62 ans	5.60	0.000 ***	2.12	14.76	5.41	0.000 ***	2.36	12.38		
63-74 ans	3.07	0.026 **	1.14	8.29	4.08	0.001 ***	1.74	9.58		
ex-Yougoslavie (Mod. II)										
Portugal (Mod. II)	0.76	0.251	0.48	1.21	0.97	0.913	0.61	1.54		
Turquie (Mod. II)	1.01	0.967	0.69	1.48	2.02	0.000 ***	1.38	2.95		
Sri Lanka (Mod. II)	0.20	0.000 ***	0.12	0.36	0.12	0.000 ***	0.06	0.26		
Kosovo (Albanais, Mod. III)	1.21	0.497	0.70	2.11	1.22	0.453	0.73	2.03		
Sri Lanka (Tamouls, Mod. III)	0.31	0.008 ***	0.13	0.74	0.24	0.000 ***	0.12	0.46		
Né(e) en Suisse, arrivé avant 15 ans										
Arrivé à 15 ans ou plus	0.82	0.590	0.40	1.69	0.85	0.647	0.42	1.72		
Ne maîtrise aucune langue nationale bien ou très bien										
Maîtrise bien ou très bien une des langues nationales	0.79	0.144	0.57	1.09	0.71	0.063 *	0.50	1.02		
Suisse alémanique										
Suisse romande	1.06	0.786	0.71	1.56	1.06	0.761	0.72	1.57		
Tessin	0.88	0.800	0.33	2.33	0.97	0.941	0.42	2.23		
Strate socioéconomique inférieure										
Strate socioéconomique moyenne et supérieure	0.65	0.005 ***	0.48	0.88	0.65	0.010 **	0.47	0.90		
Célibataire										
Marié(e)	1.15	0.712	0.54	2.48	1.48	0.297	0.71	3.09		
Veuf(ve)/divorcé(e)/séparé(e)	1.42	0.501	0.51	3.91	2.09	0.066 *	0.95	4.59		
Aucun enfant de moins de 15 ans dans le ménage										
Présence d'un enfant de moins de 15 ans	0.88	0.463	0.62	1.24	0.80	0.220	0.57	1.14		
Une seule personne de plus de 15 ans dans le ménage										
Au moins deux personnes de plus de 15 ans dans le ménage	0.40	0.010 **	0.20	0.80	0.87	0.633	0.49	1.53		
Personne non victime de répression ou de violence										
Personne victime de répression politique ou de violence	1.44	0.070 *	0.97	2.12	1.08	0.734	0.71	1.64		
Personne pas victime de discrimination										
Personne victime de discrimination	1.97	0.001 ***	1.30	2.98	1.71	0.040 **	1.03	2.86		
Personne n'éprouvant pas le sentiment de n'avoir plus de patrie										
Sentiment de n'avoir plus de patrie	1.26	0.156	0.92	1.72	1.32	0.085 *	0.96	1.80		

2.1.5 - Equilibre psychique mauvais – Modèle A	Hommes				Femmes			
	N		8514		N		10148	
	Prob > Chi2		0.0000		Prob > Chi2		0.0000	
	Pseudo R2		0.0707		Pseudo R2		0.0788	
Odd Ratio	P>z	Intervalle de confiance à 95%		Odd Ratio	P>z	Intervalle de confiance à 95%		
15-26 ans								
27-38 ans	1.07	0.542	0.86	1.33	0.93	0.495	0.77	1.14
39-50 ans	1.05	0.690	0.83	1.32	0.77	0.013 **	0.63	0.95
51-62 ans	0.81	0.109	0.63	1.05	0.58	0.000 ***	0.46	0.72
63-74 ans	0.46	0.000 ***	0.35	0.61	0.43	0.000 ***	0.34	0.55
Suisse (Mod. I)								
Italie (Mod. I)	1.19	0.223	0.90	1.58	1.48	0.004 ***	1.13	1.95
Allemagne, Autriche, France (Mod. I)	1.14	0.488	0.79	1.63	0.96	0.811	0.69	1.34
ex-Yougoslavie (Mod. II)	2.81	0.000 ***	2.17	3.63	2.33	0.000 ***	1.82	2.98
Portugal (Mod. II)	1.76	0.001 ***	1.27	2.44	1.70	0.001 ***	1.25	2.32
Turquie (Mod. II)	2.89	0.000 ***	2.11	3.95	3.57	0.000 ***	2.57	4.96
Sri Lanka (Mod. II)	1.01	0.968	0.70	1.44	1.16	0.424	0.81	1.67
Kosovo (Albanais, Mod. III)	3.83	0.000 ***	2.47	5.93	4.17	0.000 ***	2.73	6.37
Sri Lanka (Tamouls, Mod. III)	1.61	0.060 *	0.98	2.64	1.42	0.083 *	0.96	2.12
Né(e) en Suisse, arrivé avant 15 ans								
Arrivé(e) à 15 ans ou plus	1.25	0.038 **	1.01	1.55	1.32	0.001 ***	1.12	1.55
Ne maîtrise aucune langue nationale bien ou très bien								
Maîtrise bien ou très bien une des langues nationales	0.64	0.000 ***	0.50	0.82	0.56	0.000 ***	0.44	0.71
Région lémanique								
Espace mittelland	1.25	0.018 **	1.04	1.50	1.10	0.221	0.94	1.28
Suisse du nord-ouest	1.39	0.001 ***	1.14	1.69	1.25	0.013 **	1.05	1.48
Zürich	1.39	0.004 ***	1.11	1.73	1.13	0.226	0.93	1.37
Suisse orientale	1.22	0.055 *	1.00	1.50	1.19	0.063 *	0.99	1.42
Suisse centrale	1.15	0.173	0.94	1.41	1.00	0.965	0.84	1.20
Tessin	1.14	0.339	0.87	1.49	1.16	0.168	0.94	1.45
Strate socioéconomique inférieure								
Strate moyenne inférieure	0.79	0.007 ***	0.67	0.94	0.76	0.000 ***	0.66	0.86
Strate moyenne supérieure	0.67	0.000 ***	0.56	0.80	0.72	0.000 ***	0.62	0.82
Strate supérieure	0.69	0.000 ***	0.57	0.84	0.66	0.000 ***	0.55	0.79
Célibataire								
Marié(e)	0.73	0.001 ***	0.60	0.88	0.74	0.001 ***	0.62	0.88
Veuf(ve)/divorcé(e)/séparé(e)	0.80	0.049 **	0.63	1.00	1.07	0.416	0.90	1.28
Aucun enfant de moins de 15 ans dans le ménage								
Présence d'un enfant de moins de 15 ans	1.04	0.589	0.90	1.20	1.09	0.188	0.96	1.25
Une seule personne de plus de 15 ans dans le ménage								
Au moins deux personnes de plus de 15 ans dans le ménage	0.96	0.674	0.80	1.15	1.00	0.963	0.86	1.17

2.1.6 - Equilibre psychique mauvais – Modèle B	Hommes				Femmes			
	N		1331		N		1390	
	Prob > Chi2		0.0000		Prob > Chi2		0.0000	
	Pseudo R2		0.0531		Pseudo R2		0.0693	
Odd Ratio	P>z	Intervalle de confiance à 95%		Odd Ratio	P>z	Intervalle de confiance à 95%		
15-26 ans								
27-38 ans	0.94	0.829	0.51	1.72	0.94	0.795	0.58	1.53
39-50 ans	1.03	0.923	0.53	2.01	0.99	0.983	0.61	1.64
51-62 ans	1.28	0.485	0.64	2.58	1.20	0.496	0.71	2.03
63-74 ans	0.69	0.303	0.33	1.41	0.88	0.663	0.49	1.57
ex-Yougoslavie (Mod. II)								
Portugal (Mod. II)	0.67	0.043 **	0.46	0.99	0.87	0.481	0.60	1.28
Turquie (Mod. II)	1.07	0.704	0.76	1.49	1.54	0.017 **	1.08	2.18
Sri Lanka (Mod. II)	0.35	0.000 ***	0.23	0.51	0.46	0.000 ***	0.31	0.67
Kosovo (Albanais, Mod. III)	1.53	0.078 *	0.95	2.45	2.16	0.001 ***	1.37	3.42
Sri Lanka (Tamouls, Mod. III)	0.65	0.151	0.36	1.17	0.55	0.006 ***	0.36	0.85
Né(e) en Suisse, arrivé avant 15 ans								
Arrivé à 15 ans ou plus	0.87	0.612	0.52	1.47	0.79	0.358	0.48	1.30
Ne maîtrise aucune langue nationale bien ou très bien								
Maîtrise bien ou très bien une des langues nationales	0.79	0.083 *	0.60	1.03	0.70	0.019 **	0.52	0.94
Suisse alémanique								
Suisse romande	0.90	0.519	0.65	1.24	0.70	0.027 **	0.51	0.96
Tessin	0.67	0.338	0.29	1.53	0.66	0.237	0.33	1.32
Strate socioéconomique inférieure								
Strate socioéconomique moyenne et supérieure	0.79	0.053 *	0.62	1.00	0.61	0.000 ***	0.48	0.79
Célibataire								
Marié(e)	1.33	0.315	0.76	2.30	1.03	0.914	0.63	1.66
Veuf(ve)/divorcé(e)/séparé(e)	1.46	0.389	0.62	3.44	1.55	0.141	0.86	2.79
Aucun enfant de moins de 15 ans dans le ménage								
Présence d'un enfant de moins de 15 ans	0.82	0.161	0.62	1.08	0.99	0.950	0.75	1.31
Une seule personne de plus de 15 ans dans le ménage								
Au moins deux personnes de plus de 15 ans dans le ménage	0.84	0.550	0.47	1.50	1.17	0.541	0.70	1.96
Personne non victime de répression ou de violence								
Personne victime de répression politique ou de violence	1.50	0.014 **	1.08	2.08	1.51	0.012 **	1.09	2.07
Personne pas victime de discrimination								
Personne victime de discrimination	1.63	0.008 ***	1.14	2.34	1.43	0.141	0.89	2.30
Personne n'éprouvant pas le sentiment de n'avoir plus de patrie								
Sentiment de n'avoir plus de patrie	1.47	0.004 ***	1.13	1.90	1.94	0.000 ***	1.49	2.51

<i>2.1.7 - Troubles physiques importants – Modèle A</i>	Hommes				Femmes			
	N		8663		N		10387	
	Prob > Chi2		0.0000		Prob > Chi2		0.0000	
	Pseudo R2		0.0333		Pseudo R2		0.0145	
Odds Ratio	P>z	Intervalle de confiance à 95%		Odds Ratio	P>z	Intervalle de confiance à 95%		
15-26 ans								
27-38 ans	2.08	0.000 ***	1.59	2.72	1.32	0.005 ***	1.09	1.60
39-50 ans	2.18	0.000 ***	1.64	2.89	1.32	0.007 ***	1.08	1.61
51-62 ans	2.35	0.000 ***	1.74	3.18	1.27	0.029 **	1.02	1.57
63-74 ans	1.65	0.002 ***	1.21	2.26	1.27	0.032 **	1.02	1.59
Suisse (Mod. I)								
Italie (Mod. I)	0.97	0.834	0.70	1.33	1.27	0.074 *	0.98	1.64
Allemagne, Autriche, France (Mod. I)	1.21	0.340	0.82	1.80	0.76	0.091 *	0.56	1.04
ex-Yougoslavie (Mod. II)	1.40	0.033 **	1.03	1.90	1.03	0.844	0.80	1.32
Portugal (Mod. II)	1.25	0.235	0.86	1.82	1.34	0.060 *	0.99	1.83
Turquie (Mod. II)	1.68	0.004 ***	1.18	2.41	1.77	0.000 ***	1.29	2.43
Sri Lanka (Mod. II)	0.45	0.001 ***	0.27	0.72	0.94	0.749	0.65	1.37
Kosovo (Albanais, Mod. III)	1.41	0.177	0.86	2.33	0.64	0.044 **	0.41	0.99
Sri Lanka (Tamouls, Mod. III)	1.45	0.190	0.83	2.52	0.84	0.405	0.55	1.27
Né(e) en Suisse, arrivé avant 15 ans								
Arrivé(e) à 15 ans ou plus	1.08	0.548	0.85	1.36	1.21	0.013 **	1.04	1.40
Ne maîtrise aucune langue nationale bien ou très bien								
Maîtrise bien ou très bien une des langues nationales	0.72	0.016 **	0.55	0.94	0.86	0.236	0.67	1.10
Région lémanique								
Espace mittelland	1.06	0.540	0.88	1.29	1.00	0.991	0.87	1.15
Suisse du nord-ouest	1.15	0.203	0.93	1.41	0.95	0.497	0.81	1.11
Zürich	0.93	0.558	0.73	1.19	0.93	0.406	0.78	1.11
Suisse orientale	0.92	0.488	0.74	1.15	0.89	0.149	0.75	1.04
Suisse centrale	0.94	0.568	0.75	1.17	0.81	0.009 ***	0.69	0.95
Tessin	1.12	0.424	0.85	1.47	0.97	0.726	0.79	1.17
Strate socioéconomique inférieure								
Strate moyenne inférieure	0.79	0.011 **	0.66	0.95	0.89	0.065 *	0.79	1.01
Strate moyenne supérieure	0.57	0.000 ***	0.47	0.70	0.78	0.000 ***	0.69	0.89
Strate supérieure	0.44	0.000 ***	0.36	0.55	0.63	0.000 ***	0.54	0.75
Célibataire								
Marié(e)	0.97	0.784	0.78	1.21	0.95	0.553	0.81	1.12
Veuf(ve)/divorcé(e)/séparé(e)	1.01	0.914	0.80	1.28	1.14	0.097 *	0.98	1.34
Aucun enfant de moins de 15 ans dans le ménage								
Présence d'un enfant de moins de 15 ans	0.81	0.013 **	0.69	0.96	0.85	0.012 **	0.75	0.97
Une seule personne de plus de 15 ans dans le ménage								
Au moins deux personnes de plus de 15 ans dans le ménage	0.84	0.087 *	0.68	1.03	1.04	0.632	0.90	1.20

<i>2.1.8 - Troubles physiques importants – Modèle B</i>	Hommes				Femmes			
	N		1365		N		1432	
	Prob > Chi2		0.0000		Prob > Chi2		0.0000	
	Pseudo R2		0.0767		Pseudo R2		0.0448	
Odds Ratio	P>z	Intervalle de confiance à 95%		Odds Ratio	P>z	Intervalle de confiance à 95%		
15-26 ans								
27-38 ans	1.71	0.150	0.82	3.57	1.73	0.034 **	1.04	2.88
39-50 ans	2.54	0.023 **	1.14	5.66	1.41	0.191	0.84	2.38
51-62 ans	3.09	0.008 ***	1.34	7.10	1.34	0.296	0.78	2.31
63-74 ans	1.91	0.137	0.81	4.49	1.56	0.141	0.86	2.81
ex-Yougoslavie (Mod. II)								
Portugal (Mod. II)	1.32	0.211	0.85	2.03	1.38	0.103	0.94	2.03
Turquie (Mod. II)	1.19	0.361	0.82	1.72	1.65	0.004 ***	1.17	2.32
Sri Lanka (Mod. II)	0.36	0.000 ***	0.21	0.59	0.95	0.779	0.64	1.39
Kosovo (Albanais, Mod. III)	1.32	0.315	0.77	2.27	0.55	0.014 **	0.35	0.89
Sri Lanka (Tamouls, Mod. III)	1.49	0.243	0.76	2.89	0.71	0.140	0.46	1.12
Né(e) en Suisse, arrivé avant 15 ans								
Arrivé à 15 ans ou plus	0.86	0.645	0.46	1.62	0.81	0.433	0.48	1.37
Ne maîtrise aucune langue nationale bien ou très bien								
Maîtrise bien ou très bien une des langues nationales	0.68	0.015 **	0.50	0.93	0.73	0.038 **	0.54	0.98
Suisse alémanique								
Suisse romande	0.72	0.083 *	0.49	1.04	1.00	0.977	0.72	1.37
Tessin	0.60	0.327	0.22	1.65	0.44	0.045 **	0.19	0.98
Strate socioéconomique inférieure								
Strate socioéconomique moyenne et supérieure	0.83	0.185	0.63	1.10	0.87	0.296	0.67	1.13
Célibataire								
Marié(e)	1.34	0.383	0.69	2.61	1.06	0.832	0.64	1.74
Veuf(ve)/divorcé(e)/séparé(e)	1.77	0.231	0.69	4.52	1.41	0.255	0.78	2.54
Aucun enfant de moins de 15 ans dans le ménage								
Présence d'un enfant de moins de 15 ans	0.77	0.121	0.56	1.07	0.89	0.413	0.67	1.18
Une seule personne de plus de 15 ans dans le ménage								
Au moins deux personnes de plus de 15 ans dans le ménage	0.88	0.703	0.46	1.70	0.71	0.169	0.43	1.16
Personne non victime de répression ou de violence								
Personne victime de répression politique ou de violence	1.04	0.843	0.71	1.51	0.94	0.684	0.68	1.29
Personne pas victime de discrimination								
Personne victime de discrimination	1.80	0.003 ***	1.22	2.68	1.78	0.011 **	1.14	2.77
Personne n'éprouvant pas le sentiment de n'avoir plus de patrie								
Sentiment de n'avoir plus de patrie	1.40	0.026 **	1.04	1.87	1.51	0.001 ***	1.17	1.94

2.1.9 - Activité professionnelle ou habituelle impossible durant au moins 5 jours au cours des 4 dernières semaines – Modèle A	Hommes					Femmes				
	N		8635			N		10368		
	Prob > Chi2		0.0000			Prob > Chi2		0.0000		
Pseudo R2		0.0835			Pseudo R2		0.0573			
	Odd Ratio	P>z	Intervalle de confiance à 95%		Odd Ratio	P>z	Intervalle de confiance à 95%			
15-26 ans										
27-38 ans	2.05	0.004 ***	1.26	3.32	1.80	0.007 ***	1.17	2.77		
39-50 ans	2.81	0.000 ***	1.70	4.64	2.09	0.001 ***	1.35	3.23		
51-62 ans	3.36	0.000 ***	1.98	5.71	1.99	0.003 ***	1.26	3.14		
63-74 ans	1.60	0.101	0.91	2.81	1.05	0.849	0.64	1.71		
Suisse (Mod. I)										
Italie (Mod. I)	1.33	0.271	0.80	2.22	1.58	0.064 *	0.97	2.56		
Allemagne, Autriche, France (Mod. I)	1.04	0.910	0.50	2.18	1.15	0.658	0.62	2.15		
ex-Yougoslavie (Mod. II)	3.02	0.000 ***	1.90	4.81	2.57	0.000 ***	1.67	3.95		
Portugal (Mod. II)	1.57	0.120	0.89	2.79	1.46	0.172	0.85	2.51		
Turquie (Mod. II)	2.11	0.009 ***	1.21	3.69	2.31	0.002 ***	1.36	3.92		
Sri Lanka (Mod. II)	0.74	0.417	0.36	1.53	0.47	0.074 *	0.20	1.08		
Kosovo (Albanais, Mod. III)	2.13	0.048 **	1.01	4.52	1.86	0.063 *	0.97	3.59		
Sri Lanka (Tamouls, Mod. III)	0.87	0.783	0.33	2.33	0.52	0.145	0.21	1.25		
Né(e) en Suisse, arrivé avant 15 ans										
Arrivé(e) à 15 ans ou plus	1.29	0.218	0.86	1.93	1.23	0.181	0.91	1.67		
Ne maîtrise aucune langue nationale bien ou très bien										
Maîtrise bien ou très bien une des langues nationales	0.73	0.096 *	0.50	1.06	0.60	0.012 **	0.40	0.89		
Région lémanique										
Espace mittelland	0.99	0.938	0.71	1.37	0.93	0.572	0.71	1.21		
Suisse du nord-ouest	1.02	0.921	0.72	1.45	0.83	0.246	0.61	1.14		
Zürich	0.53	0.005 ***	0.34	0.82	0.74	0.095 *	0.52	1.05		
Suisse orientale	0.79	0.225	0.54	1.15	0.66	0.015 **	0.47	0.92		
Suisse centrale	0.68	0.053 *	0.46	1.00	0.65	0.014 **	0.46	0.92		
Tessin	0.95	0.816	0.59	1.52	0.80	0.287	0.53	1.20		
Strate socioéconomique inférieure										
Strate moyenne inférieure	0.76	0.055 *	0.57	1.01	0.82	0.101	0.65	1.04		
Strate moyenne supérieure	0.47	0.000 ***	0.34	0.65	0.61	0.000 ***	0.47	0.80		
Strate supérieure	0.26	0.000 ***	0.18	0.39	0.42	0.000 ***	0.29	0.60		
Célibataire										
Marié(e)	0.72	0.103	0.49	1.07	0.71	0.051 *	0.51	1.00		
Veuf(ve)/divorcé(e)/séparé(e)	0.68	0.086 *	0.44	1.06	1.26	0.160	0.91	1.74		
Aucun enfant de moins de 15 ans dans le ménage										
Présence d'un enfant de moins de 15 ans	0.63	0.001 ***	0.47	0.84	0.71	0.008 ***	0.55	0.91		
Une seule personne de plus de 15 ans dans le ménage										
Au moins deux personnes de plus de 15 ans dans le ménage	0.93	0.709	0.64	1.35	1.17	0.278	0.88	1.56		

