

(M)IGRATION

Quelle santé ?

Que sait-on des populations d'origine étrangère qui passent ou s'installent en France ? Malgré la difficulté de réaliser des travaux sur ce domaine en France, les résultats désignent un facteur de risque principal pour ces populations défavorisées : la précarité. Et un devoir pour les autorités de santé : adapter les messages de prévention.

↳ **Pierre Chauvin** : unité 1136 Inserm – Université Pierre-et-Marie-Curie
 ↳ **Annabel Desgrées du Loû** : UMR 196, IRD – Université Paris-Descartes, Centre Population et développement

Alors que les médias diffusent régulièrement des images de personnes qui arrivent en Europe pour fuir les conditions de vie difficiles de leur pays – pour en trouver de plus terribles encore parfois –, il est légitime de s'interroger sur leur état de santé. « *Cependant, tient à préciser Pierre Chauvin (☛), responsable de l'équipe de recherche en épidémiologie sociale à l'Institut Pierre-Louis d'épidémiologie et de santé publique, il n'y a pas de crise migratoire en France. Comparés aux 66 millions d'habitants du pays, l'engagement français d'accueillir 30 000 réfugiés dans les deux prochaines années représente un infime pourcentage de la population.* » Le terme « migrant » est d'ailleurs à utiliser avec précaution. Si en

français et dans le langage courant, il définit bien des personnes « en cours de migration », en anglais et donc par extension dans les recherches sur les migrations, *migrants* désigne les immigrés. C'est-à-dire des personnes d'origine étrangère installées dans un pays. L'emploi abusif du faux-ami anglais



conduit donc parfois à une confusion sur les sujets de recherche. Qu'il s'agisse des migrants ou des immigrés, il existe – en France – assez peu de données sur leur santé. Une lacune due à une réglementation française attentive aux risques liés à la collecte des données sur les origines : « *En France, il faut une dérogation de la CNIL pour recueillir des informations sur l'origine des répondants dans un questionnaire, rendant plus laborieuse leur conception et validation* », confirme Annabel Desgrées du Loû (☛), démographe et directrice de recherche à l'Institut de recherche pour le développement. S'il y a peu de données, cela ne signifie pas qu'il n'y en a pas du tout. Ainsi, l'enquête Parcours-ANRS, menée auprès de 2 500 personnes originaires d'Afrique subsaharienne qui vivent en France, vient-elle

“ La question de la santé de ces populations est un problème de société, dont les intellectuels doivent s'emparer ,”

Santé, inégalités et ruptures sociales

Mieux comprendre ce qui détermine les inégalités sociales et territoriales de santé constatées en France, en l'occurrence dans l'agglomération parisienne. C'est l'objectif du programme de recherche SIRS (Santé, inégalités et ruptures sociales) dirigé par Pierre Chauvin. Depuis 2005, une cohorte de 50 quartiers, incluant 3 000 ménages représentatifs de la population du Grand Paris, est interrogée à intervalles réguliers sur leurs conditions de vie et leur santé. Entre autres, des questions détaillées sur leurs origines migratoires permettent de décrire la situation des immigrés et des Français issus de l'immigration.



Février 2016, le camp de Grande-Synthe (59) rassemble plus de 2500 personnes, en majorité kurdes.

© WAN DEN PANHUYZEN/NURPHOTO/ANP

de donner ses premières conclusions. L'étude vise à améliorer la prévention et la prise en charge de l'infection à VIH et de l'hépatite B (VHB) dans cette population. « En France, la deuxième communauté touchée par le VIH, juste après celle des homosexuels, est celle des personnes originaires d'Afrique subsaharienne », justifie Annabel Desgrées du Loû. Cette population est aussi particulièrement touchée par l'hépatite B, ce qui a amené les chercheurs

à comparer trois groupes : un groupe porteur du VIH, un groupe porteur d'une hépatite B chronique et un groupe n'ayant aucune de ces deux maladies. « Pour comprendre leur situation face à l'infection, il est en effet nécessaire de comprendre comment et quand survient la maladie dans les parcours migratoires et sociaux des individus, et en quoi elle modifie ces parcours. »

