

Evolution de la santé des immigrés après l'arrivée en France

Annabel Desgrées du Loû, IRD, CEPED

Session : Parcours migrants : un enjeu de santé publique

Déclaration de liens d'intérêt avec les industries de santé en rapport avec le thème de la présentation (loi du 04/03/2002) :

Intervenant : Desgrees du Lou Annabel

Titre : Evolution de la santé des immigrés après l'arrivée en France

L'orateur ne souhaite pas répondre

- Consultant ou membre d'un conseil scientifique
- Conférencier ou auteur/rédacteur rémunéré d'articles ou documents
- Prise en charge de frais de voyage, d'hébergement ou d'inscription à des congrès ou autres manifestations
- Investigateur principal d'une recherche ou d'une étude clinique

OUI NON

OUI NON

OUI NON

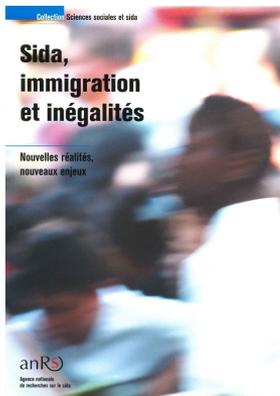
OUI NON

Emergence de la question immigrée en santé publique

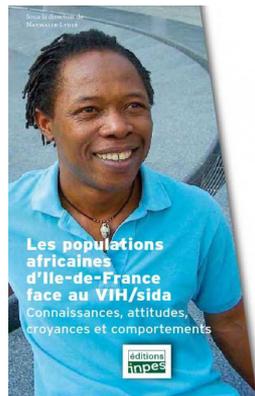
Un tournant après les années 2000



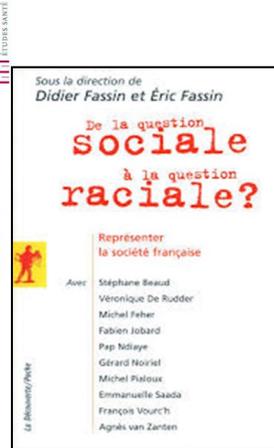
2000



2002



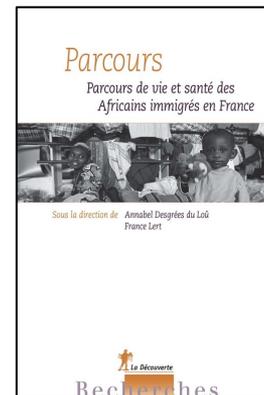
2007



2009



2016



2017

Et depuis ?

- Des études en santé qui prennent plus en compte l'origine des personnes
 - Des enquêtes menées spécifiquement auprès des immigrés
 - Une situation politique et sociale qui interroge les professionnels de la santé et les chercheurs autour de la question de l'accueil
 - Une structuration du champ de recherche en cours
- ... mais du chemin reste à parcourir (Melchior et al., 2020)



Contents lists available at [ScienceDirect](#)

Clinical Microbiology and Infection

journal homepage: www.clinicalmicrobiologyandinfection.com



Commentary

Migrant status, ethnicity and COVID-19: more accurate European data are greatly needed

Maria Melchior ^{1,2,*}, Annabel Desgrées du Loû ^{2,3}, Anne Gosselin ², Geetanjali D. Datta ⁴, Mabel Carabali ⁵, Joanna Merckx ⁵, Jay S. Kaufman ⁵

Santé des immigrants après l'arrivée en France : Une transition épidémiologique au niveau individuel

Santé des immigrés

- Une grande hétérogénéité en fonction des pays de naissance
- Deux forces contradictoires