2.1.10 - Activité professionnelle ou habituelle impossible durant au moins 5 jours au cours des 4 dernières semaines – Modèle B	Hommes					Femmes				
	N		1342			N		1419		
	Prob > Chi2		0.0000			Prob > Chi2		0.0000		
Pseudo R2		0.0761			Pseudo R2		0.0830			
	Odds Ratio	P>z	Intervalle de confiance à 95%		Odds Ratio	P>z	Intervalle de confiance à 95%			
15-26 ans										
27-38 ans	2.11	0.224	0.63	7.02	3.58	0.022 **	1.20	10.71		
39-50 ans	3.04	0.089 *	0.85	10.93	5.14	0.004 ***	1.68	15.73		
51-62 ans	5.08	0.016 **	1.36	19.06	6.71	0.001 ***	2.12	21.28		
63-74 ans	3.02	0.111	0.78	11.78	6.06	0.003 ***	1.85	19.87		
ex-Yougoslavie (Mod. II)										
Portugal (Mod. II)	0.69	0.213	0.38	1.24	0.79	0.443	0.44	1.43		
Turquie (Mod. II)	0.78	0.333	0.47	1.29	0.85	0.512	0.52	1.38		
Sri Lanka (Mod. II)	0.23	0.000 ***	0.11	0.47	0.20	0.000 ***	0.09	0.44		
Kosovo (Albanais, Mod. III)	0.66	0.271	0.32	1.38	0.84	0.603	0.44	1.61		
Sri Lanka (Tamouls, Mod. III)	0.39	0.088 *	0.13	1.15	0.20	0.000 ***	0.08	0.47		
Né(e) en Suisse, arrivé avant 15 ans										
Arrivé à 15 ans ou plus	0.98	0.962	0.36	2.62	0.43	0.063 *	0.17	1.05		
Ne maîtrise aucune langue nationale bien ou très bien										
Maîtrise bien ou très bien une des langues nationales	0.81	0.331	0.54	1.23	0.66	0.075 *	0.41	1.04		
Suisse alémanique										
Suisse romande	1.17	0.532	0.71	1.93	0.95	0.830	0.57	1.57		
Tessin	1.82	0.258	0.65	5.11	1.57	0.331	0.63	3.89		
Strate socioéconomique inférieure										
Strate socioéconomique moyenne et supérieure	0.58	0.006 ***	0.39	0.86	0.85	0.449	0.57	1.29		
Célibataire										
Marié(e)	0.75	0.579	0.28	2.05	1.10	0.849	0.41	2.99		
Veuf(ve)/divorcé(e)/séparé(e)	0.28	0.161	0.05	1.66	1.62	0.381	0.55	4.76		
Aucun enfant de moins de 15 ans dans le ménage										
Présence d'un enfant de moins de 15 ans	1.02	0.926	0.65	1.59	1.02	0.912	0.67	1.58		
Une seule personne de plus de 15 ans dans le ménage										
Au moins deux personnes de plus de 15 ans dans le ménage	1.44	0.536	0.45	4.57	1.74	0.159	0.81	3.74		
Personne non victime de répression ou de violence										
Personne victime de répression politique ou de violence	1.61	0.054 *	0.99	2.61	1.24	0.400	0.75	2.04		
Personne pas victime de discrimination										
Personne victime de discrimination	1.42	0.196	0.83	2.41	1.48	0.223	0.79	2.76		
Personne n'éprouvant pas le sentiment de n'avoir plus de patrie										
Sentiment de n'avoir plus de patrie	1.35	0.134	0.91	2.00	1.45	0.055 *	0.99	2.13		

2.2.1 - Consommation d'alcool au moins une fois par jour – Modèle A	Hommes					Femmes				
	N		8683			N		10204		
	Prob > Chi2		0.0000			Prob > Chi2		0.0000		
	Pseudo R2		0.1440			Pseudo R2		0.1189		
Odds Ratio	P>z	Intervalle de confiance à 95%			Odds Ratio	P>z	Intervalle de confiance à 95%			
15-26 ans										
27-38 ans	2.10	0.000 ***	1.46	3.04	4.52	0.000 ***	2.27	8.97		
39-50 ans	5.15	0.000 ***	3.57	7.43	10.12	0.000 ***	5.16	19.84		
51-62 ans	8.11	0.000 ***	5.56	11.83	17.22	0.000 ***	8.74	33.90		
63-74 ans	12.40	0.000 ***	8.46	18.18	26.76	0.000 ***	13.53	52.93		
Suisse (Mod. I)										
Italie (Mod. I)	1.36	0.041 **	1.01	1.82	1.67	0.009 ***	1.14	2.46		
Allemagne, Autriche, France (Mod. I)	0.78	0.209	0.53	1.15	1.51	0.051 *	1.00	2.30		
ex-Yougoslavie (Mod. II)	0.39	0.000 ***	0.26	0.58	0.33	0.006 ***	0.15	0.73		
Portugal (Mod. II)	1.88	0.002 ***	1.27	2.77	0.87	0.713	0.42	1.80		
Turquie (Mod. II)	0.13	0.000 ***	0.06	0.26	0.29	0.059 *	0.08	1.05		
Sri Lanka (Mod. II)	0.30	0.000 ***	0.17	0.55	0.30	0.256	0.04	2.37		
Kosovo (Albanais, Mod. III)	0.08	0.001 ***	0.02	0.33	NA					
Sri Lanka (Tamouls, Mod. III)	0.55	0.191	0.23	1.34	0.23	0.177	0.03	1.94		
Né(e) en Suisse, arrivé avant 15 ans										
Arrivé(e) à 15 ans ou plus	1.48	0.001 ***	1.18	1.85	0.92	0.475	0.73	1.15		
Ne maîtrise aucune langue nationale bien ou très bien										
Maîtrise bien ou très bien une des langues nationales	1.39	0.071 *	0.97	2.00	1.83	0.136	0.83	4.06		
Région lémanique										
Espace mittelland	0.67	0.000 ***	0.56	0.80	0.66	0.000 ***	0.53	0.81		
Suisse du nord-ouest	0.55	0.000 ***	0.45	0.67	0.50	0.000 ***	0.39	0.65		
Zürich	0.61	0.000 ***	0.48	0.77	0.61	0.001 ***	0.46	0.81		
Suisse orientale	0.65	0.000 ***	0.53	0.80	0.54	0.000 ***	0.42	0.71		
Suisse centrale	0.53	0.000 ***	0.43	0.66	0.44	0.000 ***	0.34	0.57		
Tessin	1.53	0.000 ***	1.21	1.93	1.37	0.015 **	1.06	1.77		
Strate socioéconomique inférieure										
Strate moyenne inférieure	1.12	0.281	0.91	1.37	1.35	0.004 ***	1.10	1.66		
Strate moyenne supérieure	1.01	0.907	0.82	1.25	1.62	0.000 ***	1.31	1.99		
Strate supérieure	0.97	0.819	0.78	1.21	1.91	0.000 ***	1.49	2.46		
Célibataire										
Marié(e)	1.34	0.011 **	1.07	1.68	0.92	0.539	0.70	1.21		
Veuf(ve)/divorcé(e)/séparé(e)	1.42	0.002 ***	1.14	1.77	1.04	0.753	0.82	1.32		
Aucun enfant de moins de 15 ans dans le ménage										
Présence d'un enfant de moins de 15 ans	0.91	0.251	0.77	1.07	0.59	0.000 ***	0.46	0.77		
Une seule personne de plus de 15 ans dans le ménage										
Au moins deux personnes de plus de 15 ans dans le ménage	0.96	0.672	0.78	1.18	1.48	0.001 ***	1.17	1.87		

2.2.2 - Consommation d'alcool au moins une fois par jour – Modèle B	Hommes					Femmes				
	N		1369			N		1225		
	Prob > Chi2		0.0000			Prob > Chi2		0.0100		
	Pseudo R2		0.2109			Pseudo R2		0.1854		
Odds Ratio	P>z	Intervalle de confiance à 95%			Odds Ratio	P>z	Intervalle de confiance à 95%			
15-26 ans										
27-38 ans	0.85	0.763	0.28	2.51	4.3E+07	.				
39-50 ans	1.64	0.395	0.52	5.18	1.1E+08	0.000 ***	3.0E+07	4.2E+08		
51-62 ans	2.63	0.104	0.82	8.46	7.9E+07	0.000 ***	1.7E+07	3.7E+08		
63-74 ans	2.43	0.139	0.75	7.90	8.3E+07	0.000 ***	1.5E+07	4.6E+08		
ex-Yougoslavie (Mod. II)										
Portugal (Mod. II)	4.44	0.000 ***	2.70	7.29	2.88	0.093 *	0.84	9.88		
Turquie (Mod. II)	0.35	0.004 ***	0.17	0.71	1.09	0.910	0.25	4.70		
Sri Lanka (Mod. II)	0.64	0.200	0.33	1.26	NA					
Kosovo (Albanais, Mod. III)	0.18	0.021 **	0.04	0.77	0.97	0.976	0.10	9.14		
Sri Lanka (Tamouls, Mod. III)	1.08	0.879	0.39	3.05	0.73	0.790	0.07	7.47		
Né(e) en Suisse, arrivé avant 15 ans										
Arrivé à 15 ans ou plus	1.44	0.457	0.55	3.76	0.72	0.770	0.08	6.75		
Ne maîtrise aucune langue nationale bien ou très bien										
Maîtrise bien ou très bien une des langues nationales	1.27	0.230	0.86	1.87	1.02	0.972	0.39	2.62		
Suisse alémanique										
Suisse romande	1.31	0.243	0.83	2.07	2.92	0.062 *	0.95	9.00		
Tessin	2.25	0.093 *	0.87	5.78	1.60	0.678	0.18	14.57		
Strate socioéconomique inférieure										
Strate socioéconomique moyenne et supérieure	1.08	0.673	0.75	1.57	2.62	0.036 **	1.07	6.44		
Célibataire										
Marié(e)	3.19	0.020 **	1.20	8.48	5.24	0.255	0.30	90.64		
Veuf(ve)/divorcé(e)/séparé(e)	1.43	0.579	0.41	5.03	0.70	0.766	0.07	7.13		
Aucun enfant de moins de 15 ans dans le ménage										
Présence d'un enfant de moins de 15 ans	1.21	0.419	0.76	1.91	0.49	0.208	0.16	1.49		
Une seule personne de plus de 15 ans dans le ménage										
Au moins deux personnes de plus de 15 ans dans le ménage	0.29	0.004 ***	0.13	0.68	0.15	0.076 *	0.02	1.22		
Personne non victime de répression ou de violence										
Personne victime de répression politique ou de violence	0.91	0.728	0.52	1.59	1.67	0.482	0.40	6.98		
Personne pas victime de discrimination										
Personne victime de discrimination	0.68	0.263	0.34	1.34	2.30	0.303	0.47	11.19		
Personne n'éprouvant pas le sentiment de n'avoir plus de patrie										
Sentiment de n'avoir plus de patrie	0.81	0.319	0.53	1.23	0.65	0.422	0.23	1.85		

2.2.3 - Consommation de six (femmes) / huit (hommes) verres d'alcool au moins une fois par mois - Modèle A	Hommes					Femmes				
	N		8683			N		10044		
	Prob > Chi2		0.0000			Prob > Chi2		0.0000		
	Pseudo R2		0.0813			Pseudo R2		0.0781		
Odds Ratio	P>z	Intervalle de confiance à 95%		Odds Ratio	P>z	Intervalle de confiance à 95%				
15-26 ans										
27-38 ans	0.45	0.000 ***	0.34	0.61	0.93	0.761	0.56	1.53		
39-50 ans	0.41	0.000 ***	0.29	0.57	0.50	0.017 **	0.28	0.88		
51-62 ans	0.24	0.000 ***	0.16	0.36	0.23	0.000 ***	0.12	0.45		
63-74 ans	0.15	0.000 ***	0.10	0.24	0.07	0.000 ***	0.03	0.18		
Suisse (Mod. I)										
Italie (Mod. I)	0.47	0.020 **	0.25	0.89	0.56	0.334	0.17	1.81		
Allemagne, Autriche, France (Mod. I)	0.68	0.274	0.34	1.36	0.38	0.206	0.09	1.70		
ex-Yougoslavie (Mod. II)	0.47	0.006 ***	0.27	0.81	0.21	0.023 **	0.06	0.80		
Portugal (Mod. II)	1.43	0.153	0.87	2.35	1.38	0.487	0.56	3.43		
Turquie (Mod. II)	0.38	0.015 **	0.18	0.83	0.25	0.097 *	0.05	1.28		
Sri Lanka (Mod. II)	0.13	0.001 ***	0.04	0.43	NA					
Kosovo (Albanais, Mod. III)	0.63	0.271	0.28	1.43	0.17	0.107	0.02	1.46		
Sri Lanka (Tamouls, Mod. III)	0.09	0.002 ***	0.02	0.41	NA					
Né(e) en Suisse, arrivé avant 15 ans										
Arrivé(e) à 15 ans ou plus	1.03	0.881	0.68	1.56	1.17	0.610	0.63	2.17		
Ne maîtrise aucune langue nationale bien ou très bien										
Maîtrise bien ou très bien une des langues nationales	0.34	0.000 ***	0.20	0.60	0.38	0.078 *	0.13	1.12		
Région lémanique										
Espace mittelland	0.75	0.034 **	0.58	0.98	0.70	0.125	0.44	1.11		
Suisse du nord-ouest	0.53	0.000 ***	0.38	0.73	0.85	0.536	0.50	1.43		
Zürich	0.67	0.026 **	0.47	0.95	0.73	0.337	0.38	1.39		
Suisse orientale	0.65	0.006 ***	0.48	0.88	0.81	0.441	0.46	1.40		
Suisse centrale	0.62	0.002 ***	0.46	0.84	0.84	0.496	0.50	1.39		
Tessin	0.47	0.002 ***	0.29	0.75	0.48	0.076 *	0.21	1.08		
Strate socioéconomique inférieure										
Strate moyenne inférieure	1.59	0.003 ***	1.17	2.16	1.36	0.190	0.86	2.14		
Strate moyenne supérieure	1.79	0.000 ***	1.31	2.44	0.84	0.500	0.52	1.38		
Strate supérieure	1.55	0.012 **	1.10	2.18	0.96	0.880	0.55	1.67		
Célibataire										
Marié(e)	0.58	0.000 ***	0.42	0.79	0.58	0.042 **	0.34	0.98		
Veuf(ve)/divorcé(e)/séparé(e)	1.00	0.996	0.72	1.39	1.08	0.785	0.63	1.83		
Aucun enfant de moins de 15 ans dans le ménage										
Présence d'un enfant de moins de 15 ans	0.95	0.704	0.75	1.22	0.53	0.004 ***	0.34	0.82		
Une seule personne de plus de 15 ans dans le ménage										
Au moins deux personnes de plus de 15 ans dans le ménage	0.75	0.031 **	0.58	0.97	0.87	0.538	0.57	1.34		

2.2.4 - Consommation de six (femmes) / huit (hommes) verres d'alcool au moins une fois par mois - Modèle B	Hommes					Femmes				
	N		1369			N		1068		
	Prob > Chi2		0.0000			Prob > Chi2		0.0008		
	Pseudo R2		0.1011			Pseudo R2		0.2676		
Odds Ratio	P>z	Intervalle de confiance à 95%		Odds Ratio	P>z	Intervalle de confiance à 95%				
15-26 ans										
27-38 ans	0.56	0.353	0.16	1.92	7.52	0.107	0.65	87.67		
39-50 ans	0.83	0.785	0.23	3.06	5.76	0.174	0.46	71.96		
51-62 ans	0.23	0.053 *	0.05	1.02	0.65	0.756	0.04	10.24		
63-74 ans	0.33	0.129	0.08	1.38	0.22	0.365	0.01	5.79		
ex-Yougoslavie (Mod. II)										
Portugal (Mod. II)	4.95	0.000 ***	2.44	10.04	17.22	0.001 ***	3.20	92.61		
Turquie (Mod. II)	0.71	0.455	0.29	1.75	0.65	0.691	0.08	5.34		
Sri Lanka (Mod. II)	0.30	0.070 *	0.08	1.10	NA					
Kosovo (Albanais, Mod. III)	1.71	0.259	0.67	4.37	1.18	0.896	0.10	14.13		
Sri Lanka (Tamouls, Mod. III)	0.41	0.326	0.07	2.40	NA					
Né(e) en Suisse, arrivé avant 15 ans										
Arrivé à 15 ans ou plus	0.80	0.681	0.27	2.35	0.43	0.469	0.04	4.19		
Ne maîtrise aucune langue nationale bien ou très bien										
Maîtrise bien ou très bien une des langues nationales	0.58	0.073 *	0.32	1.05	0.35	0.140	0.09	1.41		
Suisse alémanique										
Suisse romande	0.66	0.192	0.35	1.23	0.64	0.513	0.17	2.43		
Tessin	0.98	0.977	0.21	4.54	5.33	0.175	0.47	59.94		
Strate socioéconomique inférieure										
Strate socioéconomique moyenne et supérieure	1.43	0.184	0.84	2.41	0.63	0.479	0.18	2.26		
Célibataire										
Marié(e)	1.76	0.336	0.56	5.59	0.51	0.498	0.07	3.55		
Veuf(ve)/divorcé(e)/séparé(e)	0.66	0.741	0.05	8.01	0.21	0.169	0.02	1.94		
Aucun enfant de moins de 15 ans dans le ménage										
Présence d'un enfant de moins de 15 ans	0.71	0.292	0.38	1.33	0.11	0.004 ***	0.02	0.49		
Une seule personne de plus de 15 ans dans le ménage										
Au moins deux personnes de plus de 15 ans dans le ménage	0.96	0.964	0.19	4.95	0.17	0.084 *	0.02	1.27		
Personne non victime de répression ou de violence										
Personne victime de répression politique ou de violence	1.19	0.673	0.53	2.65	3.81	0.173	0.56	26.03		
Personne pas victime de discrimination										
Personne victime de discrimination	0.69	0.451	0.26	1.81	10.15	0.001 ***	2.53	40.72		
Personne n'éprouvant pas le sentiment de n'avoir plus de patrie										
Sentiment de n'avoir plus de patrie	0.85	0.594	0.46	1.57	0.97	0.956	0.29	3.20		

2.2.5 - Consommation actuelle de tabac – Modèle A	Hommes						Femmes					
	N			8681			N			10042		
	Prob > Chi2			0.0000			Prob > Chi2			0.0000		
	Pseudo R2			0.0214			Pseudo R2			0.0472		
Odd Ratio	P>z	Intervalle de confiance à 95%		Odd Ratio	P>z	Intervalle de confiance à 95%						
15-26 ans												
27-38 ans	1.13	0.199	0.94	1.36	1.17	0.108	0.97	1.41				
39-50 ans	1.04	0.728	0.85	1.27	1.22	0.044**	1.01	1.48				
51-62 ans	0.85	0.139	0.68	1.06	0.68	0.000***	0.55	0.84				
63-74 ans	0.47	0.000***	0.37	0.59	0.26	0.000***	0.21	0.33				
Suisse (Mod. I)												
Italie (Mod. I)	1.13	0.319	0.89	1.44	0.88	0.385	0.67	1.17				
Allemagne, Autriche, France (Mod. I)	0.77	0.120	0.56	1.07	1.00	0.985	0.73	1.35				
ex-Yougoslavie (Mod. II)	1.17	0.201	0.92	1.50	1.24	0.103	0.96	1.61				
Portugal (Mod. II)	0.85	0.300	0.61	1.16	0.65	0.022**	0.46	0.94				
Turquie (Mod. II)	1.55	0.004***	1.15	2.10	1.66	0.004***	1.18	2.33				
Sri Lanka (Mod. II)	0.44	0.000***	0.30	0.63	NA							
Kosovo (Albanais, Mod. III)	0.75	0.196	0.48	1.16	0.79	0.308	0.51	1.24				
Sri Lanka (Tamouls, Mod. III)	0.47	0.006***	0.28	0.80	NA							
Né(e) en Suisse, arrivé avant 15 ans												
Arrivé(e) à 15 ans ou plus	0.95	0.602	0.79	1.15	1.09	0.299	0.93	1.27				
Ne maîtrise aucune langue nationale bien ou très bien												
Maîtrise bien ou très bien une des langues nationales	0.89	0.338	0.70	1.13	1.28	0.086*	0.97	1.71				
Région lémanique												
Espace mittelland	1.02	0.761	0.88	1.19	1.09	0.241	0.94	1.26				
Suisse du nord-ouest	1.09	0.307	0.92	1.28	1.17	0.049**	1.00	1.38				
Zürich	1.22	0.040**	1.01	1.46	0.92	0.390	0.76	1.11				
Suisse orientale	1.01	0.900	0.85	1.20	0.96	0.626	0.81	1.14				
Suisse centrale	0.98	0.767	0.83	1.15	0.86	0.080*	0.73	1.02				
Tessin	0.90	0.367	0.73	1.13	1.09	0.404	0.89	1.33				
Strate socioéconomique inférieure												
Strate moyenne inférieure	1.12	0.138	0.96	1.31	1.08	0.231	0.95	1.23				
Strate moyenne supérieure	1.08	0.349	0.92	1.26	0.92	0.252	0.81	1.06				
Strate supérieure	0.95	0.518	0.80	1.12	0.90	0.202	0.76	1.06				
Célibataire												
Marié(e)	0.94	0.461	0.80	1.11	0.68	0.000***	0.58	0.80				
Veuf(ve)/divorcé(e)/séparé(e)	1.22	0.035**	1.01	1.46	1.35	0.000***	1.16	1.58				
Aucun enfant de moins de 15 ans dans le ménage												
Présence d'un enfant de moins de 15 ans	0.92	0.204	0.81	1.04	0.81	0.001***	0.71	0.92				
Une seule personne de plus de 15 ans dans le ménage												
Au moins deux personnes de plus de 15 ans dans le ménage	0.83	0.019**	0.71	0.97	0.92	0.235	0.80	1.06				

2.2.6 - Consommation actuelle de tabac – Modèle B	Hommes						Femmes					
	N			1369			N			1066		
	Prob > Chi2			0.0000			Prob > Chi2			0.0000		
	Pseudo R2			0.0443			Pseudo R2			0.0849		
Odds Ratio	P>z	Intervalle de confiance à 95%		Odds Ratio	P>z	Intervalle de confiance à 95%						
15-26 ans												
27-38 ans	1.03	0.930	0.55	1.90	0.94	0.838	0.51	1.73				
39-50 ans	0.93	0.821	0.47	1.81	0.78	0.443	0.41	1.47				
51-62 ans	0.74	0.409	0.37	1.51	0.34	0.003***	0.17	0.69				
63-74 ans	0.51	0.076*	0.25	1.07	0.11	0.000***	0.05	0.26				
ex-Yougoslavie (Mod. II)												
Portugal (Mod. II)	0.80	0.249	0.54	1.17	0.64	0.058*	0.40	1.02				
Turquie (Mod. II)	1.28	0.138	0.92	1.79	1.52	0.027**	1.05	2.21				
Sri Lanka (Mod. II)	0.42	0.000***	0.28	0.63	NA							
Kosovo (Albanais, Mod. III)	0.65	0.087*	0.40	1.06	0.59	0.038**	0.36	0.97				
Sri Lanka (Tamouls, Mod. III)	0.47	0.023**	0.25	0.90	NA							
Né(e) en Suisse, arrivé avant 15 ans												
Arrivé à 15 ans ou plus	0.79	0.369	0.47	1.33	0.88	0.661	0.50	1.55				
Ne maîtrise aucune langue nationale bien ou très bien												
Maîtrise bien ou très bien une des langues nationales	0.84	0.212	0.63	1.11	1.15	0.445	0.81	1.62				
Suisse alémanique												
Suisse romande	0.89	0.484	0.64	1.24	0.91	0.660	0.61	1.36				
Tessin	0.82	0.642	0.35	1.91	0.81	0.652	0.33	2.00				
Strate socioéconomique inférieure												
Strate socioéconomique moyenne et supérieure	1.48	0.002***	1.15	1.89	1.41	0.030**	1.03	1.93				
Célibataire												
Marié(e)	1.37	0.275	0.78	2.40	1.27	0.421	0.71	2.29				
Veuf(ve)/divorcé(e)/séparé(e)	1.22	0.667	0.50	2.97	2.52	0.016**	1.19	5.34				
Aucun enfant de moins de 15 ans dans le ménage												
Présence d'un enfant de moins de 15 ans	1.06	0.691	0.80	1.41	0.76	0.114	0.53	1.07				
Une seule personne de plus de 15 ans dans le ménage												
Au moins deux personnes de plus de 15 ans dans le ménage	0.65	0.169	0.35	1.20	0.83	0.581	0.43	1.61				
Personne non victime de répression ou de violence												
Personne victime de répression politique ou de violence	0.97	0.869	0.70	1.36	1.72	0.025**	1.07	2.75				
Personne pas victime de discrimination												
Personne victime de discrimination	1.35	0.104	0.94	1.92	0.87	0.584	0.52	1.44				
Personne n'éprouvant pas le sentiment de n'avoir plus de patrie												
Sentiment de n'avoir plus de patrie	1.02	0.906	0.78	1.33	1.27	0.158	0.91	1.77				

