

# Plan

- Santé dans les pays en développement : la transition épidémiologique (mardi 18 janvier)
- **Santé et migration : la transition épidémiologique au niveau individuel** (mardi 18 janvier)
- La santé des migrants en France : émergence de la question et données disponibles (mercredi 19 janvier)
- Etudes de cas : (jeudi 20 janvier)
  - L'enquête Parcours, santé sexuelle et santé mentale chez les Africains subsahariens
  - L'empowerment : une notion utile pour aborder la santé des migrants
  - Les migrants face au COVID

# Santé et migration: quelle articulation?

Annabel Desgrees du Lou

IRD-CEPED

# Introduction

- Pourquoi s'intéresser à la santé des immigrants ?
  - Révélateur de l'état de santé d'une population
  - Implication en matière de politique de santé et réduction des inégalités
- A quoi s'attend – on ?
  - Une hétérogénéité en fonction des pays de naissance
  - Deux forces contradictoires

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

# Introduction

- Au-delà des facteurs de robustesse et de vulnérabilité des immigrants par rapport aux natifs, la migration représente un grand changement dans le contexte et l'environnement dans lequel vivent les personnes: on parle de **transition épidémiologique individuelle ou accélérée**

# Plan de la présentation

1. Facteurs de robustesse
2. Facteurs de vulnérabilité
3. Transition épidémiologique individuelle

# 1. Facteurs de robustesse

# 1. Facteurs de robustesse

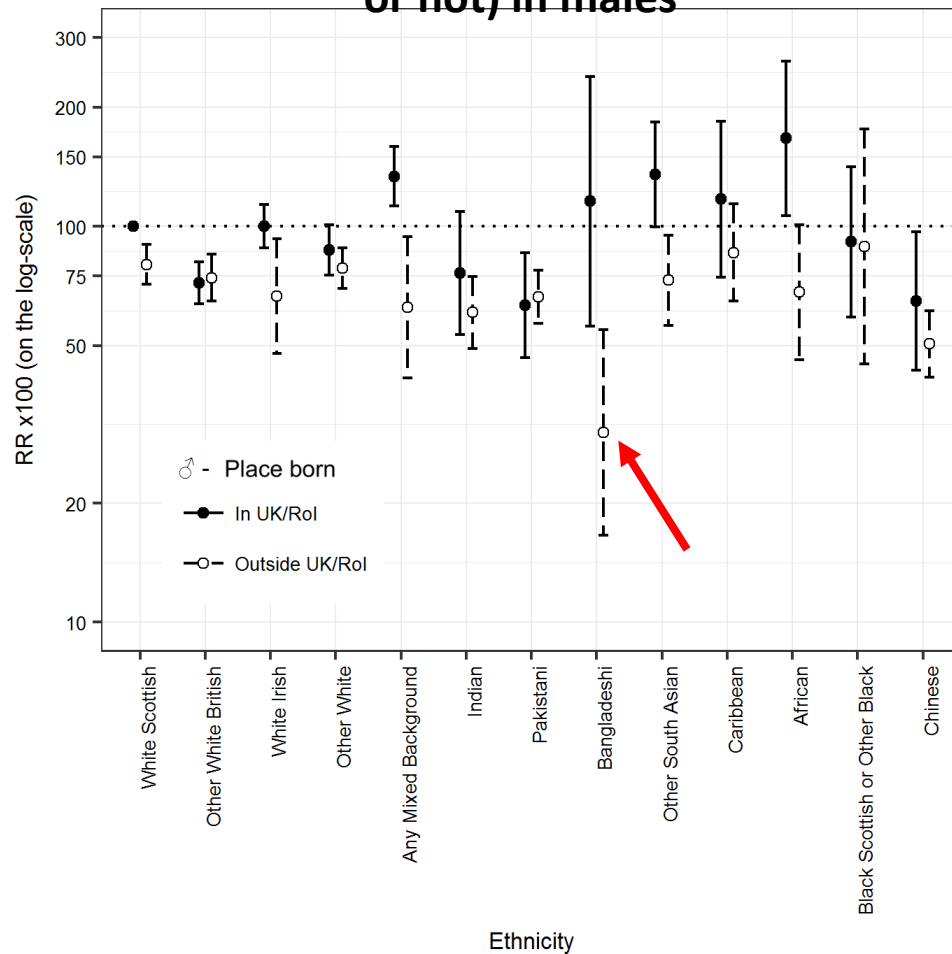
## *healthy migrant effect*

- **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

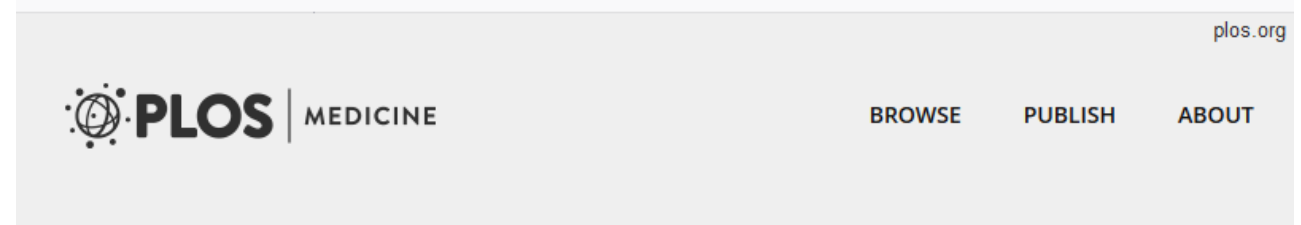
## *healthy migrant effect*

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



- **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 Écossais)



