



Inserm



Institut national
de la santé et de la recherche médicale



UPMC
SORBONNE UNIVERSITÉS

MIGRATION, SANTÉ ET SOINS EN GUYANE

Résultats d'enquêtes épidémiologiques en
population générale et en milieu de soins

A. Jolivet*, E. Cadot, S. Florence, S. Lesieur, J.
Lebas, P. Chauvin

* MD, PhD - Equipe de recherche en épidémiologie sociale (ERES) / Institut Pierre
Louis d'Epidémiologie et de Santé Publique (INSERM / UPMC) - Centre Hospitalier
de l'Ouest Guyanais

Congrès SFSP – Tours - Nov 2015

Introduction

- Contexte mondial de migrations croissantes et qui se complexifient
- Les liens entre santé et migrations sont complexes et dynamiques
 - La santé ou la maladie peuvent être des déterminants de la migration
 - La migration peut affecter la santé de ceux qui émigrent
- Littérature « migration - santé » peu abondante



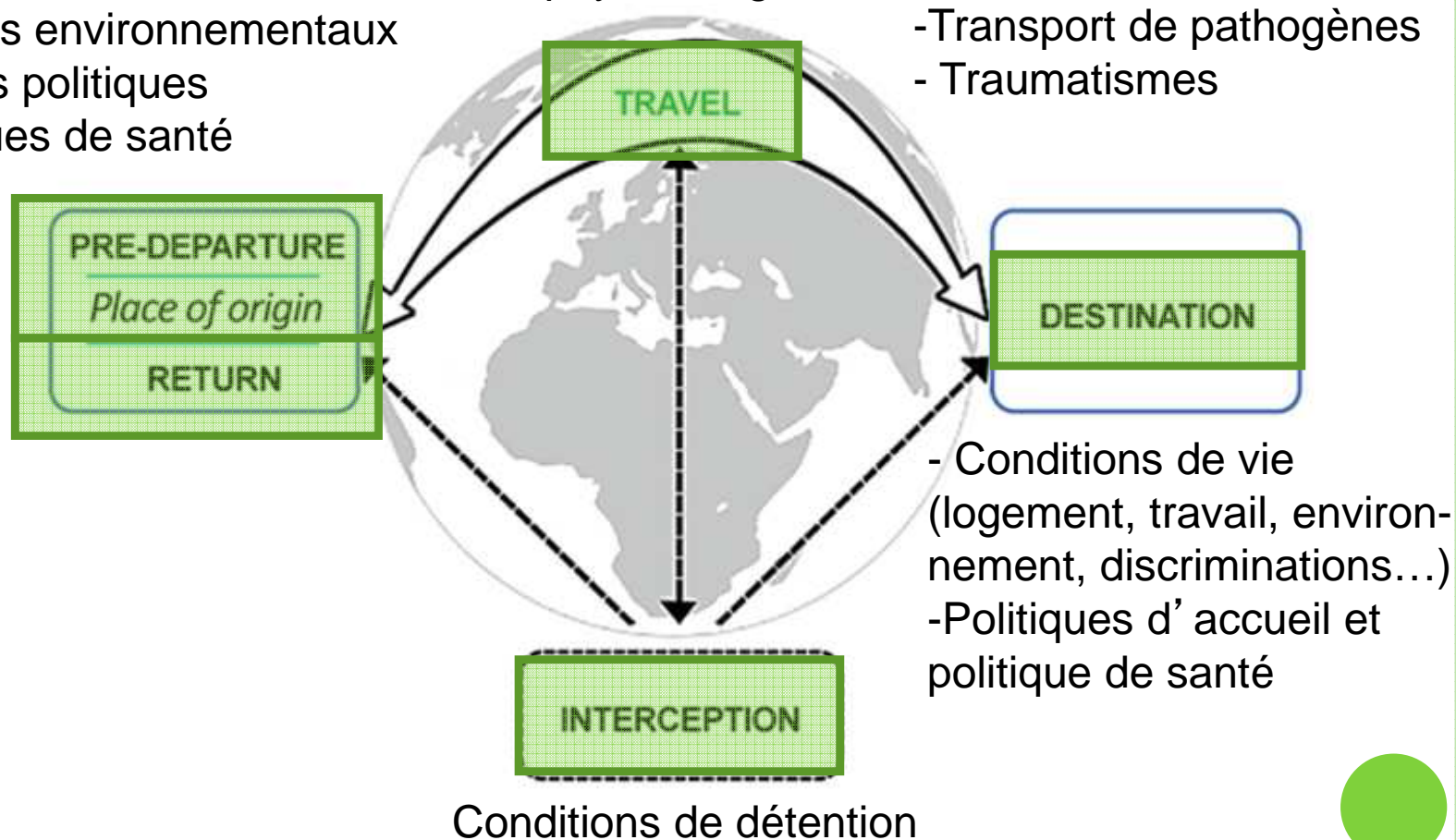
Les interrelations entre migrations, santé et recours aux soins