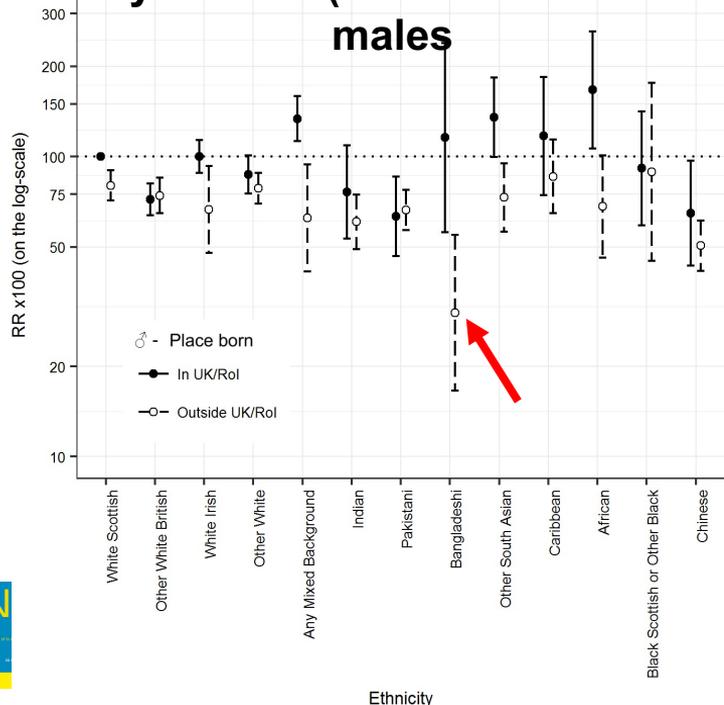
| Facteurs de robustesse | Facteurs de vulnérabilité |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none">- Effet de sélection « migrant en bonne santé »- Biais du saumon- Comportements de santé favorables | <ul style="list-style-type: none">- Conditions sanitaires pays d'origine- Conditions de vie difficiles- Accès aux soins moins bon |

1. Facteurs de robustesse : *healthy migrant effect*

- L'effet de sélection des immigrants en bonne santé ou «**healthy migrant effect** » postule que ce sont les personnes en bonne santé qui entreprennent de migrer, notamment dans le but de trouver un emploi.
- Auto-sélection ou sélection par les politiques d'immigration

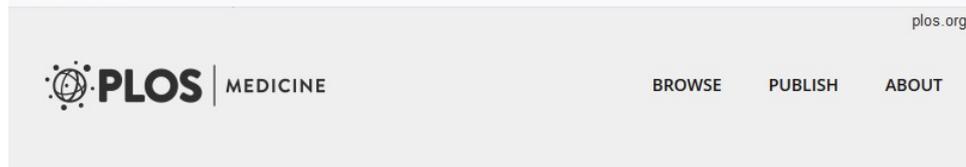
1. Facteurs de robustesse : *healthy migrant effect*

Age-adjusted RRs (bars show 95% CIs) for all-cause mortality by ethnicity and country of birth (UK/RoI born or not) in



- **Scottish Health and Ethnicity Linkage Study:**

- Les personnes nées dans un autre pays que le Royaume-Uni/Irlande ont des taux de mortalité toujours plus bas que le groupe de référence (Blancs Ecossois)



OPEN ACCESS PEER-REVIEWED

RESEARCH ARTICLE

Mortality, ethnicity, and country of birth on a national scale, 2001–2013: A retrospective cohort (Scottish Health and Ethnicity Linkage Study)

Raj S. Bhopal, Laurence Gruer, Genevieve Cezard, Anne Douglas, Markus F. C. Steiner, Andrew Millard, Duncan Buchanan, S. Vittal Katikireddi, Aziz Sheikh

Published: March 1, 2018 • <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002515>

1. Facteurs de robustesse : *salmon bias*

- L'hypothèse du « **biais du saumon** », qui postule que les personnes malades et âgées retournent dans leur pays (Abraido-Lanza et al. 1999)
- ... remise en question dans des travaux récents (Norredam et al. 2014; Wallace et Kulu 2013)



Volume 25, Issue 1
February 2015

Article Contents

Remigration of migrants with severe disease: myth or reality?—a register-based cohort study ^{FREE}

Marie Norredam, Oluf Hoejbjerg Hansen, Jørgen Holm Petersen, Anton E Kunst, Maria Kristiansen, Allan Krasnik, Charles Agyemang

European Journal of Public Health, Volume 25, Issue 1, 1 February 2015, Pages 84–89,

<https://doi.org/10.1093/eurpub/cku138>

Published: 08 September 2014

1. Facteurs de robustesse : *des comportements de santé plus favorables*

- **La sous-morbidité expliquée par des habitudes alimentaires différentes, meilleures pour la santé (consommation moindre d'alcool et de tabac, et plus importante de poisson et de fruits que dans le reste de la population)**