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 Guer, Genevieve Cezard, Anne Douglas, Markus F. C. Steiner, Andrew Millard, Duncan Buchanan, S. Vittal Katikireddi, Aziz Sheikh



# 1. Facteurs de robustesse

## *healthy migrant effect*

- Méta-analyse sur 58 études différentes parmi les Hispaniques aux Etats-Unis
- Risque de mortalité réduit par rapport aux « non Hispanic Whites » et aux « non Hispanic Blacks », en revanche augmenté par rapport aux « Asian Americans »
- Discussion sur la résilience de cette population:
  - Facteurs biologiques, psychologiques, comportementaux, sociaux...?

| SYSTEMATIC REVIEW |

## **Hispanic Mortality Paradox: A Systematic Review and Meta-Analysis of the Longitudinal Literature**

| To investigate the possi- | John M. Ruiz, PhD, Patrick Steffen, PhD, and Timothy B. Smith, PhD

# 1. Facteurs de robustesse

## *salmon bias*

- **L'hypothèse du « biais du saumon »**, qui postule que les personnes malades et âgées retournent dans leur pays, ce qui expliquerait la plus longue espérance de vie des immigrants (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 Hoebjerg Hansen, Jørgen Holm Petersen, Anton E Kunst, Maria Kristiansen, Allan Krasnik, Charles Aggemang

*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 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 immigrés comparés aux populations natives, à la fois dans les pays d'origine et en situation de migration

**Répartition de l'échantillon dans les différents profils de consommation comparé à la population générale selon le sexe, française**

Profil	Immigrés dans l'enquête Parcours		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.ceppe.org/wp](http://www.ceppe.org/wp)

## 2. Facteurs de vulnérabilité

## 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

## 2. Facteurs de vulnérabilité

### *Un plus mauvais accès aux soins*

- Les droits à la protection sociale varient selon les pays
- La question de l'accès effectif au système de santé pour des populations qui ne connaissent pas les dispositifs
- Renoncement aux soins
- Les études quantitatives montrent un moindre recours aux soins des personnes sans titre de séjour
- 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

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<sup>1\*</sup>, Bernd Rechel<sup>2</sup>, Lea de Jong<sup>1</sup> and Milena Pavlova<sup>3</sup>

# 2. Facteurs de vulnérabilité

## *Un plus mauvais accès aux soins*

Scale	Question number	Topic of question
		LM: Legal migrants AS: Asylum seekers UDM: Undocumented migrants
(A) Entitlement	1	LM: conditions and extent of coverage, special exemptions
	2	AS: conditions and extent of coverage, special exemptions
	3	UDM: conditions and extent of coverage, special exemptions Scale A (1–3): mean score = 66, alpha = 0.79
	4	LM: lack of administrative discretion, documentation problems
	5	AS: lack of administrative discretion, documentation problems
	6	UDM: lack of administrative discretion, documentation problems Scale A (4–6): mean score = 45, alpha = 0.62
(B) Accessibility	7	Information for service providers about migrants' entitlements
	8	Information for migrants on entitlements and use of services
	9	Health education and health promotion for migrants
	11	Provision of 'cultural mediators' to facilitate access for migrants
	12	No obligation to report undocumented migrants Scale B: mean score = 52, alpha = 0.51 (0.68 without item 7)
(C) Responsiveness	13	Availability of qualified interpretation services
	14	Requirement for 'cultural competence' or 'diversity sensitivity'
	15	Training and education of health service staff
	16	Involvement of migrants (information provision, service delivery)
	17	Encouraging diversity in the health service workforce
	18	Development of capacity and methods for diagnosis and treatment Scale C: mean score = 31, alpha = 0.88 (0.90 without item 17)
(D) Achieving change	19	Collection of data on migrant health
	20	Support for research on migrant health
	21	"Health in all policies" approach
	22	Whole organization approach (mainstreaming)
	23	Leadership by government
	24	Involvement of stakeholders, especially migrant groups