2.2.7 - Consommation de drogue au moins une fois dans la vie – Modèle A	Hommes			Femmes		
	N	7562		N	8488	
	Prob > Chi2	0.0000		Prob > Chi2	0.0000	
	Pseudo R2	0.1567		Pseudo R2	0.1429	
	Odds Ratio	P>z	Intervalle de confiance à 95%	Odds Ratio	P>z	Intervalle de confiance à 95%
15-26 ans						
27-38 ans	0.78	0.020**	0.63 0.96	0.96	0.739	0.77 1.20
39-50 ans	0.62	0.000***	0.49 0.77	0.65	0.001***	0.51 0.83
51-62 ans	0.11	0.000***	0.08 0.15	0.17	0.000***	0.12 0.23
63-74 ans	0.05	0.000***	0.02 0.12	0.04	0.000***	0.01 0.13
Suisse (Mod. I)						
Italie (Mod. I)	0.85	0.310	0.62 1.17	0.41	0.001***	0.24 0.70
Allemagne, Autriche, France (Mod. I)	1.45	0.075*	0.96 2.18	1.44	0.114	0.92 2.26
ex-Yougoslavie (Mod. II)	0.41	0.000***	0.27 0.60	0.16	0.000***	0.08 0.34
Portugal (Mod. II)	0.68	0.100	0.43 1.08	0.28	0.002***	0.13 0.62
Turquie (Mod. II)	0.75	0.197	0.48 1.17	0.29	0.003***	0.13 0.65
Sri Lanka (Mod. II)	0.07	0.000***	0.02 0.22	NA		
Kosovo (Albanais, Mod. III)	0.04	0.001***	0.01 0.27	0.06	0.005***	0.01 0.42
Sri Lanka (Tamouls, Mod. III)	0.10	0.002***	0.02 0.42	NA		
Né(e) en Suisse, arrivé avant 15 ans						
Arrivé(e) à 15 ans ou plus	0.63	0.002***	0.47 0.84	0.58	0.001***	0.43 0.79
Ne maîtrise aucune langue nationale bien ou très bien						
Maîtrise bien ou très bien une des langues nationales	1.87	0.051*	1.00 3.49	1.76	0.323	0.57 5.38
Région lémanique						
Espace mittelland	0.73	0.001***	0.60 0.88	0.77	0.011**	0.63 0.94
Suisse du nord-ouest	0.79	0.028**	0.64 0.97	1.12	0.326	0.90 1.39
Zürich	0.95	0.686	0.75 1.21	1.06	0.663	0.82 1.37
Suisse orientale	0.57	0.000***	0.46 0.70	0.73	0.011**	0.57 0.93
Suisse centrale	0.51	0.000***	0.41 0.63	0.61	0.000***	0.48 0.77
Tessin	0.44	0.000***	0.33 0.60	0.48	0.000***	0.35 0.67
Strate socioéconomique inférieure						
Strate moyenne inférieure	1.48	0.001***	1.18 1.86	1.39	0.004***	1.11 1.75
Strate moyenne supérieure	1.73	0.000***	1.38 2.17	1.65	0.000***	1.33 2.07
Strate supérieure	1.95	0.000***	1.53 2.47	2.01	0.000***	1.57 2.57
Célibataire						
Marié(e)	0.57	0.000***	0.47 0.70	0.47	0.000***	0.38 0.59
Veuf(ve)/divorcé(e)/séparé(e)	1.00	0.989	0.80 1.26	0.99	0.959	0.79 1.25
Aucun enfant de moins de 15 ans dans le ménage						
Présence d'un enfant de moins de 15 ans	1.08	0.332	0.92 1.27	1.31	0.002***	1.10 1.55
Une seule personne de plus de 15 ans dans le ménage						
Au moins deux personnes de plus de 15 ans dans le ménage	0.86	0.093*	0.72 1.03	0.83	0.054*	0.69 1.00

2.2.8 - Consommation de drogue au moins une fois dans la vie – Modèle B	Hommes			Femmes		
	N	1165		N	805	
	Prob > Chi2	0.0000		Prob > Chi2	0.0000	
	Pseudo R2	0.2318		Pseudo R2	0.2416	
	Odds Ratio	P>z	Intervalle de confiance à 95%	Odds Ratio	P>z	Intervalle de confiance à 95%
15-26 ans						
27-38 ans	0.39	0.043**	0.16 0.97	1.38	0.689	0.29 6.66
39-50 ans	0.45	0.144	0.15 1.31	0.59	0.688	0.05 7.73
51-62 ans	0.10	0.001***	0.02 0.41	1.19	0.878	0.13 11.29
63-74 ans	NA			NA		
ex-Yougoslavie (Mod. II)						
Portugal (Mod. II)	2.42	0.012**	1.22 4.83	2.78	0.137	0.72 10.68
Turquie (Mod. II)	1.44	0.239	0.78 2.66	1.98	0.247	0.62 6.32
Sri Lanka (Mod. II)	0.18	0.006***	0.05 0.61	NA		
Kosovo (Albanais, Mod. III)	0.12	0.045**	0.02 0.96	0.81	0.855	0.09 7.50
Sri Lanka (Tamouls, Mod. III)	0.30	0.165	0.05 1.65	NA		
Né(e) en Suisse, arrivé avant 15 ans						
Arrivé à 15 ans ou plus	0.31	0.004***	0.14 0.68	0.11	0.011**	0.02 0.60
Ne maîtrise aucune langue nationale bien ou très bien						
Maîtrise bien ou très bien une des langues nationales	1.78	0.121	0.86 3.71	1.01	0.990	0.24 4.32
Suisse alémanique						
Suisse romande	0.80	0.506	0.42 1.53	0.39	0.178	0.10 1.53
Tessin	0.57	0.595	0.07 4.63	NA		
Strate socioéconomique inférieure						
Strate socioéconomique moyenne et supérieure	1.90	0.013**	1.15 3.15	2.91	0.039**	1.06 7.98
Célibataire						
Marié(e)	2.65	0.028**	1.11 6.31	0.74	0.639	0.21 2.64
Veuf(ve)/divorcé(e)/séparé(e)	1.09	0.931	0.15 8.06			
Aucun enfant de moins de 15 ans dans le ménage						
Présence d'un enfant de moins de 15 ans	0.58	0.041**	0.35 0.98	0.29	0.034**	0.09 0.91
Une seule personne de plus de 15 ans dans le ménage						
Au moins deux personnes de plus de 15 ans dans le ménage	0.40	0.236	0.09 1.83	0.27	0.267	0.03 2.71
Personne non victime de répression ou de violence						
Personne victime de répression politique ou de violence	1.01	0.976	0.43 2.39	0.73	0.779	0.08 6.48
Personne pas victime de discrimination						
Personne victime de discrimination	1.46	0.220	0.80 2.66	0.54	0.444	0.11 2.65
Personne n'éprouvant pas le sentiment de n'avoir plus de patrie						
Sentiment de n'avoir plus de patrie	1.16	0.606	0.66 2.02	2.44	0.071*	0.93 6.45

2.2.9 - Surcharge pondérale (IMC>=25) – Modèle A	Hommes				Femmes			
	N		8607		N		10167	
	Prob > Chi2		0.0000		Prob > Chi2		0.0000	
	Pseudo R2		0.0785		Pseudo R2		0.0947	
Odd Ratio	P>z	Intervalle de confiance à 95%		Odd Ratio	P>z	Intervalle de confiance à 95%		
15-26 ans								
27-38 ans	2.59	0.000***	2.09	3.20	2.29	0.000***	1.80	2.92
39-50 ans	3.70	0.000***	2.96	4.63	2.91	0.000***	2.28	3.72
51-62 ans	4.78	0.000***	3.76	6.07	4.63	0.000***	3.59	5.96
63-74 ans	5.15	0.000***	4.02	6.60	5.86	0.000***	4.52	7.59
Suisse (Mod. I)								
Italie (Mod. I)	1.39	0.008***	1.09	1.78	1.61	0.001***	1.23	2.11
Allemagne, Autriche, France (Mod. I)	0.76	0.087*	0.55	1.04	0.77	0.106	0.56	1.06
ex-Yougoslavie (Mod. II)	2.06	0.000***	1.58	2.67	1.45	0.008***	1.10	1.90
Portugal (Mod. II)	1.17	0.351	0.84	1.61	1.17	0.359	0.83	1.65
Turquie (Mod. II)	2.08	0.000***	1.50	2.89	1.42	0.054*	0.99	2.04
Sri Lanka (Mod. II)	0.76	0.133	0.53	1.09	1.02	0.942	0.66	1.56
Kosovo (Albanais, Mod. III)	2.09	0.001***	1.33	3.30	1.66	0.021**	1.08	2.55
Sri Lanka (Tamouls, Mod. III)	0.97	0.911	0.53	1.77	0.43	0.001***	0.26	0.72
Né(e) en Suisse, arrivé avant 15 ans								
Arrivé(e) à 15 ans ou plus	0.99	0.904	0.82	1.19	1.18	0.033**	1.01	1.37
Ne maîtrise aucune langue nationale bien ou très bien								
Maîtrise bien ou très bien une des langues nationales	0.82	0.110	0.64	1.05	0.63	0.001***	0.49	0.83
Région lémanique								
Espace mittelland	1.09	0.249	0.94	1.27	1.14	0.071*	0.99	1.32
Suisse du nord-ouest	1.02	0.834	0.86	1.20	1.05	0.534	0.89	1.24
Zürich	0.91	0.321	0.75	1.10	1.06	0.523	0.88	1.28
Suisse orientale	0.90	0.222	0.76	1.07	1.09	0.309	0.92	1.29
Suisse centrale	1.06	0.499	0.90	1.25	1.05	0.581	0.89	1.24
Tessin	1.14	0.229	0.92	1.42	0.74	0.006***	0.60	0.92
Strate socioéconomique inférieure								
Strate moyenne inférieure	1.10	0.243	0.94	1.29	0.73	0.000***	0.64	0.82
Strate moyenne supérieure	1.06	0.515	0.90	1.24	0.54	0.000***	0.48	0.62
Strate supérieure	0.83	0.038**	0.70	0.99	0.40	0.000***	0.34	0.48
Célibataire								
Marié(e)	1.57	0.000***	1.33	1.86	1.43	0.000***	1.19	1.71
Veuf(ve)/divorcé(e)/séparé(e)	1.36	0.001***	1.13	1.63	1.13	0.145	0.96	1.33
Aucun enfant de moins de 15 ans dans le ménage								
Présence d'un enfant de moins de 15 ans	0.85	0.011**	0.75	0.96	0.77	0.000***	0.67	0.89
Une seule personne de plus de 15 ans dans le ménage								
Au moins deux personnes de plus de 15 ans dans le ménage	0.92	0.319	0.79	1.08	0.84	0.026**	0.71	0.98

2.2.10 - Surcharge pondérale (IMC>=25) – Modèle B	Hommes				Femmes			
	N		1325		N		1291	
	Prob > Chi2		0.0000		Prob > Chi2		0.0000	
	Pseudo R2		0.1404		Pseudo R2		0.1795	
Odds Ratio	P>z	Intervalle de confiance à 95%		Odds Ratio	P>z	Intervalle de confiance à 95%		
15-26 ans								
27-38 ans	2.06	0.029**	1.08	3.93	1.18	0.560	0.67	2.07
39-50 ans	2.80	0.004***	1.39	5.64	2.37	0.003***	1.34	4.16
51-62 ans	3.72	0.000***	1.78	7.79	6.42	0.000***	3.48	11.82
63-74 ans	3.31	0.002***	1.55	7.05	5.48	0.000***	2.82	10.63
ex-Yougoslavie (Mod. II)								
Portugal (Mod. II)	0.68	0.059*	0.46	1.01	0.78	0.247	0.50	1.19
Turquie (Mod. II)	1.11	0.586	0.77	1.59	1.02	0.905	0.70	1.51
Sri Lanka (Mod. II)	0.35	0.000***	0.23	0.53	0.64	0.051*	0.41	1.00
Kosovo (Albanais, Mod. III)	0.98	0.926	0.59	1.62	1.24	0.380	0.77	1.98
Sri Lanka (Tamouls, Mod. III)	0.44	0.021**	0.22	0.88	0.28	0.000***	0.16	0.50
Né(e) en Suisse, arrivé avant 15 ans								
Arrivé à 15 ans ou plus	1.51	0.134	0.88	2.58	1.00	0.999	0.55	1.83
Ne maîtrise aucune langue nationale bien ou très bien								
Maîtrise bien ou très bien une des langues nationales	0.88	0.365	0.66	1.16	0.64	0.006***	0.47	0.88
Suisse alémanique								
Suisse romande	0.88	0.444	0.62	1.23	1.03	0.858	0.72	1.48
Tessin	1.05	0.911	0.45	2.44	1.38	0.413	0.64	2.98
Strate socioéconomique inférieure								
Strate socioéconomique moyenne et supérieure	1.18	0.209	0.91	1.53	0.64	0.002***	0.49	0.86
Célibataire								
Marié(e)	1.81	0.046**	1.01	3.24	3.78	0.000***	2.00	7.14
Veuf(ve)/divorcé(e)/séparé(e)	1.98	0.154	0.77	5.06	2.82	0.005***	1.37	5.81
Aucun enfant de moins de 15 ans dans le ménage								
Présence d'un enfant de moins de 15 ans	0.92	0.599	0.68	1.25	1.42	0.035**	1.03	1.97
Une seule personne de plus de 15 ans dans le ménage								
Au moins deux personnes de plus de 15 ans dans le ménage	1.05	0.887	0.55	2.01	0.55	0.046**	0.31	0.99
Personne non victime de répression ou de violence								
Personne victime de répression politique ou de violence	1.08	0.682	0.76	1.53	0.84	0.364	0.58	1.22
Personne pas victime de discrimination								
Personne victime de discrimination	0.96	0.855	0.65	1.43	1.80	0.023**	1.09	2.98
Personne n'éprouvant pas le sentiment de n'avoir plus de patrie								
Sentiment de n'avoir plus de patrie	1.12	0.428	0.85	1.48	1.41	0.019**	1.06	1.88

2.2.11 - Pratique de la gymnastique, du fitness ou du sport au moins une fois par semaine – Modèle A	Hommes				Femmes			
	N		8681		N		10414	
	Prob > Chi2		0.0000		Prob > Chi2		0.0000	
	Pseudo R2		0.0642		Pseudo R2		0.0543	
	Odd Ratio	P>z	Intervalle de confiance à 95%	Odd Ratio	P>z	Intervalle de confiance à 95%		
15-26 ans								
27-38 ans	0.48	0.000***	0.40 0.59	0.50	0.000***	0.41 0.59		
39-50 ans	0.35	0.000***	0.29 0.44	0.54	0.000***	0.45 0.65		
51-62 ans	0.27	0.000***	0.21 0.34	0.46	0.000***	0.38 0.56		
63-74 ans	0.30	0.000***	0.24 0.39	0.49	0.000***	0.40 0.60		
Suisse (Mod. I)								
Italie (Mod. I)	0.80	0.072*	0.62 1.02	0.50	0.000***	0.38 0.65		
Allemagne, Autriche, France (Mod. I)	1.18	0.305	0.86 1.62	0.91	0.499	0.69 1.20		
ex-Yougoslavie (Mod. II)	1.48	0.003***	1.14 1.91	0.67	0.001***	0.53 0.85		
Portugal (Mod. II)	1.72	0.001***	1.25 2.37	0.95	0.746	0.70 1.30		
Turquie (Mod. II)	1.55	0.007***	1.13 2.14	1.07	0.670	0.78 1.48		
Sri Lanka (Mod. II)	1.19	0.318	0.85 1.67	0.53	0.001***	0.36 0.78		
Kosovo (Albanais, Mod. III)	1.61	0.034**	1.04 2.50	1.33	0.151	0.90 1.98		
Sri Lanka (Tamouls, Mod. III)	0.90	0.682	0.55 1.49	0.57	0.011**	0.37 0.88		
Né(e) en Suisse, arrivé avant 15 ans								
Arrivé(e) à 15 ans ou plus	0.86	0.107	0.71 1.03	0.97	0.711	0.85 1.12		
Ne maîtrise aucune langue nationale bien ou très bien								
Maîtrise bien ou très bien une des langues nationales	1.39	0.007***	1.10 1.76	1.61	0.000***	1.26 2.06		
Région lémanique								
Espace mittelland	1.19	0.021**	1.03 1.38	1.20	0.005***	1.06 1.37		
Suisse du nord-ouest	1.36	0.000***	1.15 1.60	1.29	0.001***	1.11 1.49		
Zürich	1.37	0.001***	1.14 1.65	1.45	0.000***	1.23 1.71		
Suisse orientale	1.41	0.000***	1.20 1.67	1.48	0.000***	1.28 1.73		
Suisse centrale	1.26	0.006***	1.07 1.48	1.54	0.000***	1.33 1.78		
Tessin	0.98	0.889	0.79 1.22	0.88	0.168	0.73 1.06		
Strate socioéconomique inférieure								
Strate moyenne inférieure	1.12	0.134	0.96 1.31	1.45	0.000***	1.29 1.62		
Strate moyenne supérieure	1.72	0.000***	1.47 2.02	2.19	0.000***	1.94 2.47		
Strate supérieure	2.82	0.000***	2.37 3.34	2.64	0.000***	2.27 3.06		
Célibataire								
Marié(e)	0.75	0.001***	0.64 0.89	1.00	0.965	0.86 1.16		
Veuf(ve)/divorcé(e)/séparé(e)	0.91	0.285	0.75 1.09	0.84	0.022**	0.73 0.98		
Aucun enfant de moins de 15 ans dans le ménage								
Présence d'un enfant de moins de 15 ans	0.96	0.572	0.85 1.09	1.12	0.052*	1.00 1.26		
Une seule personne de plus de 15 ans dans le ménage								
Au moins deux personnes de plus de 15 ans dans le ménage	1.43	0.000***	1.22 1.67	0.96	0.565	0.84 1.10		

2.2.12 - Pratique de la gymnastique, du fitness ou du sport au moins une fois par semaine – Modèle B	Hommes				Femmes			
	N		1369		N		1434	
	Prob > Chi2		0.0000		Prob > Chi2		0.0000	
	Pseudo R2		0.0936		Pseudo R2		0.0717	
	Odd Ratio	P>z	Intervalle de confiance à 95%	Odd Ratio	P>z	Intervalle de confiance à 95%		
15-26 ans								
27-38 ans	0.92	0.782	0.50 1.69	0.59	0.037**	0.36 0.97		
39-50 ans	0.74	0.368	0.38 1.43	0.77	0.308	0.47 1.27		
51-62 ans	0.72	0.355	0.36 1.44	1.02	0.953	0.60 1.73		
63-74 ans	0.92	0.823	0.45 1.88	0.59	0.085*	0.32 1.08		
ex-Yougoslavie (Mod. II)								
Portugal (Mod. II)	1.08	0.704	0.73 1.58	1.33	0.153	0.90 1.97		
Turquie (Mod. II)	0.97	0.875	0.69 1.37	1.36	0.081*	0.96 1.94		
Sri Lanka (Mod. II)	0.78	0.206	0.53 1.15	0.66	0.047**	0.44 0.99		
Kosovo (Albanais, Mod. III)	1.25	0.356	0.77 2.03	1.77	0.010**	1.14 2.73		
Sri Lanka (Tamouls, Mod. III)	0.63	0.135	0.34 1.16	0.64	0.070*	0.40 1.04		
Né(e) en Suisse, arrivé avant 15 ans								
Arrivé à 15 ans ou plus	0.64	0.092*	0.38 1.08	1.33	0.260	0.81 2.18		
Ne maîtrise aucune langue nationale bien ou très bien								
Maîtrise bien ou très bien une des langues nationales	1.50	0.003***	1.15 1.95	1.91	0.000***	1.42 2.56		
Suisse alémanique								
Suisse romande	0.81	0.198	0.58 1.12	0.68	0.024**	0.49 0.95		
Tessin	0.94	0.867	0.43 2.04	0.68	0.312	0.33 1.43		
Strate socioéconomique inférieure								
Strate socioéconomique moyenne et supérieure	1.38	0.010**	1.08 1.76	1.19	0.180	0.92 1.55		
Célibataire								
Marié(e)	0.43	0.003***	0.24 0.75	0.52	0.007***	0.32 0.84		
Veuf(ve)/divorcé(e)/séparé(e)	0.49	0.104	0.21 1.16	0.39	0.002***	0.22 0.71		
Aucun enfant de moins de 15 ans dans le ménage								
Présence d'un enfant de moins de 15 ans	0.95	0.700	0.71 1.26	1.40	0.019**	1.06 1.86		
Une seule personne de plus de 15 ans dans le ménage								
Au moins deux personnes de plus de 15 ans dans le ménage	1.54	0.166	0.84 2.84	1.06	0.827	0.62 1.84		
Personne non victime de répression ou de violence								
Personne victime de répression politique ou de violence	1.01	0.941	0.73 1.40	1.12	0.508	0.80 1.56		
Personne pas victime de discrimination								
Personne victime de discrimination	0.92	0.639	0.63 1.32	1.17	0.500	0.74 1.83		
Personne n'éprouvant pas le sentiment de n'avoir plus de patrie								
Sentiment de n'avoir plus de patrie	0.77	0.049**	0.59 1.00	0.95	0.717	0.73 1.24		