Social Science & Medicine

Volume 82, April 2013, Pages 1-9



Revisiting the Hispanic mortality advantage in the United States: The role of smoking

Andrew Fenelon  

 **Show more**

<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2012.12.028>

[Get rights and content](#)

“Smoking-attributable mortality explains the majority of the advantage for Mexican-Americans, with more than 60% of the gap deriving from lower rates of smoking among Mexican-Americans”

1. Facteurs de robustesse : des comportements de santé plus favorables

- Une consommation moins importante d'alcool chez les immigrants comparés aux populations natives, à la fois dans les pays d'origine et en situation de migration

Immigrés africains dans l'enquête Parcours - Consommation d'alcool comparée à la population générale en France selon le sexe

| Profil | MG | | ESPS | |
|---------------------------------|--------|--------|--------|--------|
| | Homme | Femme | Homme | Femme |
| Non consommateur | 58,4 % | 65,1 % | 15,9 % | 32,7 % |
| Consommateur sans risque | 24,4 % | 27,2 % | 38,4 % | 50,0 % |
| Consommateur à risque ponctuel | 16,0 % | 6,9 % | 33,2 % | 14,7 % |
| Consommateur à risque chronique | 1,3 % | 0,8 % | 12,5 % | 2,6 % |

Ravalihasy et al. 2016, Working Paper du Ceped, www.ceped.org/wp

2. Facteurs de vulnérabilité : Conditions de vie souvent plus difficiles

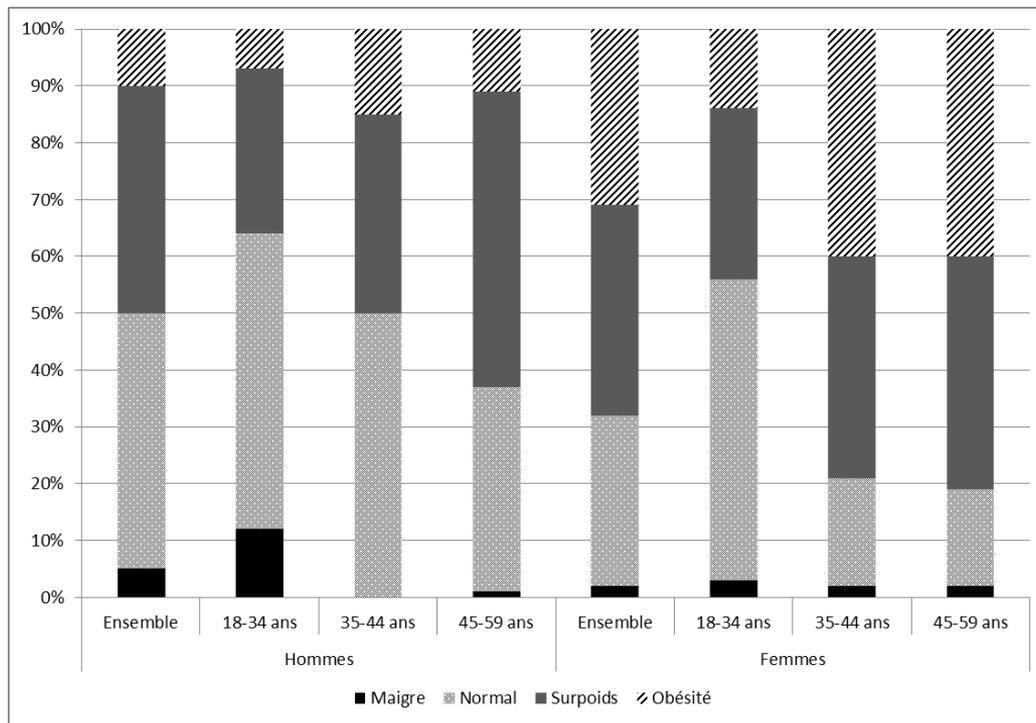
- **Migrations sud-nord**
- **Données sur le statut socio-économique (recensement...) ou sur l'emploi**
 - Taux de chômage plus élevés parmi les populations immigrées, segmentation du marché de l'emploi dans les pays riches (Castles et al. 2014, Obucina 2013)
 - Une part plus importante qui vit sous le seuil de pauvreté (INSEE 2012)
 - Des trajectoires d'installation marquées par une grande précarité (Gosselin et al. 2018)
- **Selon le cadre des inégalités sociales de santé (OMS 2008, Marmot 2010), tous ces facteurs structurels ont un impact négatif sur la santé**