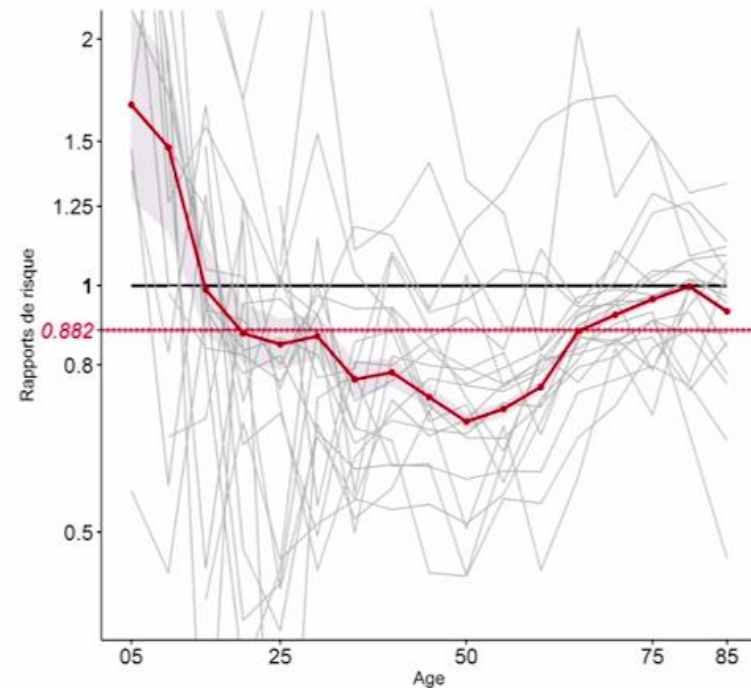
- Quatre dimensions du score
  - Droits
  - Accessibilité
  - Réactivité
  - Mesures pour le changement



# Au total: qu'est-ce qui prédomine?

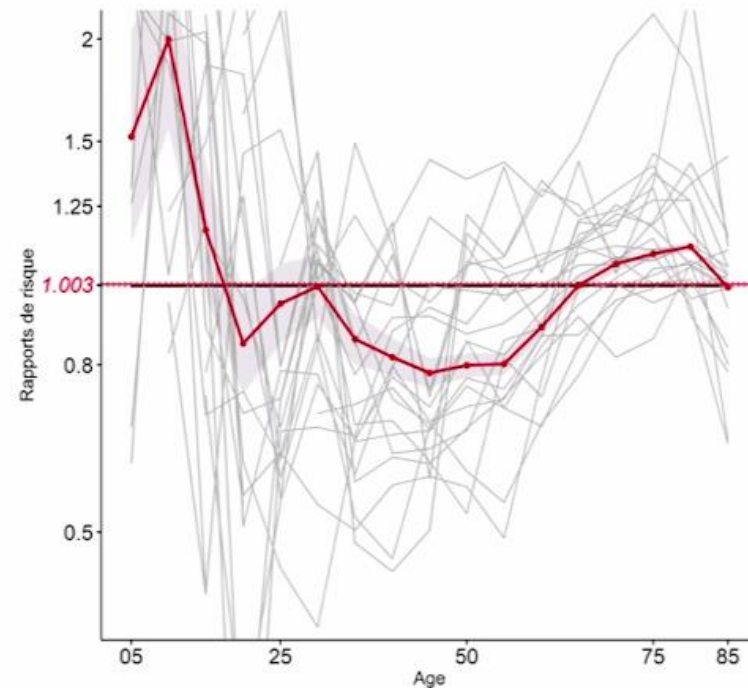
Rapports des taux de mortalité par âge des migrants par rapport aux natifs en France, 2005-2009

**Hommes**



— tous les nés à l'étranger — 20 premiers pays d'origine — nés en France (réf)

**Femmes**



— tous les nés à l'étranger — 20 premiers pays d'origine — nés en France (réf)

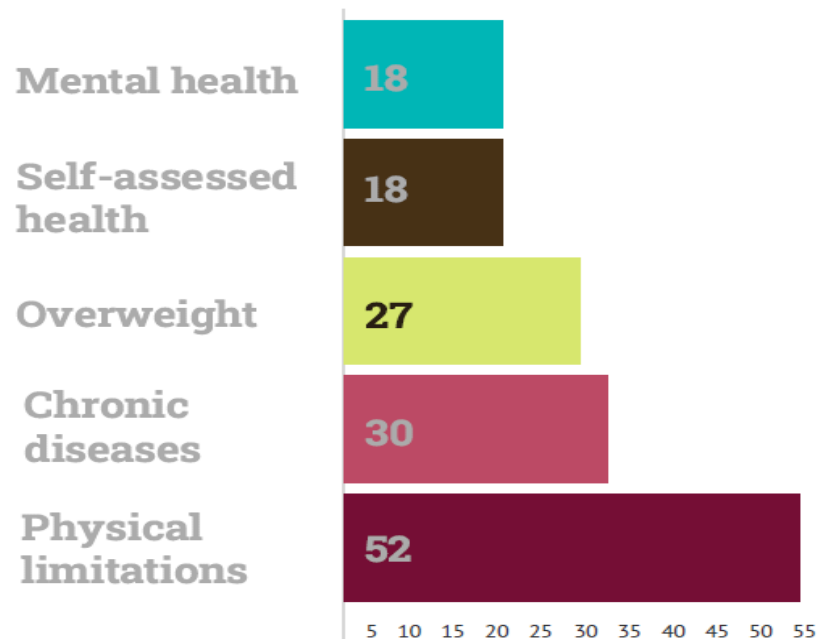
Source: Données du recensement 2005-2009  
Extrait et adapté de Guillot et al. 2016