2.3.1 - Consultation d'un médecin au cours des 12 derniers mois – Modèle A	Hommes				Femmes			
	N		8673		N		10406	
	Prob > Chi2		0.0000		Prob > Chi2		0.0000	
Pseudo R2		0.0312		Pseudo R2		0.0073		
	Odds Ratio	P>z	Intervalle de confiance à 95%		Odds Ratio	P>z	Intervalle de confiance à 95%	
15-26 ans								
27-38 ans	0.73	0.002 ***	0.60	0.89	0.91	0.402	0.73	1.13
39-50 ans	0.78	0.020 **	0.63	0.96	0.73	0.005 ***	0.58	0.91
51-62 ans	1.07	0.546	0.85	1.36	0.87	0.264	0.68	1.11
63-74 ans	1.91	0.000 ***	1.48	2.47	1.11	0.438	0.86	1.43
Suisse (Mod. I)								
Italie (Mod. I)	1.08	0.572	0.83	1.40	1.26	0.183	0.90	1.77
Allemagne, Autriche, France (Mod. I)	1.11	0.537	0.79	1.56	1.09	0.654	0.76	1.56
ex-Yougoslavie (Mod. II)	0.83	0.154	0.63	1.07	0.76	0.062 *	0.57	1.01
Portugal (Mod. II)	1.12	0.533	0.79	1.58	0.90	0.571	0.62	1.30
Turquie (Mod. II)	1.30	0.145	0.91	1.86	2.01	0.004 ***	1.26	3.23
Sri Lanka (Mod. II)	1.45	0.058 *	0.99	2.14	1.10	0.665	0.70	1.74
Kosovo (Albanais, Mod. III)	0.79	0.301	0.51	1.23	1.02	0.923	0.63	1.66
Sri Lanka (Tamouls, Mod. III)	1.44	0.218	0.81	2.56	1.09	0.729	0.66	1.80
Né(e) en Suisse, arrivé avant 15 ans								
Arrivé(e) à 15 ans ou plus	1.04	0.687	0.85	1.27	1.08	0.382	0.91	1.30
Ne maîtrise aucune langue nationale bien ou très bien								
Maîtrise bien ou très bien une des langues nationales	0.82	0.141	0.63	1.07	0.97	0.859	0.72	1.31
Région lémanique								
Espace mittelland	1.00	0.974	0.85	1.17	1.02	0.819	0.87	1.20
Suisse du nord-ouest	1.02	0.783	0.86	1.22	0.91	0.320	0.76	1.09
Zürich	0.90	0.296	0.74	1.10	0.96	0.733	0.78	1.19
Suisse orientale	0.97	0.757	0.81	1.16	0.93	0.477	0.77	1.13
Suisse centrale	0.99	0.913	0.83	1.18	0.82	0.034 **	0.69	0.99
Tessin	0.93	0.555	0.74	1.17	0.95	0.665	0.76	1.20
Strate socioéconomique inférieure								
Strate moyenne inférieure	0.82	0.021 **	0.69	0.97	1.08	0.277	0.94	1.25
Strate moyenne supérieure	0.81	0.019 **	0.68	0.97	1.07	0.362	0.92	1.24
Strate supérieure	0.68	0.000 ***	0.57	0.82	1.14	0.162	0.95	1.37
Célibataire								
Marié(e)	1.14	0.130	0.96	1.36	1.17	0.100	0.97	1.40
Veuf(ve)/divorcé(e)/séparé(e)	1.25	0.027 **	1.03	1.52	1.21	0.041 **	1.01	1.45
Aucun enfant de moins de 15 ans dans le ménage								
Présence d'un enfant de moins de 15 ans	0.80	0.001 ***	0.70	0.91	0.90	0.163	0.79	1.04
Une seule personne de plus de 15 ans dans le ménage								
Au moins deux personnes de plus de 15 ans dans le ménage	1.07	0.411	0.91	1.26	0.98	0.795	0.83	1.16

2.3.2 - Consultation d'un médecin au cours des 12 derniers mois – Modèle B	Hommes				Femmes			
	N		1367		N		1432	
	Prob > Chi2		0.0000		Prob > Chi2		0.0001	
Pseudo R2		0.0489		Pseudo R2		0.0399		
	Odds Ratio	P>z	Intervalle de confiance à 95%		Odds Ratio	P>z	Intervalle de confiance à 95%	
15-26 ans								
27-38 ans	0.75	0.403	0.39	1.46	0.61	0.112	0.33	1.12
39-50 ans	0.86	0.683	0.42	1.77	0.92	0.803	0.49	1.73
51-62 ans	1.71	0.177	0.79	3.73	1.17	0.648	0.59	2.32
63-74 ans	2.35	0.042 **	1.03	5.34	1.38	0.406	0.65	2.95
ex-Yougoslavie (Mod. II)								
Portugal (Mod. II)	1.84	0.006 ***	1.20	2.82	1.78	0.014 **	1.12	2.82
Turquie (Mod. II)	1.40	0.089 *	0.95	2.06	2.81	0.000 ***	1.71	4.62
Sri Lanka (Mod. II)	1.57	0.041 **	1.02	2.42	1.36	0.191	0.86	2.16
Kosovo (Albanais, Mod. III)	0.96	0.877	0.59	1.57	1.76	0.035 **	1.04	2.97
Sri Lanka (Tamouls, Mod. III)	1.57	0.203	0.78	3.13	1.32	0.311	0.77	2.24
Né(e) en Suisse, arrivé avant 15 ans								
Arrivé à 15 ans ou plus	0.85	0.562	0.49	1.48	0.98	0.937	0.52	1.81
Ne maîtrise aucune langue nationale bien ou très bien								
Maîtrise bien ou très bien une des langues nationales	0.91	0.520	0.67	1.23	1.08	0.682	0.75	1.54
Suisse alémanique								
Suisse romande	0.68	0.029 **	0.48	0.96	0.68	0.039 **	0.47	0.98
Tessin	0.43	0.039 **	0.19	0.96	0.49	0.060 *	0.23	1.03
Strate socioéconomique inférieure								
Strate socioéconomique moyenne et supérieure	0.78	0.072 *	0.59	1.02	0.96	0.818	0.71	1.32
Célibataire								
Marié(e)	1.04	0.911	0.57	1.89	1.25	0.473	0.68	2.27
Veuf(ve)/divorcé(e)/séparé(e)	0.86	0.756	0.32	2.28	1.24	0.575	0.58	2.64
Aucun enfant de moins de 15 ans dans le ménage								
Présence d'un enfant de moins de 15 ans	0.88	0.448	0.64	1.21	1.07	0.706	0.76	1.50
Une seule personne de plus de 15 ans dans le ménage								
Au moins deux personnes de plus de 15 ans dans le ménage	1.12	0.761	0.55	2.26	0.60	0.156	0.29	1.22
Personne non victime de répression ou de violence								
Personne victime de répression politique ou de violence	1.30	0.157	0.90	1.87	1.60	0.024 **	1.06	2.40
Personne pas victime de discrimination								
Personne victime de discrimination	1.14	0.543	0.75	1.72	1.41	0.299	0.74	2.69
Personne n'éprouvant pas le sentiment de n'avoir plus de patrie								
Sentiment de n'avoir plus de patrie	1.20	0.234	0.89	1.63	1.24	0.184	0.90	1.71

2.3.3 - Médecin personnel – Modèle A	Hommes				Femmes			
	N		8675		N		10409	
	Prob > Chi2		0.0000		Prob > Chi2		0.0000	
	Pseudo R2		0.0604		Pseudo R2		0.0338	
Odds Ratio	P>z	Intervalle de confiance à 95%		Odds Ratio	P>z	Intervalle de confiance à 95%		
15-26 ans								
27-38 ans	0.90	0.479	0.69	1.19	0.93	0.577	0.71	1.21
39-50 ans	1.24	0.159	0.92	1.68	1.04	0.803	0.78	1.37
51-62 ans	1.83	0.001 ***	1.30	2.58	1.32	0.076 *	0.97	1.79
63-74 ans	2.72	0.000 ***	1.85	3.99	1.88	0.000 ***	1.34	2.64
Suisse (Mod. I)								
Italie (Mod. I)	1.29	0.208	0.87	1.91	1.94	0.011 **	1.16	3.23
Allemagne, Autriche, France (Mod. I)	0.60	0.016 **	0.40	0.91	0.88	0.517	0.59	1.31
ex-Yougoslavie (Mod. II)	1.04	0.838	0.70	1.56	1.73	0.019 **	1.09	2.72
Portugal (Mod. II)	1.95	0.018 **	1.12	3.41	1.99	0.021 **	1.11	3.58
Turquie (Mod. II)	3.26	0.002 ***	1.52	6.98	4.26	0.001 ***	1.85	9.80
Sri Lanka (Mod. II)	3.53	0.001 ***	1.62	7.69	2.78	0.010 **	1.28	6.02
Kosovo (Albanais, Mod. III)	1.86	0.112	0.87	3.98	1.94	0.080 *	0.92	4.06
Sri Lanka (Tamouls, Mod. III)	1.58	0.243	0.73	3.40	1.62	0.196	0.78	3.36
Né(e) en Suisse, arrivé avant 15 ans								
Arrivé(e) à 15 ans ou plus	0.71	0.019 **	0.53	0.94	0.86	0.224	0.68	1.09
Ne maîtrise aucune langue nationale bien ou très bien								
Maîtrise bien ou très bien une des langues nationales	1.20	0.406	0.78	1.85	1.31	0.273	0.81	2.12
Région lémanique								
Espace mittelland	1.79	0.000 ***	1.44	2.23	1.50	0.000 ***	1.22	1.83
Suisse du nord-ouest	1.59	0.000 ***	1.25	2.01	1.29	0.027 **	1.03	1.61
Zürich	1.36	0.024 **	1.04	1.77	1.10	0.436	0.86	1.42
Suisse orientale	3.02	0.000 ***	2.26	4.03	1.71	0.000 ***	1.33	2.21
Suisse centrale	1.84	0.000 ***	1.44	2.35	1.43	0.002 ***	1.14	1.79
Tessin	1.26	0.145	0.92	1.72	1.29	0.084 *	0.97	1.73
Strate socioéconomique inférieure								
Strate moyenne inférieure	1.06	0.689	0.81	1.38	0.92	0.416	0.75	1.13
Strate moyenne supérieure	0.86	0.270	0.66	1.12	0.81	0.044 **	0.65	0.99
Strate supérieure	0.66	0.004 ***	0.50	0.87	0.53	0.000 ***	0.42	0.66
Célibataire								
Marié(e)	1.25	0.083 *	0.97	1.61	1.21	0.107	0.96	1.53
Veuf(ve)/divorcé(e)/séparé(e)	1.00	0.995	0.77	1.30	1.32	0.019 **	1.05	1.66
Aucun enfant de moins de 15 ans dans le ménage								
Présence d'un enfant de moins de 15 ans	0.90	0.326	0.74	1.11	0.98	0.840	0.82	1.18
Une seule personne de plus de 15 ans dans le ménage								
Au moins deux personnes de plus de 15 ans dans le ménage	1.61	0.000 ***	1.29	2.01	1.18	0.116	0.96	1.46

2.3.4 - Médecin personnel – Modèle B	Hommes				Femmes			
	N		1365		N		1431	
	Prob > Chi2		0.0000		Prob > Chi2		0.0027	
	Pseudo R2		0.1142		Pseudo R2		0.0658	
Odds Ratio	P>z	Intervalle de confiance à 95%		Odds Ratio	P>z	Intervalle de confiance à 95%		
15-26 ans								
27-38 ans	0.96	0.940	0.37	2.48	0.64	0.350	0.25	1.64
39-50 ans	1.84	0.273	0.62	5.44	1.04	0.942	0.39	2.72
51-62 ans	3.46	0.047 **	1.02	11.78	2.92	0.059 *	0.96	8.90
63-74 ans	4.83	0.022 **	1.26	18.50	2.66	0.105	0.81	8.69
ex-Yougoslavie (Mod. II)								
Portugal (Mod. II)	3.11	0.001 ***	1.57	6.14	1.99	0.064 *	0.96	4.14
Turquie (Mod. II)	3.32	0.003 ***	1.49	7.37	2.48	0.038 **	1.05	5.83
Sri Lanka (Mod. II)	3.04	0.009 ***	1.31	7.04	1.60	0.248	0.72	3.57
Kosovo (Albanais, Mod. III)	2.20	0.074 *	0.93	5.24	1.95	0.121	0.84	4.53
Sri Lanka (Tamouls, Mod. III)	1.93	0.240	0.64	5.79	1.04	0.921	0.48	2.28
Né(e) en Suisse, arrivé avant 15 ans								
Arrivé à 15 ans ou plus	1.12	0.802	0.46	2.75	0.44	0.107	0.16	1.19
Ne maîtrise aucune langue nationale bien ou très bien								
Maîtrise bien ou très bien une des langues nationales	1.65	0.058 *	0.98	2.79	1.28	0.408	0.71	2.31
Suisse alémanique								
Suisse romande	0.31	0.000 ***	0.18	0.51	0.40	0.001 ***	0.23	0.69
Tessin	1.38	0.761	0.18	10.72	0.57	0.383	0.16	2.03
Strate socioéconomique inférieure								
Strate socioéconomique moyenne et supérieure	0.86	0.515	0.54	1.36	1.35	0.250	0.81	2.27
Célibataire								
Marié(e)	0.77	0.567	0.31	1.89	2.34	0.076 *	0.91	5.99
Veuf(ve)/divorcé(e)/séparé(e)	1.87	0.416	0.42	8.39	1.06	0.912	0.35	3.21
Aucun enfant de moins de 15 ans dans le ménage								
Présence d'un enfant de moins de 15 ans	0.98	0.949	0.58	1.68	2.27	0.003 ***	1.31	3.91
Une seule personne de plus de 15 ans dans le ménage								
Au moins deux personnes de plus de 15 ans dans le ménage	5.50	0.001 ***	2.08	14.53	0.35	0.062 *	0.12	1.05
Personne non victime de répression ou de violence								
Personne victime de répression politique ou de violence	1.71	0.107	0.89	3.27	1.35	0.343	0.72	2.54
Personne pas victime de discrimination								
Personne victime de discrimination	0.69	0.261	0.36	1.32	1.04	0.935	0.40	2.74
Personne n'éprouvant pas le sentiment de n'avoir plus de patrie								
Sentiment de n'avoir plus de patrie	1.17	0.549	0.70	1.93	0.82	0.434	0.51	1.34

2.3.5 - Traitement pour des problèmes psychiques au cours des 12 derniers mois – Modèle A	Hommes				Femmes			
	N	8682			N	10412		
	Prob > Chi2	0.0000			Prob > Chi2	0.0000		
Pseudo R2	0.0713			Pseudo R2	0.0585			
	Odds Ratio	P>z	Intervalle de confiance à 95%		Odds Ratio	P>z	Intervalle de confiance à 95%	
15-26 ans								
27-38 ans	2.30	0.002 ***	1.37	3.87	1.98	0.000 ***	1.40	2.79
39-50 ans	2.69	0.000 ***	1.57	4.61	2.24	0.000 ***	1.57	3.18
51-62 ans	3.00	0.000 ***	1.70	5.29	1.74	0.004 ***	1.19	2.53
63-74 ans	0.82	0.538	0.43	1.55	0.58	0.011 **	0.38	0.88
Suisse (Mod. I)								
Italie (Mod. I)	0.39	0.023 **	0.17	0.88	0.84	0.496	0.50	1.40
Allemagne, Autriche, France (Mod. I)	1.21	0.610	0.59	2.48	0.52	0.034 **	0.28	0.95
ex-Yougoslavie (Mod. II)	1.36	0.303	0.76	2.44	1.00	0.994	0.64	1.56
Portugal (Mod. II)	1.53	0.190	0.81	2.88	1.47	0.133	0.89	2.42
Turquie (Mod. II)	1.75	0.088 *	0.92	3.34	3.66	0.000 ***	2.32	5.77
Sri Lanka (Mod. II)	0.20	0.012 **	0.06	0.70	0.23	0.006 ***	0.08	0.66
Kosovo (Albanais, Mod. III)	3.85	0.000 ***	1.91	7.75	3.01	0.000 ***	1.74	5.19
Sri Lanka (Tamouls, Mod. III)	1.37	0.498	0.55	3.43	0.35	0.037 **	0.13	0.94
Né(e) en Suisse, arrivé avant 15 ans								
Arrivé(e) à 15 ans ou plus	1.00	0.985	0.63	1.60	1.28	0.068 *	0.98	1.66
Ne maîtrise aucune langue nationale bien ou très bien								
Maîtrise bien ou très bien une des langues nationales	0.87	0.566	0.55	1.38	0.88	0.522	0.59	1.30
Région lémanique								
Espace mittelland	0.90	0.517	0.65	1.24	1.10	0.422	0.87	1.38
Suisse du nord-ouest	0.71	0.082 *	0.49	1.04	1.00	0.988	0.77	1.30
Zürich	0.66	0.063 *	0.43	1.02	0.97	0.823	0.72	1.30
Suisse orientale	0.75	0.143	0.52	1.10	0.76	0.065 *	0.57	1.02
Suisse centrale	0.61	0.016 **	0.41	0.91	0.70	0.018 **	0.53	0.94
Tessin	0.52	0.033 **	0.29	0.95	0.59	0.009 ***	0.40	0.88
Strate socioéconomique inférieure								
Strate moyenne inférieure	0.72	0.042 **	0.52	0.99	1.00	0.966	0.80	1.24
Strate moyenne supérieure	0.40	0.000 ***	0.28	0.57	0.77	0.029 **	0.61	0.97
Strate supérieure	0.30	0.000 ***	0.21	0.45	0.74	0.031 **	0.56	0.97
Célibataire								
Marié(e)	1.11	0.634	0.73	1.68	0.66	0.004 ***	0.50	0.87
Veuf(ve)/divorcé(e)/séparé(e)	1.15	0.477	0.78	1.69	0.88	0.318	0.69	1.13
Aucun enfant de moins de 15 ans dans le ménage								
Présence d'un enfant de moins de 15 ans	0.80	0.149	0.59	1.08	0.75	0.010 **	0.61	0.93
Une seule personne de plus de 15 ans dans le ménage								
Au moins deux personnes de plus de 15 ans dans le ménage	0.41	0.000 ***	0.28	0.60	0.57	0.000 ***	0.45	0.72

2.3.6 - Traitement pour des problèmes psychiques au cours des 12 derniers mois – Modèle B	Hommes				Femmes			
	N	1369			N	1434		
	Prob > Chi2	0.0000			Prob > Chi2	0.0000		
Pseudo R2	0.1254			Pseudo R2	0.1485			
	Odds Ratio	P>z	Intervalle de confiance à 95%		Odds Ratio	P>z	Intervalle de confiance à 95%	
15-26 ans								
27-38 ans	1.16	0.834	0.30	4.47	2.04	0.174	0.73	5.70
39-50 ans	2.43	0.229	0.57	10.37	3.70	0.014 **	1.30	10.50
51-62 ans	3.01	0.154	0.66	13.74	4.96	0.004 ***	1.68	14.64
63-74 ans	0.74	0.722	0.14	3.91	1.08	0.897	0.32	3.63
ex-Yougoslavie (Mod. II)								
Portugal (Mod. II)	0.94	0.869	0.46	1.94	1.26	0.482	0.66	2.43
Turquie (Mod. II)	1.36	0.358	0.71	2.59	4.19	0.000 ***	2.48	7.08
Sri Lanka (Mod. II)	0.16	0.005 ***	0.04	0.58	0.21	0.005 ***	0.07	0.63
Kosovo (Albanais, Mod. III)	2.88	0.006 ***	1.36	6.11	3.77	0.000 ***	2.00	7.11
Sri Lanka (Tamouls, Mod. III)	1.42	0.581	0.41	4.98	0.35	0.048 **	0.12	0.99
Né(e) en Suisse, arrivé avant 15 ans								
Arrivé à 15 ans ou plus	1.10	0.874	0.35	3.43	0.66	0.336	0.29	1.53
Ne maîtrise aucune langue nationale bien ou très bien								
Maîtrise bien ou très bien une des langues nationales	1.16	0.556	0.70	1.92	1.09	0.734	0.68	1.74
Suisse alémanique								
Suisse romande	2.01	0.014 **	1.15	3.51	1.74	0.029 **	1.06	2.85
Tessin	0.70	0.733	0.09	5.50	0.68	0.620	0.15	3.06
Strate socioéconomique inférieure								
Strate socioéconomique moyenne et supérieure	0.50	0.006 ***	0.31	0.82	0.84	0.425	0.54	1.29
Célibataire								
Marié(e)	1.98	0.271	0.59	6.73	1.10	0.831	0.44	2.76
Veuf(ve)/divorcé(e)/séparé(e)	0.27	0.284	0.02	2.96	1.35	0.553	0.50	3.69
Aucun enfant de moins de 15 ans dans le ménage								
Présence d'un enfant de moins de 15 ans	0.90	0.729	0.51	1.60	0.83	0.447	0.52	1.33
Une seule personne de plus de 15 ans dans le ménage								
Au moins deux personnes de plus de 15 ans dans le ménage	0.35	0.094 *	0.10	1.20	0.60	0.203	0.28	1.31
Personne non victime de répression ou de violence								
Personne victime de répression politique ou de violence	0.85	0.610	0.45	1.60	1.60	0.096 *	0.92	2.80
Personne pas victime de discrimination								
Personne victime de discrimination	1.79	0.071 *	0.95	3.36	1.89	0.034 **	1.05	3.41
Personne n'éprouvant pas le sentiment de n'avoir plus de patrie								
Sentiment de n'avoir plus de patrie	1.32	0.267	0.81	2.14	1.55	0.035 **	1.03	2.32

