

Les personnes étrangères et suisses entrées en contact avec la psychiatrie publique: une étude comparative concernant trois régions de soins en Suisse¹

■ A. Testa-Mader, A. Degrate, N. Clerici

Centro di documentazione e ricerca dell'Organizzazione sociopsichiatrica cantonale, Mendrisio

Summary

Testa-Mader A, Degrate A, Clerici N. [Use of public psychiatric services by Swiss and foreign nationals: a comparative study involving three Swiss care regions.] Schweiz Arch Neurol Psychiatr 2002; 153:123–30.

This research, which forms part of a larger study on *Mental disorder and use of public sector psychiatric services among foreign residents in the canton of Ticino*, focuses on the relationship between migration and health.

Aim: The aim is to describe adult users of the public psychiatric services in three Swiss regions (Ticino, Zurich and Vaud), identifying possible differences linked to nationality, in relation to socio-demographic and clinical characteristics and contact with the services.

Method: The patients involved in the study were all those between 20 and 49 years of age who had contacted the out-patient or in-patient psychiatric services in the regions concerned at least once during 1995 – in total 6794 in-patients and 13199 out-patients. For each of five nationality groups (Swiss, Italian, Iberian, ex-Yugoslavian and 'Other') the annual rate of first admission to psychiatric hospital was calculated as were the annual rates of in-patients and out-patients prevalence. Annual rates of in-patients and out-patients prevalence were also calculated for each diagnostic category, defined according to the International Classification of Diseases (ICD-10).

Results and conclusions: The study confirmed the difficulty of describing similar patterns across the regions, due to a number of factors (problems of data standardisation, different migration and in-

tegration histories in the different host regions, regional differences in the psychiatric services offered: characteristics particular to the public psychiatric service, the importance of private psychiatric services, the existence of a health service network specifically for immigrants, etc.).

Despite these difficulties, three different groups emerged in terms of in-patient and out-patient prevalence rates and, particularly, rates of first hospital admission: non-Italian and non-Iberian foreigners, who had the highest rates, Italians and Iberians, who had the lowest rates, and Swiss, who were generally in-between. The lower rates of the Italians and Iberians might be linked to a "positive selection" effect (healthy migrant effect), whereas for certain individuals in the 'Other' nationality group more complex factors could play an aggravating role (greater difficulty of integration, precarious status, the fact of having lived through particularly traumatic experiences in their countries of origin).

As regards diagnosis, among out-patients those individuals originating in former Yugoslavia and 'Other' countries showed the highest rates of neurotic, stress-related and somatoform disorders (F4) and affective disorders (F3) (in certain cases roughly twice the rate shown by the Swiss, Italians and Iberians), which could be attributable to post-traumatic stress or to adjustment disorders, probably linked to factors such as type of migration, forced family separation, dramatic life events, language-related social and cultural problems.

In contrast, no particularly important nationality-related differences were evident in hospital diagnostic rates.

Some differences emerged with regard to reasons for out-patient referrals and to the number and duration of hospitalisations, which were generally higher among the Swiss and Italians; these data could be indicators of shorter psychiatric histories, of emergency first hospitalisations with no

1 Etude réalisée dans le cadre du PNR 39 du Fonds national suisse de la recherche scientifique.

Correspondance:
Anita Testa-Mader
Centro di documentazione e ricerca-OSC
Via Agostino Maspoli
CH-6850 Mendrisio
e-mail: dos-osc.centrodoc4@ti.ch

after-care follow-up, or of early interruption of treatment among non-Italian foreign nationals.

Keywords: foreign nationals; public psychiatry; comparison

Introduction

Etant donné que la Suisse est un pays avec un pourcentage élevé de personnes étrangères résidentes dans son territoire, il est de toute importance de mieux comprendre comment s'articule leur prise en charge en cas de maladie. Le domaine de la psychiatrie s'avère particulièrement intéressant à cause notamment de l'importance de la parole dans la relation thérapeutique et des liens existant entre culture et troubles mentaux: il semble en effet difficile de généraliser un savoir construit à partir de cas étudiés en Amérique du Nord et en Europe au 80% de la population vivant en Asie, en Afrique, en Amérique du Sud, mais aussi à des millions d'immigrés vivant dans les pays occidentaux [1].

Plusieurs études se sont occupées de la diffusion du malaise psychique chez les personnes immigrées, en soulignant l'existence de problèmes psychiques «mineurs» tels que l'anxiété, la dépression, les troubles psychosomatiques [2], manifestations cliniques qui peuvent être liées à un style de vie et à des comportements socioculturels différents de ceux du pays d'accueil. Toutefois d'autres études ont mis en évidence chez certains groupes ethniques des taux plus élevés de schizophrénie par rapport à d'autres groupes ou à la population autochtone [3–5].