# Au total: qu'est-ce qui prédomine?

- Le rôle de la durée depuis l'arrivée: érosion de l'avantage?
- Plusieurs études montrent que l'état de santé des immigrants tend à se détériorer avec les années de résidence sur le territoire français :
  - Les immigrants arrivés en France depuis moins de 5 ans ont tendance à se déclarer en aussi bon ou en meilleur état de santé que la population majoritaire (à âge égal), alors que ceux qui résident en France depuis plus de 10 ans se déclarent en plus mauvaise santé que la population majoritaire (Hamel et Moisy 2015).
  - Depuis les années 2000, diverses enquêtes nationales attestent d'un moins bon état de santé perçu par les immigrants comparativement aux natifs. Notamment, les enquêtes *Santé Protection Sociale* (Berchet et Jusot 2010), *Passage à la retraite des immigrants* (Attias-Donfut et Tessier 2005) et *Trajectoires et Origines* (Hamel et Moisy 2015).

# Enquête SHARE, 2004-2013 – 100 000 personnes >50 ans, 19 pays européens (Bousmah et al. 2019)

**Immigrants' health worsens with the lifetime spent in the host country and becomes poorer than that of national citizens after approximately (in years)**



Les immigrants venant de pays pauvres ont une santé qui se dégrade plus vite, une fois dans le pays d'accueil, que ceux venant de pays à ressources moyennes ou élevées

# Synthèse facteurs de robustesse et vulnérabilité

- Il n'y a pas de réponse simple à la question: est-ce que les immigrants sont en moins bonne ou meilleure santé que les natifs?
- Importante variation selon l'âge, le pays d'origine...
- Les personnes immigrées arrivent au départ avec un « capital santé donné », et parfois des problèmes de santé spécifiques liés au contexte d'origine, mais les difficultés qu'elles peuvent rencontrer lors de leur installation en France aggravent leurs problèmes de santé ou en créent de nouveaux.
- Et en vidéo: <https://www.ined.fr/fr/tout-savoir-population/videos/sante-des-migrants/>

### 3. Transition épidémiologique individuelle

# 3. Transition épidémiologique individuelle

- Au départ, la **transition épidémiologique** désigne une période de baisse de la mortalité qui accompagne la transition démographique (Omran 1971).
- Elle s'accompagne d'une amélioration de l'hygiène, de l'alimentation et de l'organisation des services de santé et d'une transformation des causes de décès, les maladies infectieuses disparaissant progressivement au profit des maladies chroniques et dégénératives et des accidents
- Double fardeau des pays en voie de développement

# 3. Transition épidémiologique individuelle

- La « transition épidémiologique individuelle » ou « accélérée » désigne, pour les individus qui migrent, un changement dans leur état de santé qui est le miroir de cette transition (Bouchaud 2016 ; Desgrees du Lou, 2019)
  - Conditions de vie défavorables et impact néfaste sur la santé
  - Adoption de nouveaux comportements parfois défavorables à la santé (ex. alcool, tabac, alimentation)
  - Prégnance de certaines maladies infectieuses mais aussi essor de maladies non transmissibles

