

17 janvier 2012 / n° 2-3-4

Numéro thématique - Santé et recours aux soins des migrants en France*Special issue - Health and health care use among migrants in France*p. 13 **Éditorial / Editorial**p. 14 **Sommaire détaillé / Table of contents**

Coordination scientifique du numéro / *Scientific coordination of the issue*: Florence Lot, Institut de veille sanitaire, Saint-Maurice, France, et Elodie Aina, Institut national de prévention et d'éducation pour la santé, Saint-Denis, France, et pour le comité de rédaction : Pierre-Yves Bello, Direction générale de la santé, Paris, France ; Bruno Morel, Agence régionale de santé Rhône-Alpes, Lyon, France et Valérie Schwoebel, Cellule de l'InVS en région Midi-Pyrénées, Toulouse, France

Éditorial / Editorial**Myriam Khlat**

Directrice de recherches, Institut national d'études démographiques, Paris, France

En France, l'Insee dénombrait à la fin des années 2000 un effectif de 5,3 millions d'immigrés¹ (8,4% de la population), dont 38% originaires d'Europe et 43% d'Afrique [1], mais il n'existe pas de vision d'ensemble de la santé de ces populations. Si les entraves au développement de ce champ sont en partie idéologiques, il y a lieu de souligner la difficulté de l'exercice, du fait de la diversité des populations et des nombreux biais (biais de déclaration dans les enquêtes, sous-estimation de la mortalité en raison du retour de migrants gravement malades dans leur pays d'origine).

L'étude de la santé des migrants est pourtant intéressante à plus d'un titre : en épidémiologie descriptive, elle relève d'une démarche d'investigation utilisée autrefois pour apprécier la part de l'environnement dans la genèse des maladies chroniques ; en santé publique, elle relève traditionnellement de l'intérêt pour les populations vulnérables. Les études rassemblées dans ce numéro du BEH se situent dans cette seconde perspective. La majorité d'entre elles exploite de grands corpus de données, avec une représentativité nationale ou régionale (Enquêtes nationales périnatales, Enquête décennale de santé, Cohorte SIRS, Enquête Trajectoires et origines, systèmes de surveillance des maladies infectieuses). En complément, les autres études se basent sur des données de centres de soins d'ONG (Comede, Médecins du Monde).

Une revue de la littérature existante en France (C. Berchet et coll.) révèle des résultats contradictoires : de meilleur que celui des non-immigrés dans les années 1980 et 1990, l'état de santé des immigrants semble devenir moins bon dans les années 2000. Une évolution similaire a été décrite dans d'autres grands pays d'immigration. Dans la littérature internationale, l'effet « immigrant en bonne santé » (*healthy migrant effect*), très net pour les migrations de travail, a été observé pour le taux de mortalité, la santé perçue et la prévalence de certaines maladies chroniques. Cette différence en faveur des migrants a longtemps été interprétée comme le reflet : (a) des facteurs sélectifs, tenant à la fois au filtre des procédures d'immigration et à un processus d'auto-sélection ; (b) de certaines habitudes de vie, notamment alimentaires, plus favorables. Les femmes migrantes arrivées dans le cadre du regroupement familial ne semblaient pas bénéficier de cet effet, qui a été documenté aux États-Unis (où il existe toute une littérature épidémiologique sur le *Latino mortality paradox* [2]), au Canada, en Australie et dans certains pays d'Europe [3]. Mais cet avantage s'estompe au fur et à mesure que la durée de résidence dans le pays d'accueil s'allonge, jusqu'à se retourner en désavantage par rapport à la population du pays d'accueil [4]. Ce « paradoxe de l'assimilation » est attribué en grande partie à l'adoption progressive par les migrants d'habitudes de vie moins favorables à la santé, engendrant une exposition croissante aux facteurs de risque des maladies de civilisation (alcool, tabac, obésité). Pour la France, l'explication réside sans doute aussi dans une évolution des profils de migrants (voir l'encadré de C. Wihtol de Wenden). À ces effets de composition s'ajoutent un effet d'usure lié à la pénibilité des emplois et une fragilité particulière par rapport à la crise et à la montée de la précarité, alors que les appuis familiaux et sociaux sont affaiblis suite au déracinement.

Les auteurs se penchent sur les différentes facettes de la vulnérabilité des populations migrantes en France dans les années récentes. Il en ressort une série de faits marquants : un moins bon état de santé que la population majoritaire, qui ne s'explique que partiellement par des facteurs sociaux et psychosociaux, et la grande diversité des profils de santé selon le pays d'origine (C. Hamel et coll.) ; la situation particulièrement exposée des femmes migrantes, avec les risques périnataux (femmes originaires d'Afrique subsaharienne, cf. M-J Saurel-Cubizolles et coll.), les risques de diabète (femmes originaires d'un pays du Maghreb, cf. S. Fosse et coll.), et l'insuffisance du dépistage du cancer du col de l'utérus (pour les étrangères et pour les françaises nées au moins d'un parent étranger, cf. F. Grillo et coll.) ; l'importance des pathologies mentales, et notamment des psychotraumatismes parmi les patients des centres de soins (A. Veisse et coll.). Par ailleurs, en 2009, la moitié des découvertes de séropositivité à VIH et des cas de tuberculose maladie et les trois quarts des patients pris en charge pour une hépatite B chronique concernaient des migrants,

¹ Sont immigrées les personnes nées étrangères à l'étranger et résidant en France, y compris celles qui ont acquis la nationalité française depuis leur arrivée.

avec des retards importants de dépistage ou de prise en charge après diagnostic pour certains groupes de migrants (F. Lot et coll.). Enfin, il apparaît qu'en Guyane les migrations pour soins ne représentent qu'une minorité des mouvements migratoires dans ce département (A. Jolivet et coll.).