En ce qui concerne les services psychiatriques, on n'assisterait pas à une utilisation accrue de la part des personnes étrangères, mais éventuellement à une sous-utilisation [2, 6, 7], due probablement à des facteurs tels que le manque d'informations, l'utilisation d'autres ressources informelles ou de structures non psychiatriques, le type de pathologie, et la présence de barrières linguistiques ou culturelles. Un niveau socio-économique bas associé à l'appartenance à une minorité ethnique pourrait également décourager l'accès à ces services [8]. La conséquence de ces facteurs pourrait être une fréquence plus limitée parmi les personnes immigrées de contacts avec les services psychiatriques sans intermédiaires professionnels et un nombre plus élevé d'envois aux services de la part des autorités (de police, judiciaires et médico-légales) [9], des médecins somatiques ou des services d'urgence des hôpitaux généraux. Entre personnes immigrées et autochtones il y aurait des différences aussi dans la durée des traitements,

avec des abandons du traitement plus fréquents de la part des personnes appartenant à des minorités ethniques [7].

But

Le but principal de ce travail, qui fait partie d'une étude plus ample sur *Malaise psychique et trajectoires de soins dans la population immigrée adulte entrée en contact avec la psychiatrie publique tessinoise*, conduite dans le cadre du PNR 39 du Fonds national suisse de la recherche scientifique, est celui de décrire les personnes entrées en contact avec les structures psychiatriques publiques pour adultes (services ambulatoires et hôpitaux) de trois régions linguistiques suisses, selon quelques caractéristiques socio-démographiques, cliniques et relatives au contact avec les structures, en mettant en évidence d'éventuelles différences liées aux nationalités les plus représentées. En particulier nous nous attendons à ce que les personnes étrangères entrées en contact avec les structures de la psychiatrie publique des trois régions de soins diffèrent des suisses en ce qui concerne les taux de prévalence hospitalière et ambulatoire et de première admission hospitalière, ainsi que les motifs et les modalités de l'envoi, le diagnostic et la durée de l'hospitalisation.

Méthode

Le travail ici présenté se réfère aux données de la psychiatrie publique ambulatoire et résidentielle du Tessin, Zurich et Vaud (qui comprend aussi les données de la Fondation de Nant, responsable du secteur psychiatrique est du canton de Vaud, et disposant d'une structure administrative indépendante). Le choix de ces régions est dû à leur pluriennale expérience dans le domaine des statistiques psychiatriques; de plus ils constituent les cantons les plus peuplés par rapport aux respectives régions linguistiques (italienne, allemande et française). Ces facteurs ont donc facilité la récolte des données et ils ont permis une majeure homogénéité au niveau de la comparaison tout en garantissant une bonne représentativité des trois principales composantes linguistiques suisses.

Il s'agit d'une analyse descriptive concernant les patients et les patientes entre 20 et 49 ans qui ont eu en 1995 au moins un contact avec les structures de la psychiatrie publique ambulatoire ou résidentielle des régions concernées, en tout 6794 personnes pour les hôpitaux et 13199 pour les services ambulatoires (tab. 1). On a choisi une

Tableau 1 Distribution numérique des patients et patientes des ambulatoires et des hôpitaux psychiatriques selon les trois régions de soins et le sexe.

	hommes		femmes		total	
	ambulatoire	hôpital	ambulatoire	hôpital	ambulatoire	hôpital
Vaud	2340	776	2536	735	4876	1511
Tessin	1019	297	1111	167	2130	464
Zurich	3115	2752	3078	2069	6193	4821

Tableau 2 Taux de première admission hospitalière et de prévalence hospitalière et ambulatoire annuelle pour 10000 habitants/habitantes des cantons de Vaud, de Zurich et du Tessin.

	Vaud					Tessin					Zurich				
	CH	I	P. Ib.	Ex-You	Au. P.	CH	I	P. Ib.	Ex-You	Au. P.	CH	I	P. Ib.	Ex-You	Au. P.
première admission hospitalière															
hommes	37,3	23,0	32,3	21,5	35,5	14,4	8,8	13,2	41,0	27,5	27,0	20,7	16,5	22,2	29,5
femmes	29,7	23,9	27,0	24,2	36,9	8,1	4,0	9,3	4,8	33,6	22,3	11,6	15,9	15,4	17,7
total	33,3	23,3	29,9	22,7	36,2	11,1	6,9	11,3	24,4	30,7	24,6	16,8	16,2	19,1	24,1
prévalence hospitalière															
hommes	62,3	38,9	44,4	34,4	59,6	47,1	26,5	22,0	57,4	59,5	117,7	63,0	38,5	45,0	80,1
femmes	56,1	42,2	40,2	24,2	60,6	24,2	11,1	18,5	24,2	52,6	88,1	29,3	26,4	36,7	42,9
total	59,0	40,3	42,4	29,8	60,0	35,0	20,3	20,3	42,2	55,9	102,3	48,7	33,0	40,9	63,2
prévalence ambulatoire															
hommes	176,1	156,8	142,7	193,7	188,4	148,3	140,9	79,2	233,8	151,1	115,9	109,4	81,4	107,7	135,2
femmes	173,7	167,3	211,9	147,7	248,5	150,0	173,0	152,8	329,3	174,6	113,6	94,6	91,3	139,7	116,5
total	174,8	161,2	174,9	173,2	216,3	149,2	153,8	115,1	277,6	163,3	114,7	103,1	85,9	122,4	126,7

P. Ib. = Pays ibériques; Ex-You = ex-Yougoslavie; Au. P. = Autres pays.

casuistique adulte et une tranche d'âge limitée et donc relativement homogène. Les questionnaires de récolte des données des différentes régions de soins ont été comparés en définissant ainsi un noyau de variables et un système de codage communs.