# Après l'arrivée en France :

---

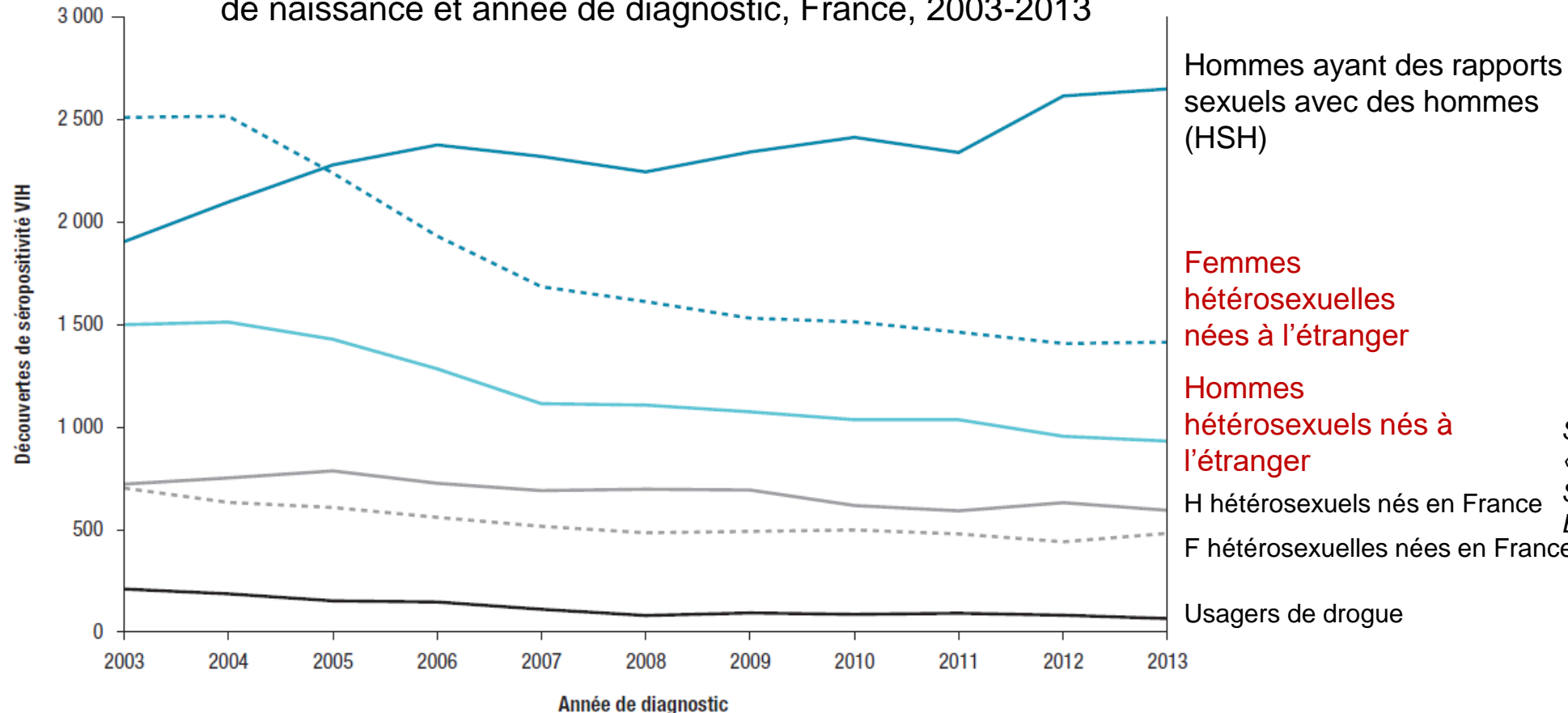
- Les immigrés sont particulièrement touchés par les **maladies infectieuses** :
  - VIH
  - hépatite B
  - tuberculose
- La **santé périnatale** des femmes immigrées est moins bonne : plus de mortalité maternelle (12,5 pour 100 000 vs 7,9 pour 100 000 chez les natives), fausses couches, naissances prématurées et de petits poids (Saurel-Cubizolles, 2012)
- Les **risques sexuels** sont importants : Risques de mutilations génitales féminines selon les origines (Andro et Lesclingand, 2017) , de violence sexuelle en situations de précarité (Pannetier et al, 2018)



# 3. Transition épidémiologique individuelle

## Prégnance de certaines maladies infectieuses: exemple du VIH

Découvertes de séropositivité VIH par mode de contamination, sexe, lieu de naissance et année de diagnostic, France, 2003-2013