- Liens migrations – santé : historiquement lié au risque épidémique pour les pays d'accueil
- Attention politique et scientifique portée aux migrants à partir des années 1970
- 80's: Mortalité moindre chez les migrants – Effets de sélection « Healthy Migrant Effect » et « Salmon Bias »
- 90's : Cet avantage tend à se dissiper au cours du temps
 - Poids des déterminants sociaux de la santé et des politiques de santé à destination des migrants dans les pays d'accueil



Approche sur les trajectoires migratoires

- caractéristiques individuelles
- prévalences des maladies dans le pays d'origine
- facteurs environnementaux
- facteurs politiques
- politiques de santé



Le contexte guyanais

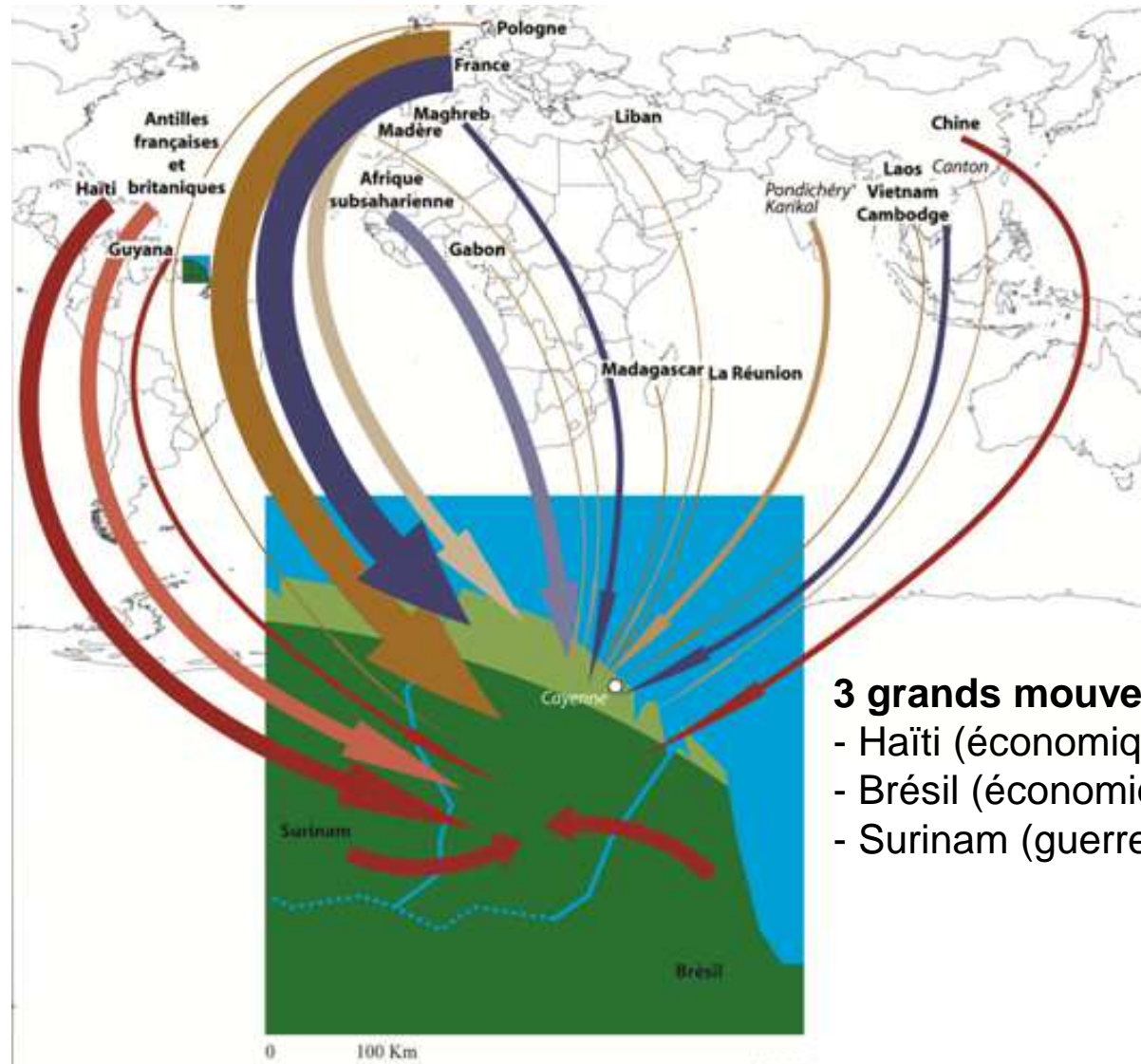


- 1946 : DOM – 1999 : RUP
- La plus vaste région de France
- La moins peuplée (3 hab/km²)
- Forte croissance démographique (229 000 hab en 2009, 574 000 en 2040)
- Population jeune (45% a moins de 20 ans)
- Population immigrée: 29,7% en 2009
- Descendants d'immigrés : 73% en 2011

- Des difficultés multiples:
 - Economique, sociale, identitaire
 - Sanitaire
- De fortes inégalités :
 - Géographiques (Est/Ouest, littoral/intérieur)
 - Socio-économiques
 - Selon les origines



Une terre d'immigration



- 3 grands mouvements migratoires récents :**
- Haïti (économique, politique, environnemental)