Pour analyser les éventuelles différences entre personnes suisses et étrangères au niveau de l'utilisation des structures psychiatriques publiques des trois régions de soins considérées, on a calculé pour cinq groupes de nationalités (Suisse, Italie, Pays ibériques, ex-Yougoslavie et Autres pays, définis sur la base de leur représentativité numérique dans les trois régions) le taux annuel de première admission à l'hôpital psychiatrique (référé à toutes les personnes à leur première admission à l'hôpital psychiatrique) et les taux annuels de prévalence hospitalière et de prévalence ambulatoires (référés respectivement à toutes les personnes ayant passé au moins un jour à l'hôpital psychiatrique ou ayant eu au moins un contact avec les services ambulatoires durant l'année considérée); les taux sont exprimés pour

10 000 personnes âgées entre 20 et 49 ans. Les taux annuels de prévalence hospitalière et ambulatoire ont également été calculés pour chaque catégorie diagnostique, définie selon l'ICD-10 (dixième révision de la classification internationale des syndromes et des troubles psychiques et comportementaux [10]).

Les données de la population ont été fournies par l'Office fédéral des étrangers, par l'Office fédéral des réfugiés et par les Bureaux cantonaux de statistique. On a considéré Suisses les personnes qui au moment du contact avec la structure psychiatrique publique concernée étaient de nationalité suisse, sans pouvoir différencier les personnes natives de celles naturalisées et par soucis d'homogénéisation avec les données utilisées pour le calcul des dénominateurs des taux.

Toutes les données ont été récoltées par tête (une personne est comptée une fois à l'hôpital même si elle a eu plusieurs hospitalisations dans la même année et une seule fois au service même si elle a eu plusieurs épisodes de soins dans la même année), sauf à Zurich où il s'agit de cas. Toutefois

Tableau 3

Taux de prévalence ambulatoire annuelle spécifique selon les diagnostics* pour 10000 habitants/habitantes selon la nationalité et le sexe des cantons de Vaud, de Zurich et du Tessin.

	Vaud					Tessin					Zurich				
	CH	I	P. Ib.	Ex-You	Au. P.	CH	I	P. Ib.	Ex-You	Au. P.	CH	I	P. Ib.	Ex-You	Au. P.
hommes															
F1	28,2	23,0	21,6	2,1	23,5	25,6	22,5	26,4	16,4	18,3	33,1	43,9	18,7	10,2	30,6
F2	33,1	40,9	17,1	10,8	32,5	35,4	21,8	17,6	36,9	16,0	24,3	18,7	14,3	10,8	29,9
F3	20,3	9,0	18,4	34,4	31,3	23,0	18,4	4,4	53,3	25,2	11,8	7,6	14,3	25,1	17,9
F4	39,8	45,9	45,0	92,5	52,4	20,8	26,5	13,2	73,8	43,5	19,7	24,7	24,2	46,1	33,0
F6	19,5	10,0	8,9	10,8	17,5	17,2	21,1	4,4	16,4	9,7	13,8	3,5	5,5	6,3	11,2
autres F	7,7	11,0	8,9	12,9	4,8	10,2	13,6	0,0	8,2	11,4	7,1	13,6	2,2	3,4	8,4
autres non F	23,0	13,0	20,3	28,0	21,6	11,3	11,6	8,8	20,5	20,6	5,0	6,0	2,2	5,1	4,2
d. manq.	4,6	4,0	2,5	2,1	4,8	4,9	5,4	4,4	8,2	6,9	1,0	1,5	0,0	0,5	0,0
femmes															
F1	13,9	7,0	7,3	5,4	13,2	10,3	3,0	4,6	4,8	10,5	14,2	6,1	5,3	5,3	13,0
F2	21,2	18,3	19,0	8,1	20,2	19,2	26,3	13,9	14,5	10,5	19,0	21,1	5,3	11,4	16,0
F3	33,6	35,1	44,6	40,3	41,8	36,1	44,5	55,6	121,1	48,4	15,2	15,0	25,1	24,1	15,1
F4	49,2	59,1	87,0	53,7	96,8	26,4	39,5	23,2	24,2	31,5	32,7	33,4	39,7	71,5	47,1
F6	20,1	18,3	13,9	5,4	17,4	16,3	9,1	9,3	9,7	14,7	11,5	4,1	9,2	4,0	7,6
autres F	8,8	11,1	4,6	9,7	8,4	10,1	11,1	4,6	9,7	8,4	11,9	6,8	5,3	4,0	2,0
autres non F	20,2	8,4	27,0	21,5	32,7	26,2	31,4	32,4	135,6	37,8	8,0	6,1	2,6	18,7	15,1
d. manq.	6,8	9,8	6,6	8,1	15,3	5,4	8,1	9,3	9,7	12,6	1,0	2,0	0,0	0,7	0,4
total															
F1	20,6	16,3	14,9	3,6	18,7	17,6	14,6	15,8	11,1	14,2	23,3	27,8	12,6	8,0	19,7
F2	26,8	31,5	18,0	9,6	26,8	26,8	23,6	15,8	26,6	13,1	21,6	19,7	10,2	11,1	23,5
F3	27,3	19,8	30,6	37,0	36,2	29,9	28,9	29,3	84,4	37,3	13,6	10,7	19,2	24,6	16,6
F4	44,8	51,4	64,5	75,3	73,0	23,7	31,7	18,0	51,1	37,3	26,5	28,4	31,2	57,8	39,6
F6	19,8	13,4	11,2	8,4	17,4	16,7	16,3	6,8	13,3	12,1	12,6	3,8	5,4	5,2	9,5
autres F	8,3	11,1	7,8	9,6	7,7	10,1	12,6	2,2	8,9	9,9	9,5	4,9	4,8	3,7	8,2
autres non F	21,5	11,1	23,4	25,1	26,8	19,1	19,5	20,3	73,3	29,6	6,6	6,1	2,4	11,4	9,2
d. manq.	5,8	6,4	4,4	4,8	9,7	5,1	6,5	6,8	8,9	9,9	1,0	1,7	0,0	0,6	0,4