Enquête Parcours : Nb d'années médian pour avoir accès à :

| | Hommes | Femmes |
|---------------------------------------|--------|--------|
| Installation (3 éléments) | 7 | 6 |
| Premier logement personnel | 3 | 2 |
| Premier titre de séjour >=1an | 4 | 3 |
| Première activité/indepc e financière | 2 | 4 |

La moitié des sub-Sahariens doivent attendre au moins 6 ans (femmes) ou 7 ans (hommes) pour accéder aux éléments basiques de l'installation : un titre de séjour stable, un logement personnel, un travail (Gosselin et al. Pop et Soc, 2016 ; EJP, 2018)

Surpoids et obésité chez les Africains en Ile de France – Enquête Parcours 2012-2013 (Ravalihasy et Lert, 2017)



HTA : 20% des femmes (Valérie Carreau, mémoire DU santé des migrants, 2018)

2. Facteurs de vulnérabilité : *Un plus mauvais accès aux soins*

- Les droits à la protection sociale varient selon les pays
- Question de l'accès effectif au système de santé pour des populations qui ne connaissent pas les dispositifs
- Renoncement aux soins

Winters et al. *BMC Health Services Research* (2018) 18:30
DOI 10.1186/s12913-018-2838-y

BMC Health Services Research

RESEARCH ARTICLE

Open Access



A systematic review on the use of healthcare services by undocumented migrants in Europe

Marjolein Winters^{1*}, Bernd Rechel², Lea de Jong¹ and Milena Pavlova³

- Les études quantitatives montrent un moindre recours aux soins des personnes sans titre de séjour (Winters et al, 2018)
- Les études qualitatives rapportent que même si les soins avaient lieu, ils étaient souvent inadéquats, insuffisants, et que de nombreux patients ne connaissaient pas leur droits et rencontraient des barrières à l'accès aux soins (Sauvegrain et al. 2017)

L'exception VIH

Enquête Parcours : Nb d'années médian nécessaire pour avoir accès à:

| | Hommes | Femmes |
|--|----------|---------|
| Accès à une couverture maladie | 1 [1-2] | 1 [1-2] |
| 1 ^{er} dépistage VIH | 2 [1-8] | 2 [1-5] |
| Diagnostic VIH (groupe VIH) | 2 [1-4] | 2 [1-3] |
| Diagnostic hépatite B Chronique (groupe hep B) | 4 [2-11] | 2 [1-5] |

Vignier et al, 2018 ; Limousi et al. 2017

Transition épidémiologique individuelle - bilan

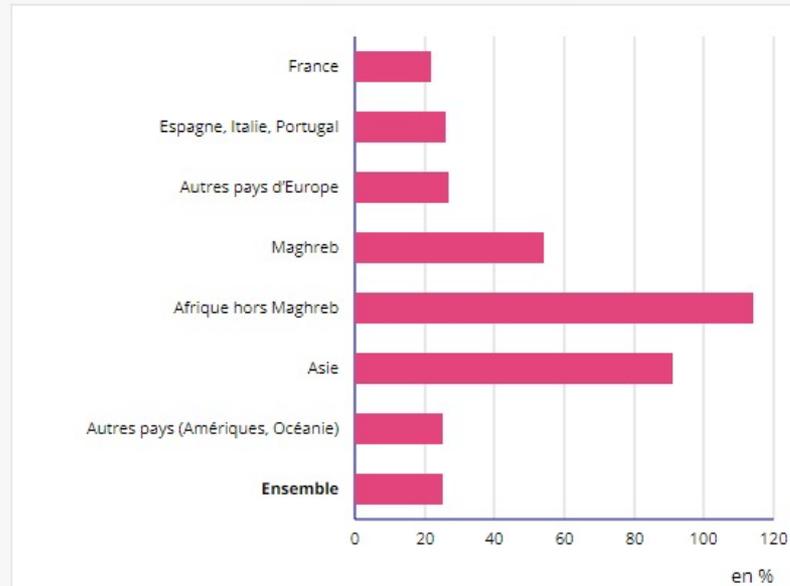
- A l'arrivée en France, le risque de développer une maladie infectieuse et d'en mourir diminue fortement, grâce à l'accès aux soins de santé et au fait de vivre dans un environnement où ces maladies infectieuses sont plus rares.
- Mais au décours de leur vie en France, les conditions de vie difficile, la pauvreté, le changement d'alimentation, l'augmentation de consommation de tabac ou d'alcool conduisent à une augmentation du risque des maladies chroniques (maladies cardiovasculaires, diabète, maladies respiratoires).
- Les difficultés de la migration et de l'installation en France ont des conséquences psychiques délétères : **25% d'anxio-dépression chez les femmes subsahariennes en Ile de France (Pannetier et al., 2018)**