2.3.7 - Traitement ambulatoire au cours des 12 derniers mois – Modèle A	Hommes			Femmes		
	N	8661		N	10396	
	Prob > Chi2	0.0000		Prob > Chi2	0.0000	
	Pseudo R2	0.0133		Pseudo R2	0.01178	
	Odds Ratio	P>z	Intervalle de confiance à 95%	Odds Ratio	P>z	Intervalle de confiance à 95%
15-26 ans						
27-38 ans	1.14	0.354	0.87 1.49	1.07	0.581	0.84 1.37
39-50 ans	1.06	0.675	0.79 1.43	0.83	0.151	0.64 1.07
51-62 ans	1.15	0.389	0.84 1.57	1.01	0.956	0.77 1.32
63-74 ans	1.35	0.069 *	0.98 1.86	1.06	0.684	0.80 1.41
Suisse (Mod. I)						
Italie (Mod. I)	0.86	0.424	0.60 1.24	0.91	0.611	0.63 1.31
Allemagne, Autriche, France (Mod. I)	0.87	0.568	0.54 1.40	0.81	0.321	0.54 1.23
ex-Yougoslavie (Mod. II)	1.27	0.151	0.92 1.77	0.97	0.877	0.70 1.35
Portugal (Mod. II)	1.43	0.072 *	0.97 2.11	1.50	0.034 **	1.03 2.17
Turquie (Mod. II)	1.90	0.001 ***	1.31 2.75	1.68	0.007 ***	1.15 2.46
Sri Lanka (Mod. II)	1.39	0.124	0.91 2.12	1.47	0.083 *	0.95 2.26
Kosovo (Albanais, Mod. III)	1.88	0.017 **	1.12 3.14	2.43	0.000 ***	1.57 3.75
Sri Lanka (Tamouls, Mod. III)	1.94	0.023 **	1.10 3.44	1.86	0.008 ***	1.18 2.95
Né(e) en Suisse, arrivé avant 15 ans						
Arrivé(e) à 15 ans ou plus	0.96	0.768	0.74 1.24	1.18	0.090 *	0.97 1.43
Ne maîtrise aucune langue nationale bien ou très bien						
Maîtrise bien ou très bien une des langues nationales	0.85	0.266	0.63 1.13	0.78	0.099 *	0.58 1.05
Région lémanique						
Espace mittelland	0.92	0.430	0.75 1.13	0.99	0.917	0.83 1.18
Suisse du nord-ouest	0.96	0.702	0.76 1.20	0.99	0.898	0.81 1.21
Zürich	0.96	0.741	0.74 1.24	1.06	0.626	0.85 1.32
Suisse orientale	0.82	0.093 *	0.64 1.03	0.88	0.256	0.71 1.09
Suisse centrale	0.99	0.920	0.79 1.24	0.86	0.173	0.70 1.07
Tessin	1.07	0.652	0.80 1.43	0.92	0.558	0.71 1.20
Strate socioéconomique inférieure						
Strate moyenne inférieure	0.89	0.238	0.73 1.08	1.05	0.550	0.90 1.22
Strate moyenne supérieure	0.81	0.043 **	0.65 0.99	0.96	0.652	0.81 1.14
Strate supérieure	0.73	0.007 ***	0.58 0.92	0.92	0.462	0.74 1.14
Célibataire						
Marié(e)	0.99	0.919	0.78 1.25	1.02	0.849	0.83 1.26
Veuf(ve)/divorcé(e)/séparé(e)	1.14	0.339	0.87 1.47	1.19	0.100	0.97 1.46
Aucun enfant de moins de 15 ans dans le ménage						
Présence d'un enfant de moins de 15 ans	0.92	0.379	0.78 1.10	1.03	0.740	0.87 1.21
Une seule personne de plus de 15 ans dans le ménage						
Au moins deux personnes de plus de 15 ans dans le ménage	1.05	0.667	0.84 1.31	0.91	0.335	0.76 1.10

2.3.8 - Traitement ambulatoire au cours des 12 derniers mois – Modèle B	Hommes			Femmes		
	N	1354		N	1426	
	Prob > Chi2	0.0049		Prob > Chi2	0.0090	
	Pseudo R2	0.0307		Pseudo R2	0.0311	
	Odds Ratio	P>z	Intervalle de confiance à 95%	Odds Ratio	P>z	Intervalle de confiance à 95%
15-26 ans						
27-38 ans	1.09	0.824	0.50 2.39	0.76	0.337	0.44 1.33
39-50 ans	1.30	0.550	0.55 3.05	0.79	0.427	0.45 1.40
51-62 ans	1.38	0.475	0.57 3.33	0.91	0.766	0.50 1.66
63-74 ans	1.48	0.392	0.60 3.63	0.80	0.499	0.41 1.54
ex-Yougoslavie (Mod. II)						
Portugal (Mod. II)	1.33	0.232	0.83 2.13	1.49	0.089 *	0.94 2.36
Turquie (Mod. II)	1.46	0.061 *	0.98 2.18	1.72	0.009 ***	1.14 2.59
Sri Lanka (Mod. II)	1.13	0.619	0.71 1.79	1.26	0.314	0.80 1.97
Kosovo (Albanais, Mod. III)	2.11	0.009 ***	1.20 3.70	2.24	0.001 ***	1.39 3.61
Sri Lanka (Tamouls, Mod. III)	1.87	0.078 *	0.93 3.75	1.69	0.033 **	1.04 2.74
Né(e) en Suisse, arrivé avant 15 ans						
Arrivé à 15 ans ou plus	1.02	0.943	0.54 1.96	0.67	0.176	0.37 1.20
Ne maîtrise aucune langue nationale bien ou très bien						
Maîtrise bien ou très bien une des langues nationales	1.01	0.932	0.73 1.41	0.77	0.142	0.54 1.09
Suisse alémanique						
Suisse romande	0.71	0.093 *	0.47 1.06	1.07	0.691	0.75 1.53
Tessin	1.16	0.745	0.48 2.81	0.84	0.681	0.35 1.97
Strate socioéconomique inférieure						
Strate socioéconomique moyenne et supérieure	0.66	0.006 ***	0.49 0.88	0.84	0.243	0.62 1.13
Célibataire						
Marié(e)	1.13	0.741	0.55 2.30	1.65	0.090 *	0.93 2.95
Veuf(ve)/divorcé(e)/séparé(e)	1.87	0.231	0.67 5.17	2.31	0.018 **	1.16 4.62
Aucun enfant de moins de 15 ans dans le ménage						
Présence d'un enfant de moins de 15 ans	0.67	0.023 **	0.48 0.95	1.30	0.109	0.94 1.79
Une seule personne de plus de 15 ans dans le ménage						
Au moins deux personnes de plus de 15 ans dans le ménage	1.47	0.289	0.72 2.98	0.86	0.605	0.48 1.53
Personne non victime de répression ou de violence						
Personne victime de répression politique ou de violence	1.00	0.994	0.68 1.48	1.16	0.408	0.82 1.64
Personne pas victime de discrimination						
Personne victime de discrimination	1.58	0.028 **	1.05 2.37	0.59	0.083 *	0.33 1.07
Personne n'éprouvant pas le sentiment de n'avoir plus de patrie						
Sentiment de n'avoir plus de patrie	0.92	0.625	0.67 1.27	1.29	0.074 *	0.97 1.72

<i>2.4.1 - Consommation de médicaments au cours des 7 derniers jours – Modèle A</i>	Hommes					Femmes				
	N		8682			N		10414		
	Prob > Chi2		0.0000			Prob > Chi2		0.0000		
	Pseudo R2		0.0785			Pseudo R2		0.0623		
Odds Ratio	P>z	Intervalle de confiance à 95%			Odds Ratio	P>z	Intervalle de confiance à 95%			
15-26 ans										
27-38 ans	1.23	0.051 *	1.00	1.53	1.17	0.096 *	0.97	1.40		
39-50 ans	1.61	0.000 ***	1.29	2.02	1.40	0.000 ***	1.16	1.68		
51-62 ans	3.07	0.000 ***	2.42	3.89	2.22	0.000 ***	1.83	2.70		
63-74 ans	5.83	0.000 ***	4.56	7.47	3.58	0.000 ***	2.91	4.40		
Suisse (Mod. I)										
Italie (Mod. I)	0.67	0.005 ***	0.51	0.89	1.02	0.888	0.79	1.32		
Allemagne, Autriche, France (Mod. I)	0.87	0.388	0.62	1.20	0.95	0.731	0.72	1.26		
ex-Yougoslavie (Mod. II)	1.48	0.003 ***	1.15	1.92	1.29	0.037 **	1.02	1.65		
Portugal (Mod. II)	0.45	0.000 ***	0.32	0.63	0.44	0.000 ***	0.32	0.61		
Turquie (Mod. II)	1.79	0.000 ***	1.31	2.47	2.57	0.000 ***	1.85	3.56		
Sri Lanka (Mod. II)	0.73	0.080 *	0.51	1.04	0.77	0.169	0.54	1.12		
Kosovo (Albanais, Mod. III)	1.25	0.328	0.80	1.94	1.47	0.053 *	1.00	2.16		
Sri Lanka (Tamouls, Mod. III)	1.67	0.042 **	1.02	2.73	0.84	0.405	0.56	1.26		
Né(e) en Suisse, arrivé avant 15 ans										
Arrivé(e) à 15 ans ou plus	1.18	0.090 *	0.97	1.43	1.08	0.313	0.93	1.24		
Ne maîtrise aucune langue nationale bien ou très bien										
Maîtrise bien ou très bien une des langues nationales	1.05	0.690	0.82	1.34	0.98	0.855	0.77	1.25		
Région lémanique										
Espace mittelland	0.86	0.058 *	0.74	1.00	0.89	0.068 *	0.78	1.01		
Suisse du nord-ouest	0.83	0.026 **	0.70	0.98	0.71	0.000 ***	0.61	0.82		
Zürich	0.81	0.028 **	0.67	0.98	0.77	0.002 ***	0.65	0.90		
Suisse orientale	0.64	0.000 ***	0.54	0.77	0.67	0.000 ***	0.57	0.78		
Suisse centrale	0.62	0.000 ***	0.53	0.74	0.59	0.000 ***	0.51	0.69		
Tessin	0.70	0.002 ***	0.56	0.88	0.65	0.000 ***	0.54	0.78		
Strate socioéconomique inférieure										
Strate moyenne inférieure	0.81	0.009 ***	0.69	0.95	0.94	0.265	0.84	1.05		
Strate moyenne supérieure	0.79	0.004 ***	0.67	0.93	0.77	0.000 ***	0.68	0.87		
Strate supérieure	0.73	0.000 ***	0.61	0.87	0.74	0.000 ***	0.64	0.86		
Célibataire										
Marié(e)	1.00	0.972	0.84	1.20	0.95	0.511	0.82	1.11		
Veuf(ve)/divorcé(e)/séparé(e)	0.93	0.441	0.77	1.12	1.06	0.425	0.92	1.23		
Aucun enfant de moins de 15 ans dans le ménage										
Présence d'un enfant de moins de 15 ans	0.91	0.148	0.79	1.04	0.76	0.000 ***	0.68	0.86		
Une seule personne de plus de 15 ans dans le ménage										
Au moins deux personnes de plus de 15 ans dans le ménage	0.95	0.530	0.80	1.12	0.95	0.504	0.83	1.09		

<i>2.4.2 - Consommation de médicaments au cours des 7 derniers jours – Modèle B</i>	Hommes					Femmes				
	N		1369			N		1433		
	Prob > Chi2		0.0000			Prob > Chi2		0.0000		
	Pseudo R2		0.0915			Pseudo R2		0.1052		
Odds Ratio	P>z	Intervalle de confiance à 95%			Odds Ratio	P>z	Intervalle de confiance à 95%			
15-26 ans										
27-38 ans	0.84	0.590	0.44	1.59	1.78	0.031 **	1.05	3.02		
39-50 ans	1.38	0.361	0.69	2.76	3.35	0.000 ***	1.96	5.72		
51-62 ans	2.78	0.006 ***	1.35	5.74	4.57	0.000 ***	2.60	8.03		
63-74 ans	4.33	0.000 ***	2.05	9.13	5.77	0.000 ***	3.11	10.71		
ex-Yougoslavie (Mod. II)										
Portugal (Mod. II)	0.40	0.000 ***	0.27	0.61	0.41	0.000 ***	0.28	0.62		
Turquie (Mod. II)	1.24	0.210	0.89	1.74	1.86	0.001 ***	1.30	2.65		
Sri Lanka (Mod. II)	0.47	0.000 ***	0.32	0.70	0.53	0.002 ***	0.36	0.79		
Kosovo (Albanais, Mod. III)	0.73	0.203	0.45	1.19	1.12	0.593	0.73	1.72		
Sri Lanka (Tamouls, Mod. III)	1.10	0.749	0.61	2.01	0.48	0.001 ***	0.31	0.75		
Né(e) en Suisse, arrivé avant 15 ans										
Arrivé à 15 ans ou plus	1.28	0.371	0.74	2.21	0.74	0.262	0.44	1.25		
Ne maîtrise aucune langue nationale bien ou très bien										
Maîtrise bien ou très bien une des langues nationales	1.03	0.846	0.78	1.35	1.02	0.919	0.75	1.37		
Suisse alémanique										
Suisse romande	0.98	0.900	0.70	1.37	1.02	0.925	0.74	1.40		
Tessin	0.82	0.629	0.36	1.86	0.69	0.309	0.33	1.42		
Strate socioéconomique inférieure										
Strate socioéconomique moyenne et supérieure	0.89	0.343	0.69	1.14	0.69	0.005 ***	0.53	0.89		
Célibataire										
Marié(e)	0.91	0.747	0.51	1.61	0.63	0.074 *	0.39	1.04		
Veuf(ve)/divorcé(e)/séparé(e)	0.97	0.942	0.39	2.39	1.13	0.691	0.62	2.05		
Aucun enfant de moins de 15 ans dans le ménage										
Présence d'un enfant de moins de 15 ans	1.12	0.454	0.84	1.49	0.85	0.259	0.65	1.13		
Une seule personne de plus de 15 ans dans le ménage										
Au moins deux personnes de plus de 15 ans dans le ménage	1.09	0.782	0.59	2.00	1.58	0.087 *	0.94	2.67		
Personne non victime de répression ou de violence										
Personne victime de répression politique ou de violence	1.15	0.400	0.83	1.60	1.56	0.007 ***	1.13	2.15		
Personne pas victime de discrimination										
Personne victime de discrimination	1.31	0.149	0.91	1.88	1.89	0.008 ***	1.18	3.02		
Personne n'éprouvant pas le sentiment de n'avoir plus de patrie										
Sentiment de n'avoir plus de patrie	1.35	0.028 **	1.03	1.77	1.22	0.136	0.94	1.57		

2.4.3 - Consommation de médicaments contre les douleurs au cours des 7 derniers jours – Modèle A	Hommes				Femmes			
	N		8682		N		10414	
	Prob > Chi2		0.0000		Prob > Chi2		0.0000	
	Pseudo R2		0.0559		Pseudo R2		0.0360	
Odds Ratio	P>z	Intervalle de confiance à 95%		Odds Ratio	P>z	Intervalle de confiance à 95%		
15-26 ans								
27-38 ans	1.22	0.180	0.91	1.64	1.14	0.249	0.91	1.42
39-50 ans	1.30	0.103	0.95	1.77	1.30	0.024 **	1.03	1.62
51-62 ans	1.78	0.001 ***	1.28	2.48	1.17	0.197	0.92	1.49
63-74 ans	1.49	0.023 **	1.06	2.10	1.10	0.446	0.86	1.42
Suisse (Mod. I)								
Italie (Mod. I)	0.97	0.870	0.68	1.39	1.37	0.032 **	1.03	1.83
Allemagne, Autriche, France (Mod. I)	0.87	0.564	0.54	1.40	0.87	0.447	0.61	1.25
ex-Yougoslavie (Mod. II)	2.50	0.000 ***	1.84	3.40	1.83	0.000 ***	1.40	2.38
Portugal (Mod. II)	0.77	0.235	0.49	1.19	0.68	0.044 **	0.47	0.99
Turquie (Mod. II)	3.04	0.000 ***	2.14	4.33	3.42	0.000 ***	2.46	4.76
Sri Lanka (Mod. II)	0.81	0.364	0.51	1.28	0.65	0.048 **	0.42	1.00
Kosovo (Albanais, Mod. III)	2.26	0.001 ***	1.39	3.70	1.77	0.007 ***	1.17	2.68
Sri Lanka (Tamouls, Mod. III)	1.90	0.025 **	1.08	3.32	0.66	0.093 *	0.41	1.07
Né(e) en Suisse, arrivé avant 15 ans								
Arrivé(e) à 15 ans ou plus	1.18	0.204	0.91	1.52	1.13	0.170	0.95	1.33
Ne maîtrise aucune langue nationale bien ou très bien								
Maîtrise bien ou très bien une des langues nationales	0.71	0.015 **	0.54	0.94	0.64	0.001 ***	0.49	0.83
Région lémanique								
Espace mittelland	0.95	0.645	0.77	1.17	0.93	0.323	0.80	1.08
Suisse du nord-ouest	0.94	0.606	0.75	1.18	0.77	0.003 ***	0.65	0.92
Zürich	0.96	0.777	0.75	1.24	0.67	0.000 ***	0.55	0.82
Suisse orientale	0.64	0.000 ***	0.50	0.82	0.58	0.000 ***	0.48	0.70
Suisse centrale	0.66	0.001 ***	0.51	0.84	0.56	0.000 ***	0.46	0.67
Tessin	0.95	0.728	0.70	1.29	0.74	0.009 ***	0.59	0.93
Strate socioéconomique inférieure								
Strate moyenne inférieure	0.79	0.018 **	0.65	0.96	0.89	0.095 *	0.78	1.02
Strate moyenne supérieure	0.66	0.000 ***	0.53	0.81	0.73	0.000 ***	0.63	0.84
Strate supérieure	0.62	0.000 ***	0.49	0.78	0.72	0.000 ***	0.60	0.86
Célibataire								
Marié(e)	0.99	0.962	0.77	1.28	0.85	0.095 *	0.71	1.03
Veuf(ve)/divorcé(e)/séparé(e)	0.89	0.424	0.68	1.18	1.03	0.724	0.86	1.24
Aucun enfant de moins de 15 ans dans le ménage								
Présence d'un enfant de moins de 15 ans	1.06	0.544	0.88	1.26	0.87	0.053 *	0.75	1.00
Une seule personne de plus de 15 ans dans le ménage								
Au moins deux personnes de plus de 15 ans dans le ménage	0.85	0.166	0.67	1.07	1.03	0.754	0.87	1.21

2.4.4 - Consommation de médicaments contre les douleurs au cours des 7 derniers jours – Modèle B	Hommes				Femmes			
	N		1369		N		1433	
	Prob > Chi2		0.0000		Prob > Chi2		0.0000	
	Pseudo R2		0.0788		Pseudo R2		0.1121	
Odds Ratio	P>z	Intervalle de confiance à 95%		Odds Ratio	P>z	Intervalle de confiance à 95%		
15-26 ans								
27-38 ans	0.70	0.332	0.34	1.44	1.93	0.038 **	1.04	3.61
39-50 ans	1.02	0.964	0.47	2.22	3.48	0.000 ***	1.85	6.55
51-62 ans	2.00	0.094 *	0.89	4.49	5.00	0.000 ***	2.60	9.63
63-74 ans	1.46	0.376	0.63	3.34	3.99	0.000 ***	1.99	8.00
ex-Yougoslavie (Mod. II)								
Portugal (Mod. II)	0.38	0.000 ***	0.24	0.62	0.47	0.001 ***	0.30	0.74
Turquie (Mod. II)	1.33	0.109	0.94	1.89	1.80	0.001 ***	1.27	2.56
Sri Lanka (Mod. II)	0.35	0.000 ***	0.22	0.56	0.40	0.000 ***	0.26	0.63
Kosovo (Albanais, Mod. III)	1.02	0.946	0.60	1.72	1.31	0.238	0.84	2.05
Sri Lanka (Tamouls, Mod. III)	1.00	1.000	0.52	1.92	0.37	0.000 ***	0.22	0.62
Né(e) en Suisse, arrivé avant 15 ans								
Arrivé à 15 ans ou plus	1.22	0.540	0.65	2.27	0.51	0.025 **	0.28	0.92
Ne maîtrise aucune langue nationale bien ou très bien								
Maîtrise bien ou très bien une des langues nationales	0.81	0.179	0.60	1.10	0.82	0.243	0.59	1.14
Suisse alémanique								
Suisse romande	0.83	0.341	0.56	1.22	1.01	0.965	0.71	1.43
Tessin	1.45	0.387	0.63	3.35	0.81	0.597	0.36	1.79
Strate socioéconomique inférieure								
Strate socioéconomique moyenne et supérieure	0.72	0.022 **	0.55	0.95	0.61	0.001 ***	0.46	0.82
Célibataire								
Marié(e)	1.12	0.727	0.58	2.16	0.91	0.753	0.52	1.61
Veuf(ve)/divorcé(e)/séparé(e)	0.88	0.794	0.33	2.34	1.29	0.443	0.67	2.49
Aucun enfant de moins de 15 ans dans le ménage								
Présence d'un enfant de moins de 15 ans	1.14	0.427	0.83	1.57	0.80	0.133	0.59	1.07
Une seule personne de plus de 15 ans dans le ménage								
Au moins deux personnes de plus de 15 ans dans le ménage	0.72	0.323	0.37	1.38	1.52	0.136	0.88	2.63
Personne non victime de répression ou de violence								
Personne victime de répression politique ou de violence	0.97	0.868	0.67	1.39	1.36	0.082 *	0.96	1.92
Personne pas victime de discrimination								
Personne victime de discrimination	1.35	0.129	0.92	2.00	2.29	0.000 ***	1.44	3.65
Personne n'éprouvant pas le sentiment de n'avoir plus de patrie								
Sentiment de n'avoir plus de patrie	1.28	0.096 *	0.96	1.72	1.44	0.009 ***	1.10	1.90

2.4.5 - Consommation de calmants et tranquillisants au cours des 7 derniers jours – Modèle A	Hommes					Femmes				
	N		8682			N		10414		
	Prob > Chi2		0.0000			Prob > Chi2		0.0000		
	Pseudo R2		0.1231			Pseudo R2		0.0994		
	Odds Ratio	P>z	Intervalle de confiance à 95%		Odds Ratio	P>z	Intervalle de confiance à 95%			
15-26 ans										
27-38 ans	3.39	0.002 ***	1.59	7.24	2.20	0.003 ***	1.31	3.69		
39-50 ans	6.24	0.000 ***	2.91	13.40	3.64	0.000 ***	2.19	6.03		
51-62 ans	11.67	0.000 ***	5.35	25.47	5.49	0.000 ***	3.27	9.22		
63-74 ans	7.48	0.000 ***	3.37	16.58	3.80	0.000 ***	2.24	6.44		
Suisse (Mod. I)										
Italie (Mod. I)	0.67	0.284	0.32	1.40	0.75	0.295	0.44	1.28		
Allemagne, Autriche, France (Mod. I)	0.76	0.598	0.28	2.08	0.54	0.081 *	0.27	1.08		
ex-Yougoslavie (Mod. II)	3.85	0.000 ***	2.15	6.91	2.30	0.000 ***	1.52	3.49		
Portugal (Mod. II)	1.76	0.104	0.89	3.47	1.05	0.854	0.61	1.80		
Turquie (Mod. II)	3.06	0.001 ***	1.57	5.98	4.34	0.000 ***	2.67	7.06		
Sri Lanka (Mod. II)	0.36	0.110	0.10	1.26	0.47	0.086 *	0.20	1.11		
Kosovo (Albanais, Mod. III)	8.01	0.000 ***	3.75	17.13	6.31	0.000 ***	3.61	11.03		
Sri Lanka (Tamouls, Mod. III)	1.84	0.314	0.56	6.08	0.86	0.715	0.38	1.93		
Né(e) en Suisse, arrivé avant 15 ans										
Arrivé(e) à 15 ans ou plus	0.98	0.944	0.60	1.61	1.50	0.003 ***	1.15	1.96		
Ne maîtrise aucune langue nationale bien ou très bien										
Maîtrise bien ou très bien une des langues nationales	1.24	0.305	0.82	1.87	1.01	0.976	0.69	1.46		
Région lémanique										
Espace mittelland	0.56	0.001 ***	0.39	0.79	0.68	0.002 ***	0.53	0.87		
Suisse du nord-ouest	0.50	0.001 ***	0.33	0.75	0.54	0.000 ***	0.40	0.72		
Zürich	0.54	0.005 ***	0.35	0.83	0.50	0.000 ***	0.36	0.70		
Suisse orientale	0.48	0.000 ***	0.31	0.72	0.53	0.000 ***	0.39	0.72		
Suisse centrale	0.44	0.000 ***	0.29	0.68	0.43	0.000 ***	0.31	0.60		
Tessin	0.70	0.163	0.42	1.16	0.76	0.124	0.54	1.08		
Strate socioéconomique inférieure										
Strate moyenne inférieure	0.58	0.001 ***	0.42	0.80	0.73	0.003 ***	0.59	0.90		
Strate moyenne supérieure	0.31	0.000 ***	0.22	0.46	0.47	0.000 ***	0.36	0.60		
Strate supérieure	0.27	0.000 ***	0.18	0.41	0.42	0.000 ***	0.30	0.58		
Célibataire										
Marié(e)	0.98	0.942	0.60	1.61	0.92	0.640	0.66	1.30		
Veuf(ve)/divorcé(e)/séparé(e)	0.94	0.804	0.58	1.53	0.99	0.937	0.73	1.34		
Aucun enfant de moins de 15 ans dans le ménage										
Présence d'un enfant de moins de 15 ans	0.70	0.039 **	0.50	0.98	0.69	0.006 ***	0.53	0.90		
Une seule personne de plus de 15 ans dans le ménage										
Au moins deux personnes de plus de 15 ans dans le ménage	0.84	0.471	0.53	1.34	0.89	0.404	0.67	1.18		