* F1 = troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psycho-actives; F2 = schizophrénie, trouble schizotypique et troubles délirants; F3 = troubles de l'humeur; F4 = troubles névrotiques, liés au stress et somatoformes; F6 = troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte; *autres F*: F0 = troubles mentaux organiques, y compris les troubles symptomatiques; F5 = syndromes comportementaux associés à des perturbations physiologiques et à des facteurs physiques; F7 = retard mental; F8 = troubles du développement psychologique; F9 = troubles du comportement et émotionnels apparaissant habituellement durant l'enfance et l'adolescence; F99 = syndrome ou trouble psychique pas autrement spécifié; *autres facteurs non F*: conditions souvent associées aux syndromes et aux troubles psychiques et du comportement; *d. manq.* = données manquantes.

les rehospitalisations constituent moins de 10% des cas et de plus les analyses des différences entre personnes suisses et étrangères sont considérées à l'intérieur de chaque région, donc pour des données récoltées avec des critères homogènes. Lorsque quelques données n'étaient pas disponibles pour toutes les régions, ceci est signalé dans le texte.

Résultats

Caractéristiques socio-démographiques et cliniques

Nationalité

Dans les trois régions de soins, environ 70% des patients et patientes des services ambulatoires et des cliniques psychiatriques sont suisses, avec un

pic de 85,7% pour les hôpitaux de Zurich. Suivent les personnes provenant de pays regroupés sous Autres pays et, pour les Services ambulatoires au Tessin, les personnes italiennes, qui constituent le groupe étranger plus nombreux dans ce canton.

Etat civil

Plus de 50% des hommes sont célibataires, en particulier les suisses et les italiens, tandis que pour les autres nationalités prévalent les hommes mariés (à l'exception des personnes d'Autres pays). Les femmes non suisses sont plus fréquemment mariées (à l'exception de Zurich), en particulier celles provenant des Pays ibériques et de l'ex-Yougoslavie. Les femmes (surtout suisses) sont également plus souvent séparées et divorcées (de 15 au 23% du total) que les hommes (de 10 au 18%).

Motifs d'envoi aux ambulatoires

Au Tessin et à Zurich, seules régions à disposer de la donnée concernant le motif de l'envoi aux ambulatoires, les hommes suisses, italiens et des Pays ibériques sont entrés en contact avec les ambulatoires surtout pour une prise en charge, alors que chez les hommes de l'ex-Yougoslavie et d'Autres pays les envois pour consultation ou expertise constituent environ la moitié des tous les envois. Aussi pour les femmes suisses (et italiennes au Tessin) prévaut la prise en charge alors que les femmes étrangères, en particulier celles de l'ex-Yougoslavie et d'Autres pays, sont surtout envoyées aux ambulatoires pour des consultations ou expertises.