Les maladies chroniques et les troubles mentaux prennent le pas sur les maladies infectieuses.

Les immigrés face au Covid

PAYS DE NAISSANCE ET MORTALITÉ EN FRANCE AU COURS DE LA CRISE SANITAIRE MARS-AVRIL 2020

Figure 1a - Évolution du nombre de décès enregistrés en France entre mars-avril 2019 et mars-avril 2020, selon le pays de naissance des personnes décédées



Papon et Bobée, Une hausse des décès deux fois plus forte pour les personnes nées à l'étranger que pour celles nées en France en mars-avril 2020, INSEE 7/2020

Covid et migrants : données disponibles

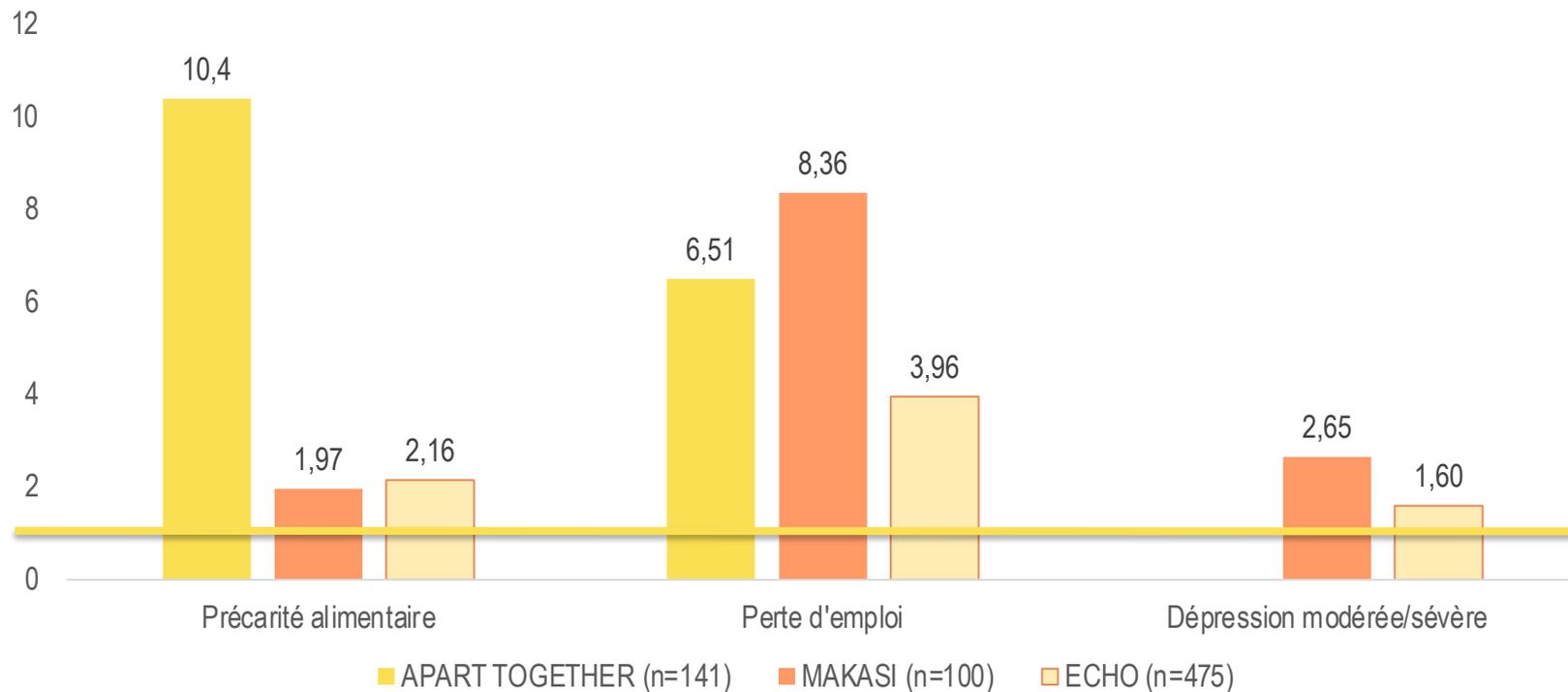
- **Données ethno-raciales disponibles aux US et au Royaume Uni : incidence et mortalité COVID quatre fois plus élevée chez les personnes d'origine africaine au Royaume Uni (Public Health England, 2020)**
- **France : pas de données de ce type, mais enquête EPICOV montre une séroprévalence deux fois plus élevée chez les personnes immigrées de pays hors Europe que chez les personnes non immigrées (9,4 % de positifs chez immigrés non européens contre 4,1 % chez les non-immigrés) (Warsawski et al 2020)**