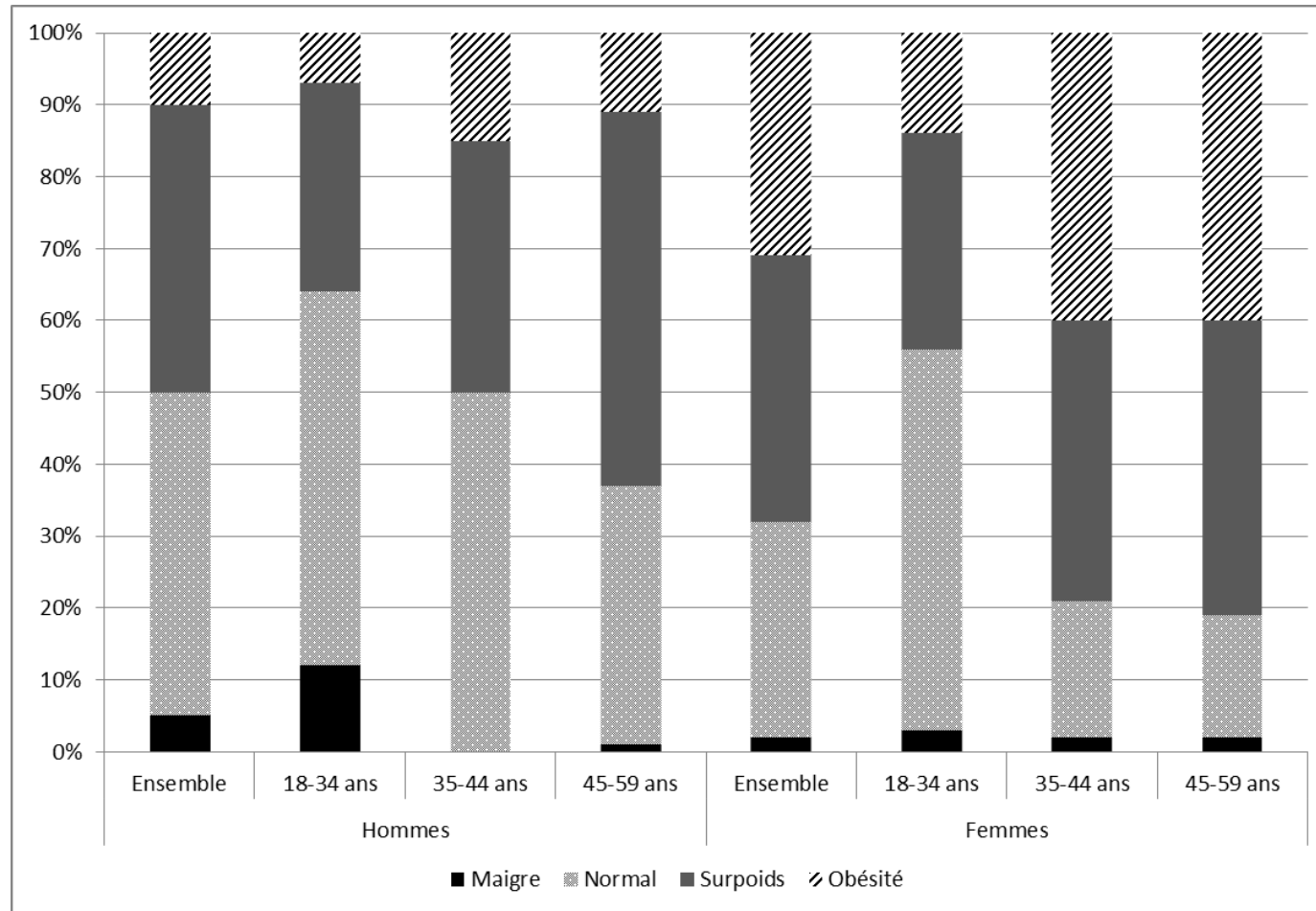
Les migrants d'Afrique subsaharienne représentaient **31% des nouveaux diagnostics** en 2013

Source: Cazein et al. (2015)  
« Découvertes de séropositivité VIH et de SIDA, France, 2003-2013 », *Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire* 9-10

## Après l'arrivée en France (2)

- Obésité, hypertension, maladies cardio-vasculaires en augmentation. Plus de mortalité par diabète qu'en population non migrante.
- Plus d'exposition aux cancers liés aux infections dans l'enfance (foie, col, estomac) et moins aux cancers liés au mode de vie occidental (colorectal, sein , prostate)
- Santé mentale dégradée : 25% d'anxio-dépression chez les femmes subsahariennes en Ile de France (Pannetier et al., 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 DIU santé des migrants, 2018)

# 3. Transition épidémiologique individuelle

## *Emergence de l'hypertension*

- RODAM Study (research on obesity & diabetes among African migrants), [www.rod-am.eu](http://www.rod-am.eu)