Nombre et durée des hospitalisations

Quant au nombre d'hospitalisations, le Tessin présente les différences de pourcentage plus importantes entre d'une part les personnes suisses et italiennes (plus de 65% ont plusieurs hospitalisations) et les personnes étrangères non italiennes, en particulier les hommes de l'ex-Yougoslavie et les femmes d'Autres pays qui sont en grande majorité (plus de 65%) à leur première hospitalisation. En ce qui concerne la durée du séjour hospitalier, généralement elle varie d'une région à l'autre, avec une moyenne plus élevée de jours d'hospitalisation à la Clinique psychiatrique tessinoise. A Vaud et au Tessin les personnes de nationalité italienne, en particulier les femmes, ont une durée moyenne d'hospitalisation plus élevée par rapport aux autres nationalités, par contre à Zurich la durée est plus longue pour les suisses (63 jours pour les hommes et 56 jours pour les femmes).

Taux de première admission hospitalière

En général, les Suisses ne présentent pas des taux particulièrement différents par rapport aux autres

nationalités. Au-delà des différences entre les régions parfois importantes, les taux plus bas de première admission hospitalière se trouvent parmi les personnes ibériques et italiennes, en particulier au Tessin, alors que à Vaud et Zurich ce taux est bas aussi pour les personnes provenant de l'ex-Yougoslavie. Au Tessin les hommes de l'ex-Yougoslavie et les personnes d'Autres pays présentent des taux beaucoup plus élevés des autres nationalités (tab. 2) alors que dans les autres régions la situation est plus différenciée.

Le taux de première admission hospitalière des hommes est plus élevé que celui des femmes, exception faite pour certaines nationalités à Vaud et pour les personnes d'Autres pays au Tessin. En particulier au Tessin pour les hommes de l'ex-Yougoslavie, le taux de première admission hospitalière est presque neuf fois plus élevé que celui des femmes et le taux des hommes italiens est le double de celui des femmes; cette dernière observation est également valable pour Zurich.

Taux de prévalence hospitalière et ambulatoire

Les taux de prévalence plus élevés se trouvent, bien qu'avec quelques exceptions, parmi les personnes provenant des Autres pays et de l'ex-Yougoslavie à Vaud et au Tessin, et parmi les Suisses hospitalisés à Zurich (tab. 2).

Taux de prévalence ambulatoire pour catégorie diagnostique

Pour la plupart des nationalités les diagnostics avec les taux plus élevés de prévalence sont les troubles névrotiques liés au stress et les troubles somatoformes (F4) et les troubles de l'humeur (F3) (tab. 3). Cette tendance est observable surtout chez les femmes tandis que chez les hommes on retrouve aussi des taux de prévalence élevés de troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psycho-actives (F1) (suisses et italiens à Zurich, personnes des Pays ibériques au Tessin) et de schizophrénie (F2) (suisses au Tessin).

Dans toutes les régions de soin, parmi les hommes, les taux plus élevés de troubles névrotiques liés à stress et somatoformes (F4) se trouvent parmi les personnes de l'ex-Yougoslavie. Pour les femmes les taux plus élevés de troubles névrotiques liés au stress et somatoformes (F4) se trouvent chez les femmes originaires d'Autres pays et des Pays ibériques à Vaud et provenant de l'ex-Yougoslavie à Zurich. En ce qui concerne les troubles de l'humeur (F3), un taux très élevé est observé au Tessin parmi les femmes de l'ex-Yougoslavie, ces dernières présentant également au Tessin un taux élevé de conditions souvent asso-

Tableau 4

Taux de prévalence hospitalière annuelle spécifique selon les diagnostics* pour 10 000 habitants/habitantes selon la nationalité et le sexe des cantons de Vaud, de Zurich et du Tessin.

	Vaud					Tessin					Zurich				
	CH	I	P. Ib.	Ex-You	Au. P.	CH	I	P. Ib.	Ex-You	Au. P.	CH	I	P. Ib.	Ex-You	Au. P.
hommes															
F1	18,9	16,0	12,7	2,1	13,9	15,7	6,8	8,8	16,4	11,4	45,9	31,8	13,2	15,4	29,2
F2	18,1	17,0	10,8	23,7	21,0	17,2	13,6	4,4	8,2	25,2	43,9	16,1	16,5	10,8	26,3
F3	9,3	1,0	7,6	4,3	9,6	4,4	3,4	4,4	16,4	4,6	11,1	7,6	6,6	6,8	10,2
F4	9,4	3,0	8,2	0,0	9,6	3,5	1,4	0,0	12,3	11,4	5,9	3,0	2,2	8,0	9,1
F6	1,7	1,0	1,3	0,0	2,4	3,5	0,7	4,4	4,1	6,9	6,3	2,5	0,0	2,8	4,2
autres F	3,5	1,0	1,9	2,1	1,8	2,6	0,7	0,0	0,0	0,0	4,6	2,0	0,0	1,1	1,0
d. manq.	1,4	0,0	1,9	2,1	1,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
femmes															
F1	8,9	1,4	2,2	0,0	9,7	5,3	3,0	4,6	0,0	21,0	23,6	4,1	5,3	6,0	8,8
F2	13,4	14,1	8,8	5,4	20,9	8,3	5,1	0,0	19,4	16,8	29,6	12,2	2,6	10,7	16,4
F3	14,3	15,5	16,1	16,1	7,7	4,2	2,0	4,6	4,8	8,4	15,4	5,4	10,6	6,7	7,1
F4	12,0	9,8	6,6	2,7	14,6	1,8	1,0	0,0	0,0	4,2	8,9	4,8	6,6	9,4	6,7
F6	2,6	0,0	3,6	0,0	4,2	3,0	0,0	4,6	0,0	2,1	6,3	2,0	0,0	2,7	2,1
autres F	2,5	1,4	0,7	0,0	2,1	1,6	0,0	4,6	0,0	0,0	4,2	0,7	1,3	1,3	1,7
d. manq.	2,4	0,0	2,2	0,0	1,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
total															
F1	13,6	9,9	7,8	1,2	11,9	10,2	5,3	6,8	8,9	16,4	34,3	20,0	9,6	11,1	19,9
F2	15,6	15,8	9,8	15,5	21,0	12,5	10,2	2,3	13,3	20,8	36,5	14,5	10,2	10,8	21,8
F3	11,9	7,0	11,5	9,6	8,7	4,3	2,8	4,5	11,1	6,6	13,4	6,7	8,4	6,8	8,8
F4	10,7	5,8	7,5	1,2	11,9	2,6	1,2	0,0	6,7	7,7	7,5	3,8	4,2	8,6	8,0
F6	2,2	0,6	2,4	0,0	3,2	3,2	0,4	4,5	2,2	4,4	6,3	2,3	0,0	2,8	3,2
autres F	2,9	1,2	1,4	1,2	1,9	2,1	0,4	2,3	0,0	0,0	4,4	1,5	0,6	1,2	1,3
d. manq.	1,9	0,0	2,0	1,2	1,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