Exposition au risque d'infection à COVID-19 en fonction du statut migratoire en France

| | Commune très dense | Surpeuplement | Travail uniquement à l'extérieur | Dégradation de la situation financière |
|-------------------------------------|--------------------|---------------|----------------------------------|--|
| Né.e français de parents français | Réf | Réf | Réf | Réf |
| Né.e français dans un DROM | 1,27 | 2,13 | 1,12 | 0,93 |
| Descendant.e d'immigrés d'Europe | 1,42 | 1,28 | 0,83 | 1,13 |
| Immigré.e d'Europe | 1,88 | 2,42 | 0,74 | 1,29 |
| Descendant.e d'immigrés hors Europe | 4,49 | 3,03 | 0,78 | 1,18 |
| Immigré.e hors Europe | 6,17 | 4,97 | 0,82 | 1,28 |

Odds ratios ajustés sur: le sexe, l'âge, les revenus, la profession et catégorie sociale des personnes.

Situation administrative instable et impact de la crise sanitaire sur les personnes immigrées en France (ORs ajustés)

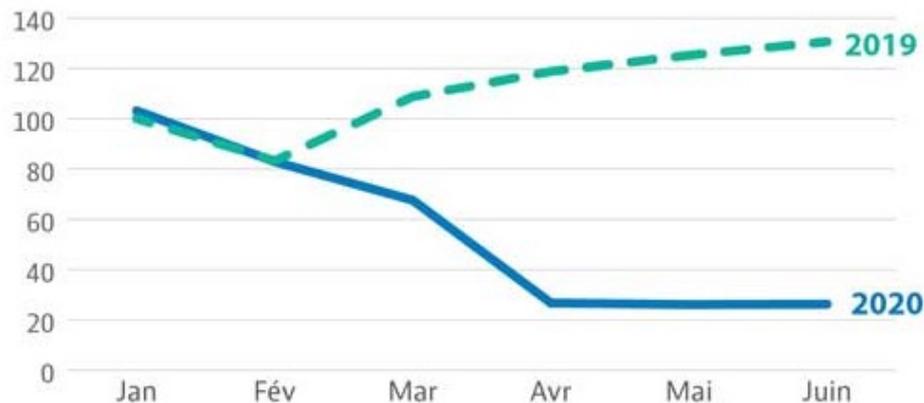


La crise du COVID-19 met en péril les migrations et les progrès accomplis en matière d'intégration



Le nombre de permis de séjour a chuté

2019 vs 2020, indice jan 2019=100



Source: Perspectives des migrations internationales de l'OCDE 2020



Le Monde

TRIBUNE

Marie Melchior
Epidémiologiste

Immigration : « La crise liée au Covid-19 précipite des milliers de personnes dans un abîme de non-droit »

Déjà fortement touchée par l'épidémie, la population immigrée a vu sa situation empirer en matière d'emploi ou de démarches administratives. Ce qui n'est pas sans conséquence sur leur santé, alerte, dans une tribune au « Monde », l'épidémiologiste Maria Melchior.