La situation est aggravée par les difficultés d'accès aux soins, évoquées au fil des articles. Au premier plan figurent les barrières administratives et juridiques : complexité du droit en matière d'immigration et succession des réformes et des nouveaux textes de lois ; complexité des situations par rapport au droit de l'assurance maladie (N. Drouot et coll.). À ceci s'ajoutent des difficultés de communication relevant à la fois des registres linguistique et culturel (C. Berchet et coll.), sans compter les problèmes de discrimination à l'égard des migrants. S'il est impératif de simplifier l'accès aux soins pour ces populations, il existe également une marge d'action importante en matière de prévention.

La question de la santé des migrants relève pleinement de la problématique des inégalités sociales de santé, sans y être réductible. Ce courant de recherches doit se développer pour une meilleure connaissance des spécificités des populations migrantes dans leur diversité, en élaborant des approches générationnelles pour éclairer la situation des descendants d'immigrés, nés en France. Les avancées dans ce domaine pourront alimenter très utilement la réflexion sur les politiques publiques et les programmes en direction des migrants, à une époque où les enjeux de santé publique associés aux phénomènes migratoires font l'objet d'un intérêt croissant dans le monde.

Références

- [1] Breuil-Genier P, Borrel C, Lhommeau B. Les immigrés, les descendants d'immigrés et leurs enfants. In : France, portrait social. Paris : Insee : 2011 ; pp. 33-9. Disponible à : http://www.insee.fr/fr/themes/document.asp?reg_id=0&ref_id=FPORSOC11d_VE22Immig
- [2] Abraído-Lanza AF, Dohrenwend BP, Ng-Mak DS, Turner JB. The Latino mortality paradox: a test of the "salmon bias" and healthy migrant hypotheses. *Am J Public Health*. 1999;89(10):1543-8.
- [3] Khlal M, Darmon N. Is there a Mediterranean migrants mortality paradox in Europe? *Int J Epidemiol*. 2003;32(6):1115-8.
- [4] La santé des migrants. Santé Canada. Bulletin de recherche sur les politiques de santé. 2010;(17):1-52.

Sommaire détaillé / *Table of contents*

SANTÉ ET RECOURS AUX SOINS DES MIGRANTS EN FRANCE *HEALTH AND HEALTH CARE USE AMONG MIGRANTS IN FRANCE*

p. 13	Éditorial / Editorial
p. 15	Encadré. Tendances récentes des migrations en France <i>Box. Recent trends of migrations in France</i>
p. 17	État de santé et recours aux soins des immigrés en France : une revue de la littérature <i>Health status and health care use of immigrants in France: a literature review</i>
p. 21	Migrations, conditions de vie et santé en France à partir de l'enquête Trajectoires et origines, 2008 <i>Migrations, living conditions, and health in France based on the "Trajectoires et origines" survey, 2008</i>
p. 25	Trois pathologies infectieuses fréquemment rencontrées chez les migrants en France : le VIH, la tuberculose et l'hépatite B <i>Three frequent infectious diseases in migrants in France: HIV infection, tuberculosis and hepatitis B</i>
p. 30	Santé périnatale des femmes étrangères en France <i>Perinatal health of foreign-born women in France</i>
p. 35	Encadré. Prévalence du diabète, état de santé et recours aux soins des personnes diabétiques originaires d'un pays du Maghreb et résidant en France métropolitaine <i>Box. Prevalence of diabetes, health status and use of health care in diabetic patients from Maghreb countries who live in France</i>
p. 36	Santé mentale des migrants/étrangers : mieux caractériser pour mieux soigner <i>Mental health amongst migrants/foreigners: improving description for better care</i>
p. 41	L'accès aux soins des migrants en situation précaire, à partir des données de l'Observatoire de Médecins du Monde : constats en 2010 et tendances principales depuis 2000 <i>Access to health care for migrants living in precarious situations, based on data from the Médecins du Monde Observatory: observations in 2010 and main trends since 2000</i>
p. 45	L'absence de dépistage du cancer du col de l'utérus en fonction des caractéristiques migratoires chez les femmes de l'agglomération parisienne en 2010 <i>Absence of cervical cancer screening for women in Paris metropolitan area according to their migration characteristics in 2010</i>
p. 48	Migration, santé et soins en Guyane (France), 2009 <i>Migration, health and care in French Guiana, 2009</i>