* F1 = troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psycho-actives; F2 = schizophrénie, trouble schizotypique et troubles délirants; F3 = troubles de l'humeur; F4 = troubles névrotiques, liés au stress et somatoformes; F6 = troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte; autres F: F0 = troubles mentaux organiques, y compris les troubles symptomatiques; F5 = syndromes comportementaux associés à des perturbations physiologiques et à des facteurs physiques; F7 = retard mental; F8 = troubles du développement psychologique; F9 = troubles du comportement et émotionnels apparaissant habituellement durant l'enfance et l'adolescence; F99 = syndrome ou trouble psychique pas autrement spécifié; d. manq. = données manquantes.

ciées aux syndromes et aux troubles psychiques et du comportement (Autres non F), diagnostic en général plus fréquent au Tessin en particulier par rapport à Zurich.

Taux de prévalence hospitalière pour catégorie diagnostique

En ce qui concerne les hôpitaux, dans l'ensemble le taux plus élevé concerne la schizophrénie (F2), exceptés quelques cas où le taux plus élevé concerne les troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psycho-actives (F1) pour les hommes et les troubles de l'humeur (F3) pour les femmes (tab. 4).

Soit pour les hommes que pour les femmes, les taux plus élevés de schizophrénie (F2) et de

troubles liés à l'utilisation de substances psycho-actives (F1) se trouvent en général parmi les personnes provenant d'Autres pays et de l'ex-Yougoslavie, faite exception de Zurich où ces taux sont plus élevés parmi les personnes suisses.

Conclusions

Bien qu'il soit difficile de décrire des tendances homogènes pour l'ensemble des trois régions analysées, lorsqu'on considère les taux de première admission hospitalière on peut mettre en évidence trois groupes de nationalités: les personnes provenant d'Autres pays avec des taux plus élevés, les personnes italiennes et les ibériques avec des taux

plus bas et les suisses qui occupent une position intermédiaire. La situation des personnes de l'ex-Yougoslavie est plus difficile à définir, car elle se rapproche à celles des personnes italiennes et des ibériques à Vaud et à Zurich, et à celle des personnes d'autres pays au Tessin, où toutefois on observe des différences importantes entre hommes et femmes.

Pour les personnes italiennes et les ibériques, on pourrait lier les taux plus bas à un effet de «sélection positive» (healthy migrant effect), dans le sens que les personnes étrangères seraient plus «saines» car les «malades» n'émigreraient pas pour travailler ou rentreraient dans leur pays en cas de maladie [11, 12]. Par contre pour certaines personnes appartenant à la catégorie «autres nationalités», des facteurs plus complexes pourraient jouer un rôle aggravant, tels qu'une plus grande difficulté d'intégration, un statut précaire, le fait d'avoir vécu des situations particulièrement traumatiques dans leur pays d'origine. A ce propos une analyse plus détaillée effectuée pour tous les patients et les patientes de la psychiatrie publique du Tessin [13] a d'ailleurs permis d'observer des taux plus différenciés et beaucoup plus élevés pour certains groupes ethniques, qui comprennent toutefois un nombre limité de personnes.

Par rapport aux taux de prévalence, les comparaisons sont moins significatives, car il s'agit de taux qui tiennent compte, contrairement aux taux de première admission, des réadmissions et de la chronicité, facteurs qui pourraient peser principalement sur les suisses et sur les personnes provenant de nations avec une longue histoire migratoire.