Publié aujourd'hui à 06h00, mis à jour à 06h00 | Lecture 4 min.

SOCIÉTÉ · IMMIGRATION ET DIVERSITÉ

Favoris ★ Part

Titres de séjour : le trafic lucratif des rendez-vous

Ces difficultés d'accès aux préfectures pour les demandes de régularisation ont dopé un business parallèle. A l'aide de robots informatiques, des rendez-vous sont captés par des particuliers dès leur mise en ligne, puis facturés.

Par Juliette Bénézit

Publié le 13 février 2021 à 15h00 - Mis à jour le 14 février 2021 à 15h25 | Lecture 6 min.

<http://www.oecd.org/fr/migrations/la-crise-du-covid-19-met-en-peril-les-migrations-et-les-progres-accomplis-en-matiere-dintegration.htm>

Pour aller plus loin :

Inégalités ethno-raciales et coronavirus

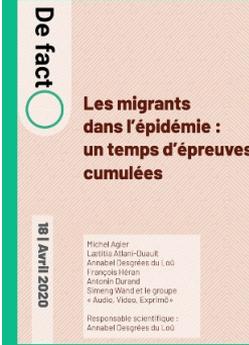
Alors que la pandémie qui frappe désormais le monde entier connaissait une progression spectaculaire, de nombreux·ses commentateurs·trices politiques et médiatiques ont souligné que la maladie de Covid-19 serait le « grand égalisateur », comme l'a affirmé le gouverneur de l'État de New York, le 31 mars dernier. Le caractère universel de la maladie a cependant été rapidement démenti. Non seulement les personnes vulnérables, en particulier les plus de 70 ans, sont massivement sur-représentées parmi les cas graves, mais les inégalités sociales se traduisent également par des écarts de morbidité et de mortalité. Riches et pauvres ne sont pas égaux·ales face à la maladie : la classe et le genre ont un rôle déterminant dans l'exposition au virus, l'état de santé des personnes et l'accès aux soins. Qu'en est-il alors des inégalités ethno-raciales, tant au sujet des représentations de la maladie et de sa diffusion que des conditions objectives d'exposition et de santé que connaissent les minorités ?

Dès le début de la pandémie, on a observé des instances de racialisation du virus (du « péril jaune » du *Courrier Picard* au « virus chinois » de Donald Trump), qui rappellent la manière dont les corps racialisés ont été, historiquement, représentés comme des corps

Les migrants dans l'épidémie : un temps d'épreuves cumulées

Dans l'urgence et le temps suspendu où nous avons tous pris place, ce numéro spécial de *De facto* s'est imposé à nous pour donner à voir ce que font aux immigrés le confinement et les bouleversements liés à l'épidémie de Covid-19. Dès le début du confinement, Didier Fassin, anthropologue, soulignait « l'inégalité des vies en temps d'épidémie ». Les personnes en situation de migration font partie de ceux pour qui les temps d'épidémie sont des temps d'épreuves cumulées.

L'hébergement groupé dans les centres de rétention et les campements de rue multiplie les risques sanitaires pour les migrants. Michel Agier en dresse un état des lieux et lance un appel au « désencampement ». Quand on n'a pas de véritable « chez soi », le confinement accroît l'angoisse et l'inconfort comme le rapporte Annabel Desgrées du Loû à propos des femmes immigrées vivant en hôtel sociaux et en centres d'hébergement. En temps d'épidémie, l'étranger est trop facilement assimilé à la menace sanitaire. À partir d'une caricature parue en 1883 dans un journal satirique américain, Antonin Durand rappelle cette vieille histoire de la peur du migrant comme vecteur de diffusion des maladies et de la tentation de la xénophobie quand vient la crise. Pourtant, François Héran montre la très faible



<https://www.icmigrations.cnrs.fr/defacto/defacto-019/>

<https://www.icmigrations.cnrs.fr/defacto/defacto-018/>