 - Brésil (économique)
 - Surinam (guerre civile 1986-1992)



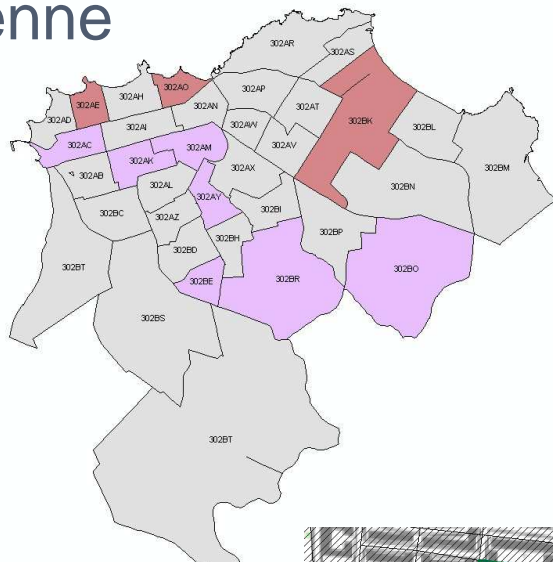
Présentation de la recherche

- Recherche conduite dans le cadre d'un partenariat entre l'équipe de recherche sur les déterminants sociaux de la santé et du recours aux (UMRS 707, INSERM – UPMC) et l'Agence Française de Développement (AFD)
- **Objectifs** : mesurer le poids de la santé parmi l'ensemble des déterminants des migrations vers la Guyane et analyser l'état de santé et le recours aux soins des populations en fonction de leur statut migratoire.
- **Plusieurs études épidémiologiques conduites en 2009**
 - **Enquête transversale en population générale**, échantillon aléatoire et représentatif de plus de 1 000 adultes résidant à Cayenne et Saint-Laurent du Maroni
 - **Enquêtes en milieu de soins** : Maternité et Services de urgences du Centre Hospitalier de l'Ouest Guyanais (CHOG) à Saint-Laurent du Maroni

Méthode (enquête en population générale)

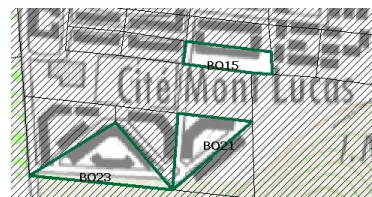
- Schéma de l'étude : Étude transversale, anonyme, adultes \geq 18 ans résidant depuis ou pour une durée d'au moins 6 mois
- Echantillonnage : aléatoire à plusieurs degrés (quartier / îlot / logement / individu)
- Estimations pondérées (plan de sondage) et redressées (selon répartition par âge, sexe, nationalité RGP 2006)

Cayenne