En ce qui concerne le diagnostic, on observe que dans les trois ambulatoires psychiatriques, les diagnostics avec les taux plus élevés de prévalence sont, pour la plupart des nationalités, les troubles névrotiques liés au stress et somatoformes (F4) et les troubles de l'humeur (F3). Ces diagnostics atteignent dans les personnes provenant de l'ex-Yougoslavie et d'Autres pays des valeurs très élevées (dans certains cas environ le double par rapport aux taux des personnes suisses, italiennes et ibériques), ce qui pourrait être dû à la présence de syndromes dus au stress post-traumatique et de syndromes de désadaptation, qui résultent probablement liés à des aspects de leur particulière condition de personne immigrée: type de migration, séparation forcée de la famille, événements de vie dramatiques, problèmes liés à la langue et aux aspects sociaux et culturels du pays de destination.

En ce qui concerne les manifestations psychiques nécessitant d'une hospitalisation, on observe des tendances diverses: les taux de schizo-

phrénie (F2) et de troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psychoactives (F1), généralement les plus fréquents, sont dans quelques cas plus élevés parmi les personnes provenant d'Autres pays et d'ex-Yougoslavie, mais par exemple à Zurich ils sont beaucoup plus élevés pour les suisses, soit hommes que femmes. Ceci pourrait être lié, comme déjà souligné, à un nombre probablement supérieur de réhospitalisations des personnes de nationalité suisse.

Pour ce qui est du motif de l'envoi aux ambulatoires psychiatriques, les patients et les patientes suisses des deux régions de soins disposant de cette donnée (Tessin et Zurich) y sont plus souvent envoyés pour une prise en charge que les personnes étrangères. On remarque aussi un pourcentage élevé d'hommes et surtout de femmes de l'ex-Yougoslavie et d'Autres pays qui arrivent aux services ambulatoires pour une consultation (pour les femmes on peut supposer entre autres l'importance des expertises pour interruption de grossesse), ce qui se confirme aussi par un taux élevé de diagnostics non F (conditions souvent associées aux troubles psychiques et comportementaux) parmi les femmes de l'ex-Yougoslavie, en particulier au Tessin et à Zurich.

Les données concernant le nombre et la durée des hospitalisations (en général, les personnes suisses et italiennes ont un nombre et une durée moyenne d'hospitalisation plus élevés par rapport aux autres nationalités) pourraient être interprétées comme des indicateurs d'une histoire psychiatrique moins longue, de premières hospitalisations en situations d'urgence qui n'ont pas été suivies d'une prise en charge ou d'interruptions plus précoces du traitement pour les personnes étrangères non italiennes, bien que pour l'hôpital il soit plus difficile de penser à des abandons du traitement (drop-out) que pour les ambulatoires. Il serait d'autre part important de vérifier une telle hypothèse avec le nombre de consultations aux services ambulatoires, ce qui n'est pas possible avec les données à notre disposition.

Concernant la comparaison entre différentes régions de Suisse, la difficulté déjà soulignée de mettre en évidence pour certains aspects analysés des tendances communes dans l'accès aux soins psychiatriques, pourrait être liée d'une part aux problèmes d'homogénéité des données récoltées [14] et d'autre part à des conditions contextuelles, qu'il serait intéressant d'approfondir de manière plus spécifique. Tout d'abord, les différents groupes de nationalités peuvent avoir des histoires migratoires (ancienneté de l'immigration et présence de personnes étrangères nées en Suisse, distinction entre première et deuxième génération,

raisons qui ont poussé à quitter le pays d'origine) et une intégration dans la région d'accueil différente; le Tessin par exemple est le seul Canton dans lequel le groupe étranger plus nombreux (les personnes italiennes) parle la même langue que les autochtones, ce qui peut avoir des avantages au niveau de l'intégration mais aussi de l'accès aux structures.

Deuxièmement l'offre sur le territoire varie d'une région à l'autre: en effet les données analysées concernent uniquement la casuistique entrée en contact avec la psychiatrie publique (sans pouvoir disposer des informations concernant les patients et les patientes qui se soignent en dehors du canton concerné, même s'il s'agit d'un nombre très limité de cas) et donc les données de la psychiatrie privée, qui dans certains Cantons exerce un rôle important, sont absentes (ce qui constitue une limite de cette étude). Ceci pourrait comporter une sous-estimation de la situation de malaise psychique, très probablement plus accentuée pour les nationalités présentant des niveaux socio-économiques plus élevés, ce qui est probablement le cas des suisses. D'autre part l'existence d'un réseau de structures spécifiques qui s'occupent de la santé des personnes immigrées, ainsi que des caractéristiques propres de l'organisation psychiatrique publique et des soignants et soignantes mêmes (approches thérapeutiques et modalités de prise en charge différentes, mais aussi présence de médecins et thérapeutes de langue étrangère, utilisation d'interprètes, sensibilisation sur le thème de la psychiatrie interculturelle, etc.) peuvent avoir une influence sur l'accès aux services de la part des personnes immigrées, en particulier de celles culturellement plus éloignées de la société d'accueil ou d'immigration plus récente.