Et le résultat le plus surprenant est que près de la moitié des personnes touchées par le VIH ont été contaminées après leur arrivée en France ! On pensait que le poids de cette épidémie chez les immigrés africains venait de la situation épidémiologique de leurs pays, on découvre qu'il est aussi dû, en partie, à des infections liées à la précarité à laquelle ils sont confrontés à leur arrivée. « Pendant la difficile période de l'installation, les migrants, et en particulier les femmes, ont plus de rapports sexuels à risque, souvent dans le but d'avoir un lieu où dormir, ou la protection de quelqu'un qui, lui, a des papiers. » Or, le temps d'installation, en moyenne, est long. Pour réunir le tryptique « titre de séjour – logement – activités avec revenus », les hommes doivent attendre en moyenne sept ans et les femmes, six. Ce constat de la contamination par le VIH après leur arrivée en France invite ainsi les autorités sanitaires à adapter la prise en charge des migrants ; s'il faut continuer à dépister et traiter, « il faut aussi prévenir l'infection et mettre en place des mesures spécifiques pour cette population », insiste Jean-François Delfraissy, directeur de l'ANRS. Ces résultats confortent ainsi un phénomène, le *Healthy Migrant Effect*, ou « effet du migrant en bonne santé ». « De fait, pour quitter son pays d'origine et traverser la moitié du monde, il faut être en bonne santé !, remarque Pierre Chauvin. Dans nos enquêtes, moins de 3 % des immigrés sont venus en France pour des raisons de santé, ce qui s'oppose au préjugé selon lequel toute la misère du monde viendrait se soigner

Migration : un système de santé protecteur

« Le système de santé français est relativement protecteur, souligne Annabel Desgrées du Loû. Même vis-à-vis des personnes migrantes démunies. » Elles peuvent avoir accès à la couverture maladie universelle (CMU) ou, si elles sont en situation irrégulière de séjour, à l'aide médicale d'État (AME) qui leur permettent, au moins en théorie,

d'accéder aux soins, souvent grâce à l'accompagnement d'associations. Concernant le VIH, le test de dépistage est gratuit et largement proposé par les structures d'accueil et les traitements antiviraux sont pris en charge. Paradoxalement, « c'est la maladie qui va aider à l'intégration », remarque la chercheuse.

chez nous. » Mais si les migrants récemment arrivés sont en moyenne en bonnes conditions physiques, la précarité à laquelle ils sont exposés risque de dégrader leur état. « L'isolement social, des conditions de travail difficiles, une mauvaise alimentation sont autant de facteurs péjoratifs pour la santé », insiste l'épidémiologiste. Par exemple, à partir de la cohorte SIRS (voir encadré), Pierre Chauvin a, entre autres, montré le rôle des origines (notamment pour les femmes d'origine nord-africaine, subsaharienne ou moyen-orientale) et de l'insécurité alimentaire sur les risques d'obésité. « En matière d'alimentation, les contraintes économiques comme les facteurs culturels doivent être pris en compte dans les politiques de recherche et de prévention », insiste-t-il.

Pour Jean-François Delfraissy, également directeur de l'institut thématique multi-organisme Immunologie, inflammation, infectiologie et microbiologie : « La question de la santé de ces populations est un problème de société, dont les intellectuels doivent s'emparer. Avec pour objectif d'apporter un éclairage scientifique aux décideurs politiques. » Surtout, elle devrait être traitée par des chercheurs de multiples disciplines afin d'en avoir une vision globale. ■ Julie Coquart

Les permanences d'accès aux soins de santé, généralement dans les hôpitaux, permettent une prise en charge médicale et sociale des personnes en situation de précarité.



www.afravih2016.org
www.parcours-sante-migration.com

- Symposium AfaVIH, 20-23 avril 2016
- A. Desgrées du Loû et al. *Euro Surveillance*, 19 novembre 2015 ; 20 (46)
- A. Gosselin et al. *Populations et sociétés*, n° 533, mai 2016 « Migrants subsahariens : combien de temps leur faut-il pour s'installer en France ? »
- J. Martin-Fernandez et al. *BMC Public Health*, 31 octobre 2012 ; 12 (1) : 937



© AP-HP ST-LOUIS-BURGER/PHANIE