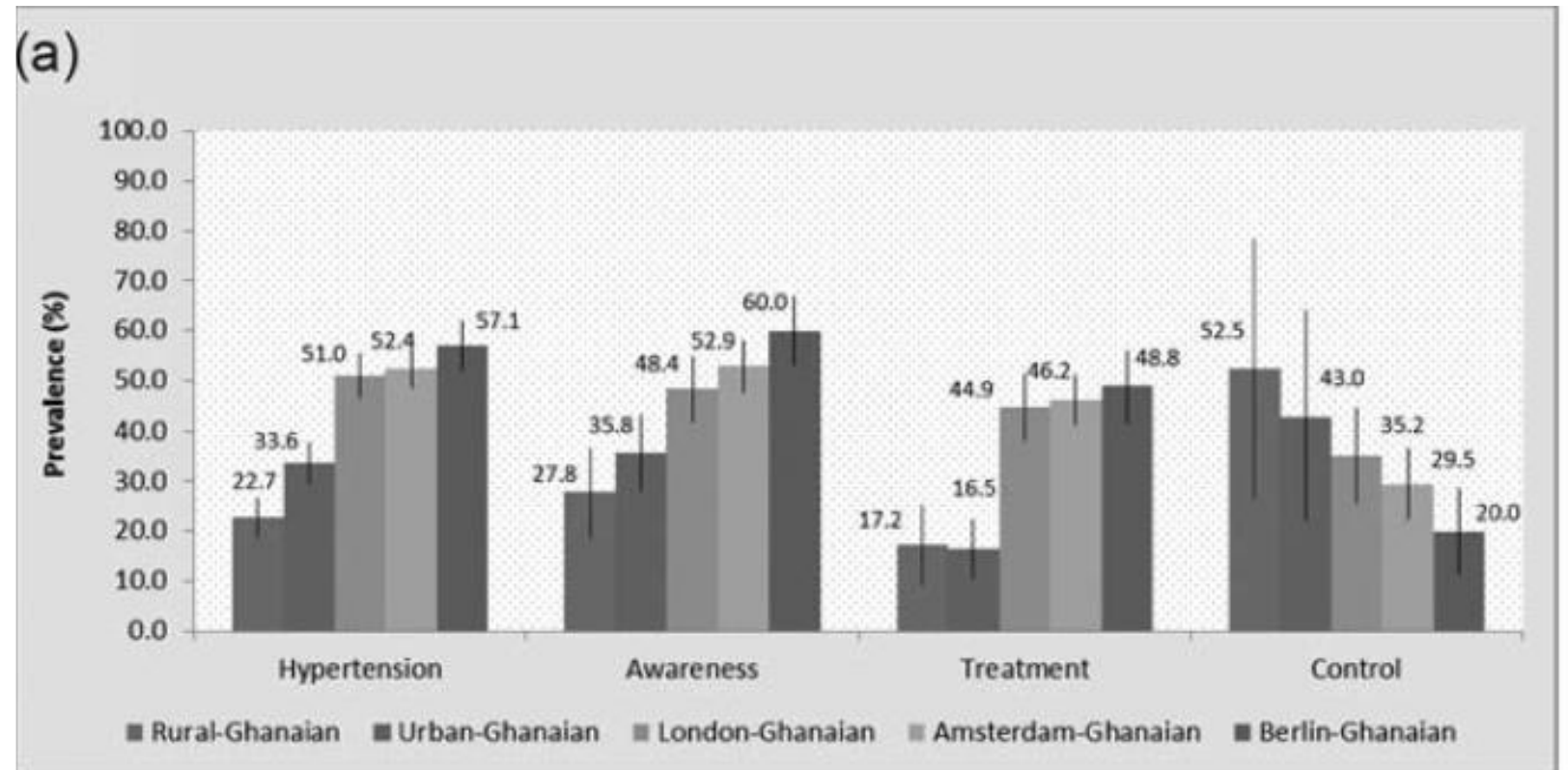


# 3. Transition épidémiologique individuelle

## *Emergence de l'hypertension*

- Agyemang et al. 2017, *Variations in hypertension awareness, treatment, and control among Ghanaian migrants living in Amsterdam, Berlin, London, and non-migrant Ghanaians living in rural and urban Ghana – the RODAM study*

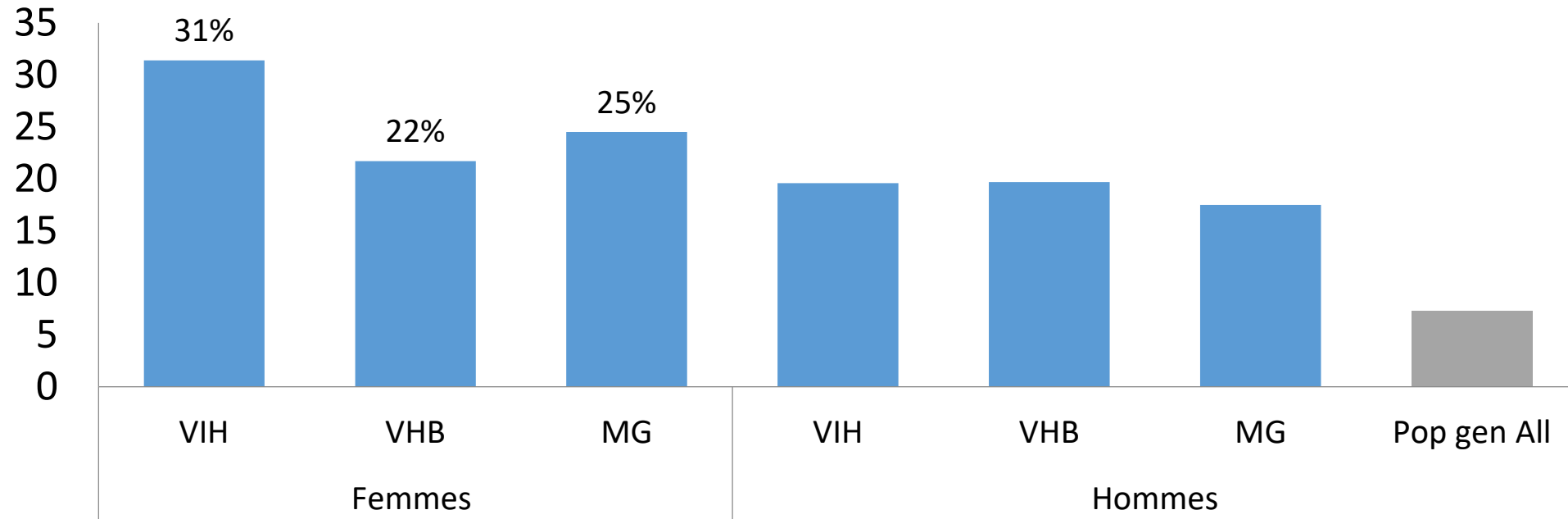
Age-standardized hypertension prevalence, awareness, treatment, and control by site in men