Remerciements: Nous remercions les responsables des structures psychiatriques concernées et des centres d'élaboration des données pour leur disponibilité à nous fournir les données des respectives régions, en particulier: Prof. Dr F. Ferrero (Genève); Prof. Dr F. Borgeat, L. Basterrechea et A. Perret (Vaud); Dr N. de Coulon, Dr H. Lambert et M. della Paolera (Fondation de Nant, Vaud); Dr phil. P. C. Meyer, Dr phil. S. Christen et M. Neuenschwander (Zurich), ainsi que l'Office fédéral des étrangers, l'Office fédéral des réfugiés et les Bureaux cantonaux de statistique de Zurich, Vaud et Tessin. Nous remercions également C. Molteni et S. Bomio (Centre de documentation et de recherche OSC, Mendrisio) pour leur aide.

Sources des données

Tessin: Données du registre des cas psychiatriques dell'Organizzazione sociopsichiatrica cantonale, 1995.

Vaud: Données extraites de Data Général (gestion administrative des patients), 1995, et pour la *Fondation de*

Nant: Rapport annuel 1995 des Institutions Psychiatriques du Canton de Vaud et données extraites du système informatique Data Général.

Zurich: Meyer PC, Neuenschwander M, Prandini D, Hell D. Statistischer Bericht 1996: Stationäre Behandlungen in psychiatrischen Kliniken des Kantons Zürich. Forschungsbericht der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich, 1997, vol. 2, no. 1; Christen S, Meyer PC, Willi J. Statistischer Vergleich 1995: Patienten von 6 ambulanten psychiatrischen Institutionen des Kantons Zürich, 1996, vol. 1, no. 1.

Références

- 1 Ferrero F. Editorial: la crise de la psychiatrie. *Schweiz Arch Neurol Psychiatr* 1997;148:5-6.
- 2 Cuzzolaro M. Psichiatria e nuove migrazioni. La salute degli immigrati tra assistenza pubblica e volontariato. In: De Micco V, Martelli P, editors. *Passaggi di Confine: Etnopsichiatria e Migrazioni*. Napoli: Liguori; 1993. p. 107-24.
- 3 Castle D, Wessely S, Der G, Murray RM. The incidence of operationally defined schizophrenia in Camberwell 1965-84. *Br J Psychiatry* 1991;159:790-4.
- 4 King M, Coker E, Leavey G, Hoare A, Johnson-Sabine E. Incidence of psychotic illness in London: comparison of ethnic groups. *Br Med J* 1994;309:1115-9.
- 5 Bhugra D, Leff J, Mallet R, Der G, Corridan B, Rudge S. Incidence and outcome of schizophrenia in Whites, African-Caribbeans and Asian in London. *Psychol Med* 1997;27:791-8.
- 6 Meinhardt K, Vega W. A method for estimating underutilization of mental health services by ethnic groups. *Hospital and Community Psychiatry* 1987;38:1186-90.
- 7 Barbato A. Servizi psichiatrici territoriali e immigrati: primi dati di un'indagine in corso a Milano. In: De Micco V, Martelli P, editors. *Passaggi di Confine: Etnopsichiatria e Migrazioni*. Napoli: Liguori; 1993. p. 145-53.
- 8 Briones DF, Heller PT, Chalfant HP, Roberts AE, Aguirre-Hauchbaum SF, Farr WF. Socioeconomic status, ethnicity, psychological distress, and readiness to utilise a mental health facility. *Am J Psychiatry* 1990;147:1333-40.
- 9 Harrison G, Holton A, Nielson D, Owens D, Boot D, Cooper J. Severe mental disorder in Afro-Caribbean patients: some social, demographic and service factors. *Psychol Med* 1989;19:683-96.
- 10 ICD-10. Decima revisione della classificazione internazionale delle sindromi e dei disturbi psichici e comportamentali. Descrizioni cliniche e direttive diagnostiche. Milano: Masson; 1992.
- 11 Meyer-Fehr P. Soziale Benachteiligung und Gesundheit von Immigranten. *Psychozial* 1988;35:84-96.
- 12 Degrate A, Testa-Mader A, Clerici N. La mortalità negli svizzeri e negli stranieri immigrati nel Canton Ticino. *Epidemiologia e Prevenzione* 1999;23:84-9.
- 13 Testa-Mader A, Degrate A, Clerici N. Disagio psichico e utilizzazione dei servizi psichiatrici pubblici nella popolazione straniera del Canton Ticino. *Epidemiologia e Psichiatria Sociale* 1999;8:209-19.
- 14 Molo-Bettolini C, Degrate A, Clerici N. Le registre cantonal des patients souffrant de troubles psychiatriques au Tessin. *Cahiers Psychiatriques* 1998;24:175-84.