2.4.6 - Consommation de calmants et tranquillisants au cours des 7 derniers jours – Modèle B	Hommes					Femmes				
	N		1369			N		1433		
	Prob > Chi2		0.0000			Prob > Chi2		0.0000		
	Pseudo R2		0.1426			Pseudo R2		0.1575		
	Odds Ratio	P>z	Intervalle de confiance à 95%		Odds Ratio	P>z	Intervalle de confiance à 95%			
15-26 ans										
27-38 ans	0.86	0.849	0.19	3.92	4.49	0.013 **	1.37	14.67		
39-50 ans	2.50	0.255	0.52	12.10	6.78	0.002 ***	2.02	22.73		
51-62 ans	4.55	0.068 *	0.89	23.25	15.50	0.000 ***	4.52	53.16		
63-74 ans	2.70	0.242	0.51	14.26	8.78	0.001 ***	2.49	30.94		
ex-Yougoslavie (Mod. II)										
Portugal (Mod. II)	0.55	0.084 *	0.28	1.08	0.69	0.235	0.38	1.27		
Turquie (Mod. II)	0.82	0.486	0.47	1.44	1.97	0.003 ***	1.25	3.11		
Sri Lanka (Mod. II)	0.08	0.000 ***	0.02	0.30	0.16	0.000 ***	0.07	0.38		
Kosovo (Albanais, Mod. III)	2.14	0.039 **	1.04	4.40	2.47	0.002 ***	1.41	4.34		
Sri Lanka (Tamouls, Mod. III)	0.57	0.413	0.15	2.18	0.25	0.001 ***	0.11	0.56		
Né(e) en Suisse, arrivé avant 15 ans										
Arrivé à 15 ans ou plus	0.70	0.551	0.22	2.25	0.72	0.472	0.29	1.78		
Ne maîtrise aucune langue nationale bien ou très bien										
Maîtrise bien ou très bien une des langues nationales	1.30	0.262	0.82	2.06	1.10	0.662	0.71	1.70		
Suisse alémanique										
Suisse romande	1.51	0.144	0.87	2.61	1.09	0.718	0.68	1.74		
Tessin	1.45	0.572	0.40	5.21	0.48	0.251	0.14	1.68		
Strate socioéconomique inférieure										
Strate socioéconomique moyenne et supérieure	0.39	0.000 ***	0.25	0.62	0.46	0.000 ***	0.30	0.70		
Célibataire										
Marié(e)	3.34	0.083 *	0.85	13.06	0.96	0.940	0.35	2.66		
Veuf(ve)/divorcé(e)/séparé(e)	1.29	0.777	0.22	7.52	1.60	0.384	0.55	4.62		
Aucun enfant de moins de 15 ans dans le ménage										
Présence d'un enfant de moins de 15 ans	0.94	0.816	0.56	1.57	0.95	0.830	0.63	1.46		
Une seule personne de plus de 15 ans dans le ménage										
Au moins deux personnes de plus de 15 ans dans le ménage	0.26	0.023 **	0.08	0.83	1.63	0.177	0.80	3.29		
Personne non victime de répression ou de violence										
Personne victime de répression politique ou de violence	0.91	0.748	0.51	1.62	1.58	0.058 *	0.99	2.52		
Personne pas victime de discrimination										
Personne victime de discrimination	1.60	0.125	0.88	2.93	1.07	0.827	0.57	2.00		
Personne n'éprouvant pas le sentiment de n'avoir plus de patrie										
Sentiment de n'avoir plus de patrie	1.40	0.141	0.90	2.17	1.56	0.017 **	1.08	2.25		

2.5.1 - Contrôle du taux de cholestérol au cours des 12 derniers mois – Modèle A	Hommes				Femmes			
	N		8019		N		9572	
	Prob > Chi2		0.0000		Prob > Chi2		0.0000	
	Pseudo R2		0.1133		Pseudo R2		0.0688	
	Odd Ratio	P>z	Intervalle de confiance à 95%	Odd Ratio	P>z	Intervalle de confiance à 95%		
15-26 ans								
27-38 ans	1.58	0.000***	1.27 1.96	1.39	0.001***	1.15 1.68		
39-50 ans	2.41	0.000***	1.92 3.02	1.75	0.000***	1.44 2.12		
51-62 ans	4.45	0.000***	3.49 5.67	2.65	0.000***	2.16 3.26		
63-74 ans	7.73	0.000***	5.98 10.00	4.05	0.000***	3.26 5.04		
Suisse (Mod. I)								
Italie (Mod. I)	1.23	0.119	0.95 1.60	1.53	0.003***	1.16 2.02		
Allemagne, Autriche, France (Mod. I)	0.75	0.089*	0.53 1.05	0.89	0.425	0.66 1.19		
ex-Yougoslavie (Mod. II)	0.43	0.000***	0.32 0.57	0.58	0.000***	0.45 0.75		
Portugal (Mod. II)	1.04	0.804	0.75 1.46	0.96	0.826	0.70 1.33		
Turquie (Mod. II)	0.70	0.041**	0.50 0.99	0.83	0.280	0.60 1.16		
Sri Lanka (Mod. II)	0.84	0.343	0.59 1.20	0.89	0.544	0.62 1.29		
Kosovo (Albanais, Mod. III)	0.37	0.000***	0.22 0.61	0.59	0.011**	0.39 0.88		
Sri Lanka (Tamouls, Mod. III)	0.56	0.038**	0.33 0.97	0.42	0.000***	0.28 0.64		
Né(e) en Suisse, arrivé avant 15 ans								
Arrivé(e) à 15 ans ou plus	1.30	0.012**	1.06 1.59	1.41	0.000***	1.21 1.64		
Ne maîtrise aucune langue nationale bien ou très bien								
Maîtrise bien ou très bien une des langues nationales	0.84	0.173	0.65 1.08	0.90	0.397	0.70 1.15		
Région lémanique								
Espace mittelland	0.76	0.001***	0.65 0.89	0.94	0.388	0.82 1.08		
Suisse du nord-ouest	0.86	0.082*	0.72 1.02	0.87	0.066*	0.74 1.01		
Zürich	0.69	0.000***	0.56 0.84	1.05	0.572	0.88 1.25		
Suisse orientale	0.68	0.000***	0.57 0.81	0.84	0.029**	0.71 0.98		
Suisse centrale	0.75	0.002***	0.63 0.90	0.79	0.002***	0.68 0.92		
Tessin	0.87	0.222	0.69 1.09	1.28	0.011**	1.06 1.55		
Strate socioéconomique inférieure								
Strate socioéconomique moyenne inférieure	0.95	0.559	0.80 1.13	0.97	0.596	0.86 1.09		
Strate socioéconomique moyenne supérieure	0.93	0.401	0.78 1.10	0.85	0.016**	0.75 0.97		
Strate socioéconomique supérieure	0.86	0.118	0.72 1.04	0.83	0.021**	0.71 0.97		
Célibataire								
Marié(e)	1.17	0.075*	0.98 1.40	1.13	0.124	0.97 1.32		
Veuf(ve)/divorcé(e)/séparé(e)	1.39	0.001***	1.15 1.69	1.32	0.000***	1.13 1.54		
Aucun enfant de moins de 15 ans dans le ménage								
Présence d'un enfant de moins de 15 ans	0.65	0.000***	0.56 0.74	0.73	0.000***	0.65 0.82		
Une seule personne de plus de 15 ans dans le ménage								
Au moins deux personnes de plus de 15 ans dans le ménage	1.18	0.053*	1.00 1.39	1.04	0.575	0.90 1.20		

2.5.2 - Contrôle du taux de cholestérol au cours des 12 derniers mois – Modèle B	Hommes				Femmes			
	N		1331		N		1405	
	Prob > Chi2		0.0000		Prob > Chi2		0.0000	
	Pseudo R2		0.1858		Pseudo R2		0.1358	
	Odds Ratio	P>z	Intervalle de confiance à 95%	Odds Ratio	P>z	Intervalle de confiance à 95%		
15-26 ans								
27-38 ans	1.26	0.518	0.62 2.55	1.49	0.124	0.90 2.47		
39-50 ans	2.52	0.017 **	1.18 5.38	2.41	0.001 ***	1.45 4.03		
51-62 ans	6.59	0.000 ***	2.98 14.56	4.22	0.000 ***	2.44 7.27		
63-74 ans	9.68	0.000 ***	4.27 21.96	10.49	0.000 ***	5.57 19.76		
ex-Yougoslavie (Mod. II)								
Portugal (Mod. II)	2.57	0.000 ***	1.68 3.93	1.93	0.002 ***	1.28 2.90		
Turquie (Mod. II)	1.84	0.002 ***	1.26 2.68	1.64	0.009 ***	1.13 2.36		
Sri Lanka (Mod. II)	2.57	0.000 ***	1.69 3.91	1.80	0.003 ***	1.22 2.67		
Kosovo (Albanais, Mod. III)	0.92	0.768	0.52 1.62	1.33	0.219	0.85 2.08		
Sri Lanka (Tamouls, Mod. III)	2.57	0.006 ***	1.31 5.04	0.84	0.452	0.53 1.33		
Né(e) en Suisse, arrivé avant 15 ans								
Arrivé à 15 ans ou plus	1.10	0.761	0.61 1.96	1.32	0.307	0.78 2.24		
Ne maîtrise aucune langue nationale bien ou très bien								
Maîtrise bien ou très bien une des langues nationales	0.89	0.440	0.66 1.19	1.12	0.466	0.83 1.52		
Suisse alémanique								
Suisse romande	1.51	0.023 **	1.06 2.15	1.13	0.449	0.82 1.57		
Tessin	0.51	0.146	0.20 1.27	1.15	0.711	0.55 2.41		
Strate socioéconomique inférieure								
Strate socioéconomique moyenne et supérieure	1.22	0.154	0.93 1.60	1.06	0.678	0.81 1.38		
Célibataire								
Marié(e)	1.72	0.098 *	0.91 3.26	1.43	0.179	0.85 2.40		
Veuf(ve)/divorcé(e)/séparé(e)	2.03	0.143	0.79 5.24	1.48	0.219	0.79 2.76		
Aucun enfant de moins de 15 ans dans le ménage								
Présence d'un enfant de moins de 15 ans	0.84	0.275	0.61 1.15	0.83	0.204	0.62 1.11		
Une seule personne de plus de 15 ans dans le ménage								
Au moins deux personnes de plus de 15 ans dans le ménage	1.32	0.407	0.69 2.52	0.93	0.808	0.54 1.62		
Personne non victime de répression ou de violence								
Personne victime de répression politique ou de violence	0.80	0.217	0.56 1.14	1.37	0.056 *	0.99 1.90		
Personne pas victime de discrimination								
Personne victime de discrimination	1.03	0.878	0.69 1.54	1.21	0.436	0.75 1.94		
Personne n'éprouvant pas le sentiment de n'avoir plus de patrie								
Sentiment de n'avoir plus de patrie	1.17	0.277	0.88 1.56	0.73	0.022 **	0.56 0.96		

2.5.3 - Contrôle de la glycémie au cours des 12 derniers mois – Modèle A	Hommes						Femmes					
	N			7939			N			9547		
	Prob > Chi2			0.0000			Prob > Chi2			0.0000		
	Pseudo R2			0.1091			Pseudo R2			0.0561		
Odd Ratio	P>z	Intervalle de confiance à 95%		Odd Ratio	P>z	Intervalle de confiance à 95%						
15-26 ans												
27-38 ans	1.42	0.001 ***	1.15	1.76	1.23	0.026 **	1.03	1.48				
39-50 ans	2.15	0.000 ***	1.72	2.68	1.36	0.001 ***	1.13	1.65				
51-62 ans	4.05	0.000 ***	3.19	5.15	2.07	0.000 ***	1.69	2.53				
63-74 ans	7.65	0.000 ***	5.91	9.89	3.38	0.000 ***	2.72	4.19				
Suisse (Mod. I)												
Italie (Mod. I)	1.17	0.238	0.90	1.53	1.41	0.013 **	1.07	1.85				
Allemagne, Autriche, France (Mod. I)	0.77	0.124	0.55	1.08	0.84	0.231	0.63	1.12				
ex-Yougoslavie (Mod. II)	0.50	0.000 ***	0.38	0.66	0.76	0.032 **	0.60	0.98				
Portugal (Mod. II)	0.91	0.587	0.65	1.28	1.04	0.791	0.76	1.43				
Turquie (Mod. II)	0.89	0.488	0.64	1.24	0.91	0.591	0.66	1.27				
Sri Lanka (Mod. II)	0.86	0.402	0.61	1.22	1.14	0.480	0.79	1.64				
Kosovo (Albanais, Mod. III)	0.40	0.000 ***	0.25	0.66	0.66	0.041 **	0.44	0.98				
Sri Lanka (Tamouls, Mod. III)	0.42	0.002 ***	0.24	0.73	0.67	0.051 *	0.45	1.00				
Né(e) en Suisse, arrivé avant 15 ans												
Arrivé(e) à 15 ans ou plus	1.16	0.148	0.95	1.42	1.26	0.003 ***	1.08	1.47				
Ne maîtrise aucune langue nationale bien ou très bien												
Maîtrise bien ou très bien une des langues nationales	0.67	0.002 ***	0.52	0.86	0.93	0.551	0.73	1.18				
Région lémanique												
Espace mittelland	0.78	0.002 ***	0.66	0.91	1.13	0.078 *	0.99	1.29				
Suisse du nord-ouest	0.94	0.479	0.79	1.12	1.15	0.082 *	0.98	1.33				
Zürich	0.76	0.006 ***	0.62	0.92	1.28	0.005 ***	1.08	1.53				
Suisse orientale	0.79	0.010 **	0.66	0.94	1.13	0.141	0.96	1.32				
Suisse centrale	0.82	0.031 **	0.69	0.98	1.07	0.407	0.92	1.24				
Tessin	0.93	0.511	0.74	1.16	1.38	0.001 ***	1.14	1.67				
Strate socioéconomique inférieure												
Strate moyenne inférieure	0.92	0.358	0.78	1.09	0.99	0.907	0.88	1.12				
Strate moyenne supérieure	0.91	0.255	0.76	1.07	0.96	0.504	0.84	1.09				
Strate supérieure	0.84	0.062 *	0.70	1.01	0.96	0.607	0.82	1.12				
Célibataire												
Marié(e)	1.12	0.224	0.93	1.33	1.40	0.000 ***	1.20	1.64				
Veuf(ve)/divorcé(e)/séparé(e)	1.35	0.002 ***	1.12	1.64	1.48	0.000 ***	1.27	1.73				
Aucun enfant de moins de 15 ans dans le ménage												
Présence d'un enfant de moins de 15 ans	0.68	0.000 ***	0.60	0.78	0.78	0.000 ***	0.70	0.88				
Une seule personne de plus de 15 ans dans le ménage												
Au moins deux personnes de plus de 15 ans dans le ménage	1.19	0.043 **	1.01	1.40	0.90	0.163	0.79	1.04				

2.5.4 - Contrôle de la glycémie au cours des 12 derniers mois – Modèle B	Hommes						Femmes					
	N			1347			N			1414		
	Prob > Chi2			0.0000			Prob > Chi2			0.0000		
	Pseudo R2			0.1831			Pseudo R2			0.1108		
Odds Ratio	P>z	Intervalle de confiance à 95%		Odds Ratio	P>z	Intervalle de confiance à 95%						
15-26 ans												
27-38 ans	0.86	0.672	0.44	1.70	1.08	0.765	0.67	1.74				
39-50 ans	1.58	0.214	0.77	3.27	1.72	0.029 **	1.06	2.80				
51-62 ans	3.67	0.001 ***	1.72	7.84	3.87	0.000 ***	2.28	6.58				
63-74 ans	6.77	0.000 ***	3.06	14.99	7.70	0.000 ***	4.16	14.27				
ex-Yougoslavie (Mod. II)												
Portugal (Mod. II)	2.10	0.001 ***	1.38	3.19	1.61	0.021 **	1.07	2.41				
Turquie (Mod. II)	1.90	0.001 ***	1.31	2.76	1.40	0.065 *	0.98	2.01				
Sri Lanka (Mod. II)	2.06	0.001 ***	1.37	3.10	1.62	0.015 **	1.10	2.38				
Kosovo (Albanais, Mod. III)	0.90	0.704	0.52	1.55	1.13	0.582	0.73	1.75				
Sri Lanka (Tamouls, Mod. III)	1.30	0.445	0.66	2.55	1.03	0.912	0.66	1.59				
Né(e) en Suisse, arrivé avant 15 ans												
Arrivé à 15 ans ou plus	1.40	0.253	0.79	2.47	1.38	0.212	0.83	2.27				
Ne maîtrise aucune langue nationale bien ou très bien												
Maîtrise bien ou très bien une des langues nationales	0.72	0.027 **	0.54	0.96	1.24	0.167	0.91	1.67				
Suisse alémanique												
Suisse romande	1.04	0.824	0.73	1.48	0.78	0.134	0.57	1.08				
Tessin	0.40	0.049 **	0.16	1.00	0.83	0.605	0.40	1.70				
Strate socioéconomique inférieure												
Strate socioéconomique moyenne et supérieure	1.12	0.407	0.86	1.46	1.18	0.218	0.91	1.53				
Célibataire												
Marié(e)	1.61	0.129	0.87	2.98	1.95	0.008 ***	1.19	3.19				
Veuf(ve)/divorcé(e)/séparé(e)	2.40	0.071 *	0.93	6.22	1.54	0.162	0.84	2.82				
Aucun enfant de moins de 15 ans dans le ménage												
Présence d'un enfant de moins de 15 ans	0.70	0.024 **	0.52	0.96	1.17	0.274	0.88	1.55				
Une seule personne de plus de 15 ans dans le ménage												
Au moins deux personnes de plus de 15 ans dans le ménage	1.23	0.531	0.64	2.38	0.73	0.258	0.42	1.26				
Personne non victime de répression ou de violence												
Personne victime de répression politique ou de violence	0.82	0.261	0.58	1.16	1.13	0.444	0.82	1.56				
Personne pas victime de discrimination												
Personne victime de discrimination	1.08	0.713	0.73	1.59	0.92	0.736	0.58	1.47				
Personne n'éprouvant pas le sentiment de n'avoir plus de patrie												
Sentiment de n'avoir plus de patrie	1.07	0.636	0.81	1.42	0.98	0.865	0.76	1.26				

2.5.5 - Examen de dépistage du cancer du col de l'utérus au cours des 12 derniers mois (femmes âgées de 20 ans et plus) – Modèle A	Hommes			Femmes				
	N			N				
	Prob > Chi2			9703				
Pseudo R2			Prob > Chi2			0.0000		
Pseudo R2			Pseudo R2			0.0443		
Odd Ratio	P>z	Intervalle de confiance à 95%	Odd Ratio	P>z	Intervalle de confiance à 95%			
15-26 ans								
27-38 ans			1.15	0.168	0.94	1.39		
39-50 ans			0.96	0.660	0.79	1.16		
51-62 ans			0.80	0.036 **	0.65	0.99		
63-74 ans			0.47	0.000 ***	0.38	0.59		
Suisse (Mod. I)								
Italie (Mod. I)			0.97	0.836	0.75	1.26		
Allemagne, Autriche, France (Mod. I)			1.06	0.684	0.80	1.41		
ex-Yougoslavie (Mod. II)			0.74	0.029 **	0.57	0.97		
Portugal (Mod. II)			1.19	0.303	0.85	1.66		
Turquie (Mod. II)			1.24	0.241	0.87	1.76		
Sri Lanka (Mod. II)			0.41	0.000 ***	0.27	0.63		
Kosovo (Albanais, Mod. III)			0.35	0.000 ***	0.22	0.57		
Sri Lanka (Tamouls, Mod. III)			0.56	0.010 **	0.36	0.87		
Né(e) en Suisse, arrivé avant 15 ans								
Arrivé(e) à 15 ans ou plus			1.02	0.763	0.88	1.18		
Ne maîtrise aucune langue nationale bien ou très bien								
Maîtrise bien ou très bien une des langues nationales			1.51	0.002 ***	1.16	1.95		
Région lémanique								
Espace mittelland			0.96	0.566	0.84	1.10		
Suisse du nord-ouest			1.18	0.032 **	1.01	1.37		
Zürich			1.26	0.008 ***	1.06	1.49		
Suisse orientale			1.07	0.386	0.92	1.25		
Suisse centrale			0.92	0.257	0.79	1.07		
Tessin			1.05	0.617	0.87	1.26		
Strate socioéconomique inférieure								
Strate moyenne inférieure			1.12	0.067 *	0.99	1.26		
Strate moyenne supérieure			1.45	0.000 ***	1.27	1.64		
Strate supérieure			1.75	0.000 ***	1.50	2.04		
Célibataire								
Marié(e)			1.44	0.000 ***	1.23	1.68		
Veuf(ve)/divorcé(e)/séparé(e)			1.29	0.001 ***	1.11	1.49		
Aucun enfant de moins de 15 ans dans le ménage								
Présence d'un enfant de moins de 15 ans			1.19	0.007 ***	1.05	1.34		
Une seule personne de plus de 15 ans dans le ménage								
Au moins deux personnes de plus de 15 ans dans le ménage			0.99	0.873	0.86	1.13		