# 3. Transition épidémiologique individuelle

- Pourquoi les immigrants ont-ils des prévalences plus élevées dans différents pays d'Europe?
  - Conditions de vie et comportements de santé: la même étude a montré une association entre le nombre d'années passées en Europe et la consommation d'alcool (Addo et al. 2018)
  - Le stress et l'anxiété sont aussi des facteurs de l'hypertension, or on trouve des niveaux élevés d'anxiété-dépression parmi les populations immigrées
  - Epigénétique

# Fréquence des symptômes anxio-dépressifs dans l'enquête Parcours (Pannetier et al. Soc Sc and Med Pop Health, 2018)



Facteur aggravant : F : être arrivée pour fuir un pays, H : ne pas avoir de titre de séjour

Facteur protecteur : pouvoir compter sur des proches, parents ou amis, à la fois dans le pays d'origine et en France

# 3. Transition épidémiologique individuelle

- En France, l'enquête Parcours a aussi permis de mesurer la consommation d'alcool chez les immigrants d'Afrique subsaharienne
  - La prévalence demeure bien plus basse que dans la population générale française
  - En revanche, les expériences de précarité lors de l'installation sont liées à l'augmentation de la consommation, ainsi, à l'inverse, que les expériences de socialisation (Ravalihasy et al. 2016)



# 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, la sédentarité, 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

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

# Cas spécifiques des camps de migrants (Guisao, 2017)

- situations de très grande précarité
- pathologies infectieuses fréquentes,
- mauvaise alimentation
- troubles psychiques importants et peu pris en charge (Chaud, 2017)

# Conclusion sur l'articulation entre santé et migration

- Si on fait une photographie des populations immigrées et natives à un instant  $t$ , beaucoup de phénomènes contradictoires et une vraie difficulté à évaluer les effets de chacun
- Si l'on considère les trajectoires individuelles d'immigrés, on voit qu'il y a une détérioration progressive de l'état de santé au cours du temps, et l'émergence de maladies non transmissibles, plus liées aux conditions de vie, de travail et aux comportements de santé

# Références

- Bhopal RS, Gruer L, Cezard G, Douglas A, Steiner MFC, Millard A, Buchanan D, Katikireddi SV, Sheikh A. Mortality, ethnicity, and country of birth on a national scale, 2001-2013: A retrospective cohort (Scottish Health and Ethnicity Linkage Study). *PLoS Med.* 2018 Mar 1;15(3):e1002515. doi: 10.1371/journal.pmed.1002515.
- Norredam M, Hansen OH, Petersen JH, Kunst AE, Kristiansen M, Krasnik A, Agyemang C. Remigration of migrants with severe disease: myth or reality?--a register-based cohort study. *Eur J Public Health.* 2015 Feb;25(1):84-9. doi: 10.1093/eurpub/cku138. Epub 2014 Sep 8. PMID: 25201902.
- Winters, M., Rechel, B., de Jong, L. *et al.* A systematic review on the use of healthcare services by undocumented migrants in Europe. *BMC Health Serv Res* **18**, 30 (2018). <https://doi.org/10.1186/s12913-018-2838-y>
- C Hamel et M Moisy. Chapitre 9 «Migration et conditions de vie : leur impact sur la santé » in *Trajectoires et origines - Enquête sur la diversité des populations en France* sous la direction de Cris Beauchemin, Christelle Hamel et Patrick Simon, 2016, Ed INED.
- Agyemang, Charles; Nyaaba, Gertrude; Beune, Erik et al. Variations in hypertension awareness, treatment, and control among Ghanaian migrants living in Amsterdam, Berlin, London, and non migrant Ghanaians living in rural and urban Ghana – the RODAM study, *Journal of Hypertension*: January 2018 - Volume 36 - Issue 1 - p 169-177 doi: 10.1097/HJH.0000000000001520
- Ravalihasy A, Desgrées du Loû A, Pannetier J, Vignier N, Lert F, Dray-Spira R, Lydié N pour le groupe PARCOURS, «La consommation d'alcool chez les migrants originaires d'Afrique subsaharienne en France», Working Paper du Ceped, n°36, Ceped (UMR 196 Université Paris Descartes IRD), Paris, Novembre 2016. Available at <http://www.ceped.org/wp>
- Desgrées du Lou Annabel. Santé des immigrés : la transition épidémiologique à l'échelle individuelle. *La revue du Praticien*, 2019, 69(5) ; 550-4