2.5.6 - Examen de dépistage du cancer du col de l'utérus au cours des 12 derniers mois (femmes âgées de 20 ans et plus) – Modèle B	Hommes			Femmes				
	N			N				
	Prob > Chi2			1264				
Pseudo R2			Prob > Chi2			0.0000		
Pseudo R2			Pseudo R2			0.0682		
Odds Ratio	P>z	Intervalle de confiance à 95%	Odds Ratio	P>z	Intervalle de confiance à 95%			
15-26 ans								
27-38 ans			1.20	0.493	0.72	1.99		
39-50 ans			1.16	0.585	0.69	1.94		
51-62 ans			0.83	0.512	0.48	1.45		
63-74 ans			0.59	0.094 *	0.32	1.09		
ex-Yougoslavie (Mod. II)								
Portugal (Mod. II)			1.68	0.013 **	1.11	2.54		
Turquie (Mod. II)			1.71	0.004 ***	1.18	2.46		
Sri Lanka (Mod. II)			0.52	0.003 ***	0.34	0.79		
Kosovo (Albanais, Mod. III)			0.49	0.006 ***	0.29	0.81		
Sri Lanka (Tamouls, Mod. III)			0.74	0.219	0.47	1.19		
Né(e) en Suisse, arrivé avant 15 ans								
Arrivé à 15 ans ou plus			1.40	0.226	0.81	2.42		
Ne maîtrise aucune langue nationale bien ou très bien								
Maîtrise bien ou très bien une des langues nationales			1.83	0.000 ***	1.35	2.46		
Suisse alémanique								
Suisse romande			0.89	0.515	0.63	1.26		
Tessin			0.96	0.910	0.47	1.97		
Strate socioéconomique inférieure								
Strate socioéconomique moyenne et supérieure			1.12	0.422	0.85	1.47		
Célibataire								
Marié(e)			2.14	0.011 **	1.20	3.84		
Veuf(ve)/divorcé(e)/séparé(e)			1.58	0.182	0.81	3.08		
Aucun enfant de moins de 15 ans dans le ménage								
Présence d'un enfant de moins de 15 ans			1.25	0.158	0.92	1.70		
Une seule personne de plus de 15 ans dans le ménage								
Au moins deux personnes de plus de 15 ans dans le ménage			0.81	0.434	0.47	1.38		
Personne non victime de répression ou de violence								
Personne victime de répression politique ou de violence			1.19	0.309	0.85	1.67		
Personne pas victime de discrimination								
Personne victime de discrimination			1.25	0.357	0.77	2.03		
Personne n'éprouvant pas le sentiment de n'avoir plus de patrie								
Sentiment de n'avoir plus de patrie			0.85	0.254	0.65	1.12		

2.5.7 - Examen des seins par un médecin au cours des 12 derniers mois – Modèle A	Hommes			Femmes		
	N			N		
	Prob > Chi2			Prob > Chi2		
Pseudo R2			Pseudo R2			
Odd Ratio	P>z	Intervalle de confiance à 95%	Odd Ratio	P>z	Intervalle de confiance à 95%	
15-26 ans						
27-38 ans			1.20	0.069 *	0.99	1.47
39-50 ans			0.88	0.233	0.72	1.08
51-62 ans			0.80	0.040 **	0.65	0.99
63-74 ans			0.57	0.000 ***	0.46	0.71
Suisse (Mod. I)						
Italie (Mod. I)			0.94	0.616	0.72	1.22
Allemagne, Autriche, France (Mod. I)			1.10	0.519	0.82	1.48
ex-Yougoslavie (Mod. II)			0.83	0.182	0.64	1.09
Portugal (Mod. II)			1.82	0.001 ***	1.27	2.60
Turquie (Mod. II)			1.47	0.039 **	1.02	2.11
Sri Lanka (Mod. II)			0.26	0.000 ***	0.17	0.40
Kosovo (Albanais, Mod. III)			0.51	0.003 ***	0.33	0.80
Sri Lanka (Tamouls, Mod. III)			0.48	0.001 ***	0.31	0.74
Né(e) en Suisse, arrivé avant 15 ans						
Arrivé(e) à 15 ans ou plus			1.03	0.693	0.89	1.19
Ne maîtrise aucune langue nationale bien ou très bien						
Maîtrise bien ou très bien une des langues nationales			1.53	0.001 ***	1.18	1.99
Région lémanique						
Espace mittelland			0.83	0.009 ***	0.73	0.95
Suisse du nord-ouest			0.71	0.000 ***	0.61	0.83
Zürich			0.78	0.006 ***	0.66	0.93
Suisse orientale			0.68	0.000 ***	0.58	0.80
Suisse centrale			0.60	0.000 ***	0.52	0.70
Tessin			0.59	0.000 ***	0.49	0.72
Strate socioéconomique inférieure						
Strate moyenne inférieure			1.06	0.351	0.94	1.19
Strate moyenne supérieure			1.27	0.000 ***	1.12	1.44
Strate supérieure			1.53	0.000 ***	1.31	1.79
Célibataire						
Marié(e)			1.27	0.003 ***	1.08	1.49
Veuf(ve)/divorcé(e)/séparé(e)			1.21	0.013 **	1.04	1.40
Aucun enfant de moins de 15 ans dans le ménage						
Présence d'un enfant de moins de 15 ans			1.05	0.427	0.93	1.19
Une seule personne de plus de 15 ans dans le ménage						
Au moins deux personnes de plus de 15 ans dans le ménage			1.05	0.527	0.91	1.20

2.5.8 - Examen des seins par un médecin au cours des 12 derniers mois – Modèle B	Hommes			Femmes		
	N			N		
	Prob > Chi2			Prob > Chi2		
Pseudo R2			Pseudo R2			
Odds Ratio	P>z	Intervalle de confiance à 95%	Odds Ratio	P>z	Intervalle de confiance à 95%	
15-26 ans						
27-38 ans			1.75	0.037 **	1.03	2.96
39-50 ans			1.54	0.109	0.91	2.63
51-62 ans			1.42	0.230	0.80	2.50
63-74 ans			1.13	0.697	0.61	2.09
ex-Yougoslavie (Mod. II)						
Portugal (Mod. II)			2.63	0.000 ***	1.71	4.03
Turquie (Mod. II)			1.94	0.000 ***	1.34	2.81
Sri Lanka (Mod. II)			0.31	0.000 ***	0.21	0.48
Kosovo (Albanais, Mod. III)			0.69	0.119	0.43	1.10
Sri Lanka (Tamouls, Mod. III)			0.58	0.020 **	0.37	0.92
Né(e) en Suisse, arrivé avant 15 ans						
Arrivé à 15 ans ou plus			0.94	0.831	0.53	1.67
Ne maîtrise aucune langue nationale bien ou très bien						
Maîtrise bien ou très bien une des langues nationales			1.78	0.000 ***	1.31	2.42
Suisse alémanique						
Suisse romande			1.22	0.259	0.87	1.71
Tessin			0.90	0.780	0.43	1.87
Strate socioéconomique inférieure						
Strate socioéconomique moyenne et supérieure			1.33	0.043 **	1.01	1.76
Célibataire						
Marié(e)			1.96	0.019 **	1.12	3.45
Veuf(ve)/divorcé(e)/séparé(e)			1.27	0.468	0.67	2.40
Aucun enfant de moins de 15 ans dans le ménage						
Présence d'un enfant de moins de 15 ans			1.30	0.097 *	0.95	1.77
Une seule personne de plus de 15 ans dans le ménage						
Au moins deux personnes de plus de 15 ans dans le ménage			0.79	0.383	0.47	1.34
Personne non victime de répression ou de violence						
Personne victime de répression politique ou de violence			1.22	0.236	0.88	1.70
Personne pas victime de discrimination						
Personne victime de discrimination			1.00	0.994	0.61	1.64
Personne n'éprouvant pas le sentiment de n'avoir plus de patrie						
Sentiment de n'avoir plus de patrie			0.99	0.953	0.76	1.30

2.5.9 - Test HIV au moins une fois au cours de la vie – Modèle A	Hommes					Femmes				
	N		8653			N		10372		
	Prob > Chi2		0.0000			Prob > Chi2		0.0000		
	Pseudo R2		0.1299			Pseudo R2		0.1868		
Odds Ratio	P>z	Intervalle de confiance à 95%		Odds Ratio	P>z	Intervalle de confiance à 95%				
15-26 ans										
27-38 ans	3.09	0.000 ***	2.48	3.84	2.36	0.000 ***	1.93	2.89		
39-50 ans	2.42	0.000 ***	1.92	3.06	1.21	0.082 *	0.98	1.49		
51-62 ans	1.02	0.895	0.78	1.32	0.45	0.000 ***	0.35	0.57		
63-74 ans	0.46	0.000 ***	0.34	0.61	0.19	0.000 ***	0.14	0.25		
Suisse (Mod. I)										
Italie (Mod. I)	1.29	0.064 *	0.99	1.68	0.70	0.025 **	0.52	0.96		
Allemagne, Autriche, France (Mod. I)	1.10	0.572	0.78	1.56	1.35	0.065 *	0.98	1.85		
ex-Yougoslavie (Mod. II)	0.57	0.001 ***	0.40	0.80	0.46	0.000 ***	0.33	0.65		
Portugal (Mod. II)	1.54	0.020 **	1.07	2.23	0.85	0.397	0.58	1.24		
Turquie (Mod. II)	1.29	0.198	0.88	1.89	0.54	0.010 **	0.34	0.86		
Sri Lanka (Mod. II)	0.25	0.000 ***	0.13	0.48	0.05	0.000 ***	0.01	0.16		
Kosovo (Albanais, Mod. III)	0.26	0.001 ***	0.12	0.57	0.20	0.000 ***	0.10	0.38		
Sri Lanka (Tamouls, Mod. III)	0.39	0.018 **	0.18	0.85	0.06	0.000 ***	0.02	0.21		
Né(e) en Suisse, arrivé avant 15 ans										
Arrivé(e) à 15 ans ou plus	1.04	0.720	0.84	1.29	1.08	0.428	0.90	1.29		
Ne maîtrise aucune langue nationale bien ou très bien										
Maîtrise bien ou très bien une des langues nationales	1.28	0.160	0.91	1.81	1.43	0.062 *	0.98	2.09		
Région lémanique										
Espace mittelland	0.66	0.000 ***	0.56	0.78	0.62	0.000 ***	0.54	0.73		
Suisse du nord-ouest	0.72	0.001 ***	0.60	0.87	0.60	0.000 ***	0.50	0.71		
Zürich	0.78	0.023 **	0.64	0.97	0.63	0.000 ***	0.52	0.77		
Suisse orientale	0.52	0.000 ***	0.43	0.63	0.46	0.000 ***	0.38	0.56		
Suisse centrale	0.54	0.000 ***	0.44	0.65	0.49	0.000 ***	0.41	0.59		
Tessin	0.84	0.150	0.66	1.07	0.91	0.405	0.74	1.13		
Strate socioéconomique inférieure										
Strate moyenne inférieure	1.64	0.000 ***	1.33	2.02	1.50	0.000 ***	1.28	1.76		
Strate moyenne supérieure	2.01	0.000 ***	1.63	2.47	1.99	0.000 ***	1.70	2.33		
Strate supérieure	3.00	0.000 ***	2.41	3.73	2.73	0.000 ***	2.27	3.27		
Célibataire										
Marié(e)	0.83	0.040 **	0.69	0.99	0.84	0.053 *	0.70	1.00		
Veuf(ve)/divorcé(e)/séparé(e)	1.58	0.000 ***	1.30	1.92	1.57	0.000 ***	1.32	1.87		
Aucun enfant de moins de 15 ans dans le ménage										
Présence d'un enfant de moins de 15 ans	0.89	0.118	0.77	1.03	1.92	0.000 ***	1.68	2.20		
Une seule personne de plus de 15 ans dans le ménage										
Au moins deux personnes de plus de 15 ans dans le ménage	0.77	0.002 ***	0.66	0.91	0.63	0.000 ***	0.54	0.73		

2.5.10 - Test HIV au moins une fois au cours de la vie – Modèle B	Hommes					Femmes				
	N		1367			N		1432		
	Prob > Chi2		0.0000			Prob > Chi2		0.0000		
	Pseudo R2		0.1063			Pseudo R2		0.1578		
Odds Ratio	P>z	Intervalle de confiance à 95%		Odds Ratio	P>z	Intervalle de confiance à 95%				
15-26 ans										
27-38 ans	5.61	0.000 ***	2.36	13.36	1.00	0.998	0.46	2.18		
39-50 ans	4.13	0.004 ***	1.58	10.78	1.11	0.790	0.50	2.48		
51-62 ans	1.83	0.251	0.65	5.13	0.57	0.229	0.23	1.43		
63-74 ans	1.52	0.441	0.52	4.39	0.26	0.012 **	0.09	0.74		
ex-Yougoslavie (Mod. II)										
Portugal (Mod. II)	2.17	0.002 ***	1.33	3.55	1.75	0.032 **	1.05	2.92		
Turquie (Mod. II)	1.79	0.014 **	1.13	2.83	1.12	0.679	0.66	1.91		
Sri Lanka (Mod. II)	0.49	0.049 **	0.24	1.00	0.12	0.001 ***	0.04	0.40		
Kosovo (Albanais, Mod. III)	0.57	0.178	0.25	1.29	0.59	0.142	0.29	1.20		
Sri Lanka (Tamouls, Mod. III)	0.89	0.814	0.35	2.29	0.16	0.004 ***	0.05	0.55		
Né(e) en Suisse, arrivé avant 15 ans										
Arrivé à 15 ans ou plus	0.58	0.098 *	0.30	1.11	1.74	0.137	0.84	3.60		
Ne maîtrise aucune langue nationale bien ou très bien										
Maîtrise bien ou très bien une des langues nationales	1.25	0.265	0.85	1.84	1.89	0.003 ***	1.24	2.87		
Suisse alémanique										
Suisse romande	1.57	0.037 **	1.03	2.41	1.70	0.023 **	1.08	2.68		
Tessin	0.82	0.762	0.23	2.91	0.89	0.831	0.31	2.56		
Strate socioéconomique inférieure										
Strate socioéconomique moyenne et supérieure	1.35	0.091 *	0.95	1.90	1.52	0.032 **	1.04	2.24		
Célibataire										
Marié(e)	0.73	0.423	0.34	1.57	1.13	0.745	0.54	2.37		
Veuf(ve)/divorcé(e)/séparé(e)	2.37	0.127	0.78	7.22	1.41	0.447	0.58	3.38		
Aucun enfant de moins de 15 ans dans le ménage										
Présence d'un enfant de moins de 15 ans	0.64	0.031 **	0.42	0.96	1.46	0.104	0.93	2.30		
Une seule personne de plus de 15 ans dans le ménage										
Au moins deux personnes de plus de 15 ans dans le ménage	1.86	0.195	0.73	4.77	0.30	0.002 ***	0.14	0.64		
Personne non victime de répression ou de violence										
Personne victime de répression politique ou de violence	0.84	0.518	0.50	1.42	1.08	0.805	0.58	2.00		
Personne pas victime de discrimination										
Personne victime de discrimination	1.28	0.329	0.78	2.08	1.83	0.046 **	1.01	3.31		
Personne n'éprouvant pas le sentiment de n'avoir plus de patrie										
Sentiment de n'avoir plus de patrie	0.88	0.512	0.59	1.30	0.92	0.691	0.60	1.40		

2.6.1 - Besoins en rapport avec la culture ou la religion suffisamment respectés – Modèle B	Hommes				Femmes			
	N		1277		N		1357	
	Prob > Chi2		0.0000		Prob > Chi2		0.0000	
	Pseudo R2		0.1006		Pseudo R2		0.0675	
Odds Ratio	P>z	Intervalle de confiance à 95%		Odds Ratio	P>z	Intervalle de confiance à 95%		
15-26 ans								
27-38 ans	0.56	0.210	0.23	1.38	0.76	0.466	0.36	1.60
39-50 ans	0.52	0.198	0.19	1.40	0.90	0.786	0.42	1.92
51-62 ans	0.67	0.446	0.24	1.87	0.55	0.170	0.23	1.29
63-74 ans	0.36	0.064 *	0.12	1.06	0.61	0.301	0.24	1.56
ex-Yougoslavie (Mod. II)								
Portugal (Mod. II)	1.09	0.798	0.55	2.16	0.67	0.294	0.31	1.42
Turquie (Mod. II)	2.35	0.001 ***	1.43	3.84	1.84	0.025 **	1.08	3.12
Sri Lanka (Mod. II)	2.91	0.000 ***	1.72	4.93	1.04	0.915	0.54	2.00
Kosovo (Albanais, Mod. III)	0.57	0.237	0.22	1.45	0.69	0.384	0.30	1.59
Sri Lanka (Tamouls, Mod. III)	2.71	0.017 **	1.19	6.13	3.40	0.000 ***	1.82	6.35
Né(e) en Suisse, arrivé avant 15 ans								
Arrivé à 15 ans ou plus	2.34	0.042 **	1.03	5.31	0.91	0.808	0.42	1.96
Ne maîtrise aucune langue nationale bien ou très bien								
Maîtrise bien ou très bien une des langues nationales	0.72	0.121	0.48	1.09	1.10	0.714	0.67	1.81
Suisse alémanique								
Suisse romande	0.67	0.146	0.39	1.15	0.98	0.940	0.56	1.72
Tessin	0.62	0.529	0.14	2.76	0.68	0.604	0.15	2.96
Strate socioéconomique inférieure								
Strate socioéconomique moyenne et supérieure	0.89	0.540	0.62	1.29	0.89	0.617	0.58	1.38
Célibataire								
Marié(e)	1.19	0.676	0.52	2.71	2.06	0.075 *	0.93	4.58
Veuf(ve)/divorcé(e)/séparé(e)	1.87	0.340	0.52	6.82	1.64	0.355	0.57	4.70
Aucun enfant de moins de 15 ans dans le ménage								
Présence d'un enfant de moins de 15 ans	1.19	0.411	0.78	1.82	0.90	0.637	0.57	1.41
Une seule personne de plus de 15 ans dans le ménage								
Au moins deux personnes de plus de 15 ans dans le ménage	1.01	0.981	0.46	2.22	1.68	0.341	0.58	4.87
Personne non victime de répression ou de violence								
Personne victime de répression politique ou de violence	1.08	0.751	0.68	1.71	0.81	0.398	0.49	1.33
Personne pas victime de discrimination								
Personne victime de discrimination	2.86	0.000 ***	1.83	4.45	2.44	0.002 ***	1.39	4.29
Personne n'éprouvant pas le sentiment de n'avoir plus de patrie								
Sentiment de n'avoir plus de patrie	1.47	0.043 **	1.01	2.12	1.42	0.081 *	0.96	2.11

2.6.2 - Traitement équivalent à celui des gens du pays – Modèle B	Hommes				Femmes			
	N		1299		N		1364	
	Prob > Chi2		0.0000		Prob > Chi2		0.0000	
	Pseudo R2		0.1299		Pseudo R2		0.0778	
Odds Ratio	P>z	Intervalle de confiance à 95%		Odds Ratio	P>z	Intervalle de confiance à 95%		
15-26 ans								
27-38 ans	2.22	0.135	0.78	6.34	0.56	0.087	0.29	1.09
39-50 ans	1.63	0.393	0.53	5.05	0.47	0.027 *	0.24	0.92
51-62 ans	1.21	0.753	0.37	3.89	0.36	0.009 **	0.16	0.77
63-74 ans	0.53	0.315	0.15	1.84	0.22	0.002 **	0.09	0.58
ex-Yougoslavie (Mod. II)								
Portugal (Mod. II)	1.61	0.139	0.86	3.01	0.63	0.171	0.32	1.22
Turquie (Mod. II)	2.06	0.005 **	1.24	3.42	1.31	0.274	0.81	2.13
Sri Lanka (Mod. II)	1.96	0.021 *	1.11	3.48	0.58	0.088	0.31	1.08
Kosovo (Albanais, Mod. III)	1.45	0.327	0.69	3.08	0.42	0.027 *	0.19	0.90
Sri Lanka (Tamouls, Mod. III)	1.19	0.726	0.45	3.19	0.91	0.785	0.47	1.76
Né(e) en Suisse, arrivé avant 15 ans								
Arrivé à 15 ans ou plus	4.52	0.002 **	1.78	11.47	1.85	0.094	0.90	3.78
Ne maîtrise aucune langue nationale bien ou très bien								
Maîtrise bien ou très bien une des langues nationales	0.51	0.001 **	0.34	0.77	0.75	0.219	0.47	1.19
Suisse alémanique								
Suisse romande	0.68	0.154	0.39	1.16	0.88	0.630	0.51	1.50
Tessin	0.31	0.256	0.04	2.36	0.27	0.202	0.04	2.02
Strate socioéconomique inférieure								
Strate socioéconomique moyenne et supérieure	1.02	0.912	0.70	1.49	1.06	0.785	0.71	1.57
Célibataire								
Marié(e)	0.60	0.269	0.25	1.47	0.89	0.745	0.44	1.79
Veuf(ve)/divorcé(e)/séparé(e)	0.34	0.231	0.06	1.97	0.48	0.169	0.17	1.36
Aucun enfant de moins de 15 ans dans le ménage								
Présence d'un enfant de moins de 15 ans	0.72	0.143	0.46	1.12	1.12	0.599	0.73	1.73
Une seule personne de plus de 15 ans dans le ménage								
Au moins deux personnes de plus de 15 ans dans le ménage	1.80	0.236	0.68	4.73	1.07	0.897	0.39	2.94
Personne non victime de répression ou de violence								
Personne victime de répression politique ou de violence	0.68	0.122	0.42	1.11	0.75	0.272	0.45	1.25
Personne pas victime de discrimination								
Personne victime de discrimination	4.81	0.000 **	3.08	7.51	3.79	0.000 **	2.29	6.28
Personne n'éprouvant pas le sentiment de n'avoir plus de patrie								
Sentiment de n'avoir plus de patrie	1.12	0.582	0.76	1.64	1.15	0.486	0.78	1.69

2.6.3 - Recours à un guérisseur traditionnel – Modèle B	Hommes			Femmes		
	N	1369		N	1434	
	Prob > Chi2	0.0000		Prob > Chi2	0.0000	
	Pseudo R2	0.0682		Pseudo R2	0.1145	
	Odds Ratio	P>z	Intervalle de confiance à 95%	Odds Ratio	P>z	Intervalle de confiance à 95%
15-26 ans						
27-38 ans	0.60	0.206	0.27 1.33	1.94	0.062 *	0.97 3.89
39-50 ans	0.72	0.466	0.31 1.72	1.90	0.081 *	0.92 3.89
51-62 ans	0.83	0.674	0.34 2.02	1.80	0.129	0.84 3.85
63-74 ans	0.41	0.065 *	0.16 1.06	0.40	0.054 *	0.16 1.02
ex-Yougoslavie (Mod. II)						
Portugal (Mod. II)	2.95	0.000 ***	1.85 4.70	2.44	0.000 ***	1.50 3.95
Turquie (Mod. II)	2.95	0.000 ***	1.95 4.46	3.34	0.000 ***	2.20 5.08
Sri Lanka (Mod. II)	0.60	0.095 *	0.33 1.09	0.40	0.005 ***	0.21 0.76
Kosovo (Albanais, Mod. III)	0.74	0.412	0.36 1.52	0.58	0.101	0.30 1.11
Sri Lanka (Tamouls, Mod. III)	0.56	0.235	0.21 1.46	0.26	0.001 ***	0.12 0.58
Né(e) en Suisse, arrivé avant 15 ans						
Arrivé à 15 ans ou plus	1.36	0.352	0.71 2.63	1.01	0.975	0.54 1.89
Ne maîtrise aucune langue nationale bien ou très bien						
Maîtrise bien ou très bien une des langues nationales	1.28	0.178	0.89 1.82	0.98	0.907	0.67 1.43
Suisse alémanique						
Suisse romande	1.16	0.481	0.77 1.74	1.15	0.498	0.76 1.74
Tessin	1.38	0.510	0.53 3.63	0.13	0.047 **	0.02 0.97
Strate socioéconomique inférieure						
Strate socioéconomique moyenne et supérieure	0.90	0.506	0.66 1.23	1.32	0.103	0.95 1.83
Célibataire						
Marié(e)	1.01	0.980	0.49 2.08	0.52	0.044 **	0.27 0.98
Veuf(ve)/divorcé(e)/séparé(e)	1.46	0.515	0.47 4.51	0.66	0.281	0.31 1.41
Aucun enfant de moins de 15 ans dans le ménage						
Présence d'un enfant de moins de 15 ans	0.94	0.744	0.65 1.36	1.11	0.573	0.77 1.61
Une seule personne de plus de 15 ans dans le ménage						
Au moins deux personnes de plus de 15 ans dans le ménage	1.13	0.781	0.47 2.75	0.72	0.340	0.37 1.41
Personne non victime de répression ou de violence						
Personne victime de répression politique ou de violence	1.22	0.389	0.77 1.93	1.84	0.010 **	1.16 2.93
Personne pas victime de discrimination						
Personne victime de discrimination	1.15	0.552	0.73 1.80	1.65	0.051 *	1.00 2.74
Personne n'éprouvant pas le sentiment de n'avoir plus de patrie						
Sentiment de n'avoir plus de patrie	1.14	0.454	0.81 1.62	1.20	0.297	0.85 1.69

2.6.4 - Visite chez le médecin avec l'assistance d'une personne – Modèle B	Hommes			Femmes		
	N	1278		N	1370	
	Prob > Chi2	0.0000		Prob > Chi2	0.0000	
	Pseudo R2	0.1824		Pseudo R2	0.3294	
	Odds Ratio	P>z	Intervalle de confiance à 95%	Odds Ratio	P>z	Intervalle de confiance à 95%
15-26 ans						
27-38 ans	1.17	0.708	0.51 2.68	0.57	0.075 *	0.31 1.06
39-50 ans	0.94	0.889	0.38 2.30	0.70	0.260	0.38 1.30
51-62 ans	1.38	0.498	0.54 3.50	1.50	0.229	0.78 2.89
63-74 ans	1.53	0.380	0.59 3.92	1.45	0.307	0.71 2.95
ex-Yougoslavie (Mod. II)						
Portugal (Mod. II)	1.02	0.933	0.60 1.74	0.34	0.000 ***	0.20 0.56
Turquie (Mod. II)	2.23	0.000 ***	1.47 3.38	1.70	0.013 **	1.12 2.57
Sri Lanka (Mod. II)	1.12	0.647	0.68 1.84	2.41	0.000 ***	1.54 3.78
Kosovo (Albanais, Mod. III)	4.85	0.000 ***	2.70 8.72	4.80	0.000 ***	2.76 8.34
Sri Lanka (Tamouls, Mod. III)	4.29	0.000 ***	2.10 8.74	2.53	0.001 ***	1.48 4.31
Né(e) en Suisse, arrivé avant 15 ans						
Arrivé à 15 ans ou plus	1.74	0.162	0.80 3.77	2.41	0.013 **	1.21 4.81
Ne maîtrise aucune langue nationale bien ou très bien						
Maîtrise bien ou très bien une des langues nationales	0.21	0.000 ***	0.14 0.30	0.18	0.000 ***	0.12 0.25
Suisse alémanique						
Suisse romande	0.74	0.183	0.48 1.15	0.85	0.421	0.57 1.27
Tessin	2.75	0.039 **	1.05 7.18	0.61	0.319	0.24 1.60
Strate socioéconomique inférieure						
Strate socioéconomique moyenne et supérieure	0.78	0.111	0.57 1.06	0.50	0.000 ***	0.37 0.68
Célibataire						
Marié(e)	0.78	0.520	0.37 1.66	2.89	0.002 ***	1.48 5.64
Veuf(ve)/divorcé(e)/séparé(e)	1.07	0.911	0.35 3.23	2.86	0.008 ***	1.32 6.17
Aucun enfant de moins de 15 ans dans le ménage						
Présence d'un enfant de moins de 15 ans	0.94	0.739	0.65 1.36	1.31	0.135	0.92 1.87
Une seule personne de plus de 15 ans dans le ménage						
Au moins deux personnes de plus de 15 ans dans le ménage	1.42	0.335	0.70 2.88	1.31	0.397	0.70 2.44
Personne non victime de répression ou de violence						
Personne victime de répression politique ou de violence	0.95	0.813	0.64 1.42	1.34	0.126	0.92 1.94
Personne pas victime de discrimination						
Personne victime de discrimination	0.95	0.846	0.59 1.55	1.14	0.647	0.65 2.01
Personne n'éprouvant pas le sentiment de n'avoir plus de patrie						
Sentiment de n'avoir plus de patrie	1.29	0.119	0.94 1.79	0.92	0.584	0.67 1.25

2.6.5 - Importance des interprètes professionnels – Modèle B	Hommes				Femmes			
	N		1323		N		1381	
	Prob > Chi2		0.0000		Prob > Chi2		0.0000	
	Pseudo R2		0.1026		Pseudo R2		0.1067	
Odds Ratio	P>z	Intervalle de confiance à 95%		Odds Ratio	P>z	Intervalle de confiance à 95%		
15-26 ans								
27-38 ans	0.71	0.363	0.34	1.49	0.85	0.549	0.50	1.44
39-50 ans	0.91	0.815	0.41	2.03	0.57	0.037 **	0.33	0.97
51-62 ans	0.73	0.468	0.32	1.70	0.60	0.074 *	0.34	1.05
63-74 ans	0.92	0.846	0.39	2.15	0.40	0.005 ***	0.21	0.76
ex-Yougoslavie (Mod. II)								
Portugal (Mod. II)	1.80	0.010 **	1.15	2.81	1.24	0.321	0.81	1.91
Turquie (Mod. II)	0.48	0.003 ***	0.29	0.77	0.62	0.024 **	0.42	0.94
Sri Lanka (Mod. II)	1.63	0.023 **	1.07	2.48	2.86	0.000 ***	1.93	4.24
Kosovo (Albanais, Mod. III)	1.35	0.296	0.77	2.38	0.82	0.428	0.50	1.34
Sri Lanka (Tamouls, Mod. III)	2.55	0.004 ***	1.35	4.80	3.23	0.000 ***	2.06	5.06
Né(e) en Suisse, arrivé avant 15 ans								
Arrivé à 15 ans ou plus	1.44	0.290	0.73	2.84	1.66	0.089 *	0.93	2.97
Ne maîtrise aucune langue nationale bien ou très bien								
Maîtrise bien ou très bien une des langues nationales	0.49	0.000 ***	0.36	0.68	0.45	0.000 ***	0.32	0.62
Suisse alémanique								
Suisse romande	0.88	0.503	0.60	1.28	0.99	0.963	0.70	1.40
Tessin	1.18	0.710	0.49	2.81	0.32	0.027 **	0.12	0.88
Strate socioéconomique inférieure								
Strate socioéconomique moyenne et supérieure	0.71	0.020 **	0.53	0.95	0.84	0.222	0.63	1.11
Célibataire								
Marié(e)	1.04	0.920	0.53	2.04	1.25	0.431	0.72	2.16
Veuf(ve)/divorcé(e)/séparé(e)	0.99	0.983	0.36	2.72	1.60	0.157	0.83	3.08
Aucun enfant de moins de 15 ans dans le ménage								
Présence d'un enfant de moins de 15 ans	1.18	0.329	0.84	1.66	0.96	0.809	0.71	1.30
Une seule personne de plus de 15 ans dans le ménage								
Au moins deux personnes de plus de 15 ans dans le ménage	0.73	0.335	0.38	1.39	1.03	0.925	0.58	1.81
Personne non victime de répression ou de violence								
Personne victime de répression politique ou de violence	1.44	0.050 *	1.00	2.07	0.60	0.003 ***	0.43	0.84
Personne pas victime de discrimination								
Personne victime de discrimination	1.45	0.086 *	0.95	2.23	1.65	0.041 **	1.02	2.68
Personne n'éprouvant pas le sentiment de n'avoir plus de patrie								
Sentiment de n'avoir plus de patrie	1.54	0.005 ***	1.14	2.07	1.28	0.069 *	0.98	1.68

Références

- Abraido-Lanza, A. F., M. T. Chao, and K. R. Florez (2005). Do healthy behaviors decline with greater acculturation? Implications for the Latino mortality paradox. *Social Science and Medicine*, 61 (6), 1243-55.
- Abraido-Lanza, A. F., A. N. Armbrister, K. R. Florez, and A. N. Aguirre (2006). Toward a theory-driven model of acculturation in public health research. *American Journal of Public Health*, 96 (8), 1342-6.
- Amundsen, E. J., I. Rossow, and S. Skurtveit (2005). Drinking pattern among adolescents with immigrant and Norwegian backgrounds: a two-way influence? *Addiction*, 100 (10), 1453-63.
- Arcia, (2001). Models of acculturation and health behaviors among Latino immigrants to the US. *Social Science and Medicine*, 53 (1), 41-53.
- Bardage C., Isacson D. et Pedersen M. L. (2001). Self-rated health as a predictor of mortality among persons with cardiovascular disease in Sweden. *Scandinavian Journal of Public Health*, 29, 13-22
- BFS. Schweizerische Gesundheitsbefragung: Gesundheit und Gesundheitsverhalten in der Schweiz 1997. Neuchâtel: BFS; 2000.
- Bischoff A, Loutan L, Burgi D. Migration and Health in Switzerland. Bern: BAG; 1997.
- Bischoff A., Durieux S., Loutan L., (1995), Asylum seekers, refugees, and health in Switzerland, in H.J. Zenker,- Z. Mohammadzadeh, T. Hilbert (eds), Asylum seekers/refugees and health in the nineties: proceedings of an expert meeting in Bremen, 9 to 10 May, 1996. - Bremen: Gesundheitsamt Bremen, 1995: 71-83.
- Bischoff A, Wanner P. Gesundheitsmonitoring für MigrantInnen: Sinnvoll? Machbar? Realistisch? Neuchâtel: Swiss Forum for Migration and Population Studies; 2004.
- Caraballo,R.S., Giovino,G.A., Pechacek,T.F., & Mowery,P.D. (2001). Factors associated with discrepancies between self-reports on cigarette smoking and measured serum cotinine levels among persons aged 17 years or older - Third National Health and Nutrition Examination Survey, 1988-1994. *American Journal of Epidemiology*, 153(8), 807-814.
- Chimienti M., Efonayi D., Losa S. (2001) Caractéristiques épidémiologiques des étrangers en Suisse. Neuchâtel: Forum suisse pour l'étude des migrations et de la population.
- DHHS (1996). Physical activity and health : a report of the Surgeon General. Washington, DC, US Department of Health and Human Services.

- Doyal L (2001), Sex, gender, and health; the need for a new approach, *British Medical Journal*, 323, 1061-3.
- Dumon W.A. (1989), Family and Migration, *International Migration*, 27(2), 251.
- Elo, I.T., & Preston, S.H. (1992). Effects of Early-Life Conditions on Adult Mortality - A Review. *Population Index*, 58(2), 186-212.
- Fahrenkrug H., Müller R. (1989), Alkohol und Gesundheit in der Schweiz. Bericht über eine Umfrage ans dem Jahre 1987. Lausanne: ISPA, Rapport du département de recherche no 20.
- Fiscella K, Frank P, Gold MR, Clancy CM. (2000) Inequality in quality: addressing socioeconomic, racial, and ethnic disparities in health care. *JAMA*, 283, 2579-2584.
- Guberan E. et Usel M. (2000), *Mortalité prématurée et invalidité selon la profession et la classe sociale à Genève*. Genève : Office Cantonal de l'Inspection et des Relations du Travail (OCIRT)
- Hibel B. et al. (2003), The ESPAD Report 2003. Alcohol and Other Drug Use Among Students: Stockholm, The Swedish Council for Information on Alcohol and Drug Use, 455 p.
- Himmelgreen, D. A., et al. (2004). The longer you stay, the bigger you get: length of time and language use in the U.S. are associated with obesity in Puerto Rican women. *American Journal of Physical Anthropology*, 125 (1), 90-6.
- Hosmer D. W. et Lemeshow S. (1989). Applied logistic regression. New York : Wiley.
- Idler E. L., Kasl S. V. et Lemke J. H. (1990). Self-evaluated health and mortality among the elderly in New Haven, Connecticut, and Iowa and Washington Counties, Iowa, 1982-1986. *American Journal of Epidemiology*, 131, 91-103.
- Korn E. L., et Graubard B. I. (1999). Analysis of Health Surveys. New York : Wiley
- Lindström, M., Sundquist J, östergren, P-O. (2001). Ethnic differences in self reported health in Malmö in southern Sweden. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 55, 97-103
- Lüthi, D. (2004). Umgang mit Gesundheit und Krankheit bei tamilischen Flüchtlingen im Raum Bern.: Institut für Ethnologie, Universität Bern.
- Marmott M. et Wilkinson R. (éds) (1999). Social determinants of health. Oxford : Oxford University Press,
- McGee DL, Liao Y, Cao G, et al. (1999) Self-reported health status and mortality in a multiethnic US cohort. *American Journal of Epidemiology*, 149, 41-6.
- Mielck A. (2000). Soziale Ungleichheit und Gesundheit: Empirische Ergebnisse, Erklärungsansätze, Interventionsmöglichkeiten. Bern : Huber
- Miilunpalo S., Vuori I., Oja P., Pasanen M. et Urponen H. (1997). Self-rated health status as a health measure: the predictive value of self-reported health status on the use of physician services and on mortality in the working-age population. *Journal of Clinical Epidemiology*, 50, 517-528
- Nierkens, V., de Vries, H., Stronks, K. (2006) Smoking in immigrants: do socioeconomic gradients follow the pattern expected from the tobacco epidemic? *Tobacco Control*, 15(5), 385-91.
- OFS, Office fédéral de la statistique (2003). *Enquête suisse sur la santé 2002. Les indices*. Document interne. Neuchâtel : Office fédéral de la statistique.
- OMS (2003), *Obésité: prévention et prise en charge de l'épidémie mondiale. Rapport d'une consultation de l'OMS*. Série de Rapports techniques, no 894. OMS : Genève.
- Paradies, Y. (2006). A systematic review of empirical research on self-reported racism and health. *International Journal of Epidemiology*, 35(4), 888-901.
- Reijneveld, S. A. (1998). Reported health, lifestyles, and use of health care of first generation immigrants in The Netherlands: do socioeconomic factors explain their adverse position? *Journal of Epidemiology and Community Health*, 52 (5), 298-304.
- Rommel, Alexander, Caren Weilandt, and Josef Eckert (2006). *Gesundheitsmonitoring der schweizerischen Migrationsbevölkerung - Endbericht*. Bonn: Wissenschaftliches Institut der Ärzte Deutschlands (WIAD) gem. e.V.
- Schuler M., Dessemontet P., Joye D., Perlik M. (2005), Les niveaux géographiques de la Suisse, Neuchâtel : Office fédéral de la statistique.
- Smaje C., Le Grand J. (1997). Ethnicity, equity and the use of health services in the British NHS. *Social Science and Medicine*, 45(3), 485-96.
- Stronks K., Ravelli A. C. J., Reijneveld S. A. (2001). Immigrants in the Netherlands: Equal access for equal needs? *Journal of Epidemiology and Community Health*, 55 (10), 701-707.
- Stuckelberger A. (1999), Des indicateurs aux états de santé: différences femme-homme au cours du vieillissement. In: Thomas Maeder; Burton-Jeangros Claudine et Haour-Knippe Mary (Eds.), Santé, médecine et société: contributions à la sociologie de la santé, 384-419, Zürich : Seismo.

- Sundquist, J. (1995). Ethnicity, social class and health. A population-based study on the influence of social factors on self-reported illness in 223 Latin American refugees, 333 Finnish and 126 south European labour migrants and 841 Swedish controls. *Social Science and Medicine*, 40(6), 777-87.
- Sundquist J, Johansson SE. (1998), The influence of socioeconomic status, ethnicity and lifestyle on body mass index in a longitudinal study. *International Journal of Epidemiology*, 27(1), 57-63.
- Sundquist, J., and M. Winkleby (2000). Country of birth, acculturation status and abdominal obesity in a national sample of Mexican-American women and men. *International Journal of Epidemiology*, 29 (3), 470-7.
- Vranjes N, Bisig B, Gutzwiller F. Gesundheit der Ausländer in der Schweiz. Bern: Bundesamt für Gesundheit; 1996
- Wanner P., Bouchardy C. et Raymond L. (1998). Comportements des étrangers résident en Suisse en matière d'alimentation, de consommation d'alcool et de tabac et de prévention. *Bulletin d'Informations Démographiques. Démos* (2). Berne : OFS.
- Wanner P., Fibbi R. (2004), Migration und Einsamkeit, in Caritas (ed), SocialArmanach, 143-158.
- Weiss R. Macht Migration krank? Eine transdisziplinäre Uebersicht zur Gesundheit von Migrantinnen und Migranten. Zurich: Seismo-Verlag; 2003.
- Wiking, E., S. E. Johansson, and J. Sundquist (2004). Ethnicity, acculturation, and self reported health. A population based study among immigrants from Poland, Turkey, and Iran in Sweden. *Journal of Epidemiology Community Health*, 58 (7), 574-82.
- Wilkinson, A. V., et al. (2005). Effects of nativity, age at migration, and acculturation on smoking among adult Houston residents of Mexican descent. *American Journal of Public Health*, 95 (6), 1043-9.
- Williams, D.R., Neighbors, H.W., & Jackson, J.S. (2003). Racial/ethnic discrimination and health: Findings from community studies. *American Journal of Public Health*, 93(2), 200-208.
- Winkelmann, R. (2002). Work and Health in Switzerland: Immigrants and Natives. Working Papers 0203, University of Zurich, Socioeconomic Institute.

Publications de la collection

« Cohésion sociale et pluralisme culturel »

Janine Dahinden (2005). Prishtina-Schlieren. Albanische Migrationsnetzwerke im transnationalen Raum.

Gianni D'Amato, Brigitta Gerber (Hrsg.) (2005). Herausforderung Integration. Städtische Migrationspolitik in der Schweiz und in Europa.

Hans Mahnig (Ed.) (2005). Histoire de la politique de migration, d'asile et d'intégration en Suisse depuis 1948.

Etienne Piguet (2005). L'immigration en Suisse depuis 1948. Une analyse des flux migratoires.

Janine Dahinden, Etienne Piguet (Hrsg.) (2004). Immigration und Integration in Liechtenstein.

Josef Martin Niederberger (2004). Ausgrenzen, Assimilieren, Integrieren. Die Entwicklung einer schweizerischen Integrationspolitik.

Pascale Steiner; Hans-Rudolf Wicker (Hrsg.) (2004). Paradoxien im Bürgerrecht. Sozialwissenschaftliche Studien zur Einbürgerungspraxis in Schweizer Gemeinden.

Brigitta Gerber (2003). Die antirassistische Bewegung in der Schweiz. Organisationen, Netzwerke und Aktionen.

Christin Achermann, Stefanie Gass (2003). Staatsbürgerschaft und soziale Schliessung. Eine rechtsethnologische Sicht auf die Einbürgerungspraxis der Stadt Basel.

Claudio Bolzman, Rosita Fibbi, Marie Vial (2003). Secondas – Secondos. Le processus d'intégration des jeunes adultes issus de la migration espagnole et italienne en Suisse.

Pour plus d'information concernant ces publications, vous pouvez consulter le site du SFM <http://www.migration-population.ch> ou celui de l'éditeur <http://www.seismoverlag.ch>.

Ces publications peuvent être commandées auprès de Seismo : buch@seismoverlag.ch.

Dernieres études publiées par le SFM

48 : Janine Dahinden, Fabienne Stants (2007). Arbeits- und Lebensbedingungen von Cabaret-Tänzerinnen in der Schweiz.

47 : Joëlle Moret in collaboration with Simone Baglioni and Denise Efionayi-Mäder (2006). Somali refugees in Switzerland. Strategies of Exile and Policy Responses.

46 : Joëlle Moret, Simone Baglioni, Denise Efionayi-Mäder (2006). The Path of Somali Refugees into Exile. A Comparative Analysis of Secondary Movements and Policy Responses.

45 : Mathias Lerch en collaboration avec Philippe Wanner (2006). Les transferts de fonds des migrants albanais. Facteurs déterminant leur réception.

44 : Urszula Stotzer, Denise Efionayi-Mäder, Philippe Wanner (2006). Mesure de la satisfaction des patients migrants en milieu hospitalier. Analyse des lacunes existantes et recommandations.

43 : Alexander Bischoff (2006). Caring for migrant and minority patients in European hospitals. A review of effective interventions.

42 : Paola Bollini, Philippe Wanner en collaboration avec Sandro Pampallona, Urszula Stotzer, Alexis Gabadinho, Bruce Kupelnick (2006). Santé reproductive des collectivités migrantes. Disparités de risques et possibilités d'intervention.

41 : Christin Achermann, Milena Chimienti unter Mitarbeit von Fabienne Stants (2006). Migration, Prekarität und Gesundheit. Ressourcen und Risiken von vorläufig Aufgenommenen und Sans-Papiers in Genf und Zürich.

40 : Rosita Fibbi (2005). Mesures de lutte contre les discriminations à l'embauche.

Pour plus d'information concernant les publications du SFM, vous pouvez consulter le site <http://www.migration-population.ch>

Ces études peuvent être téléchargées gratuitement ou commandées auprès du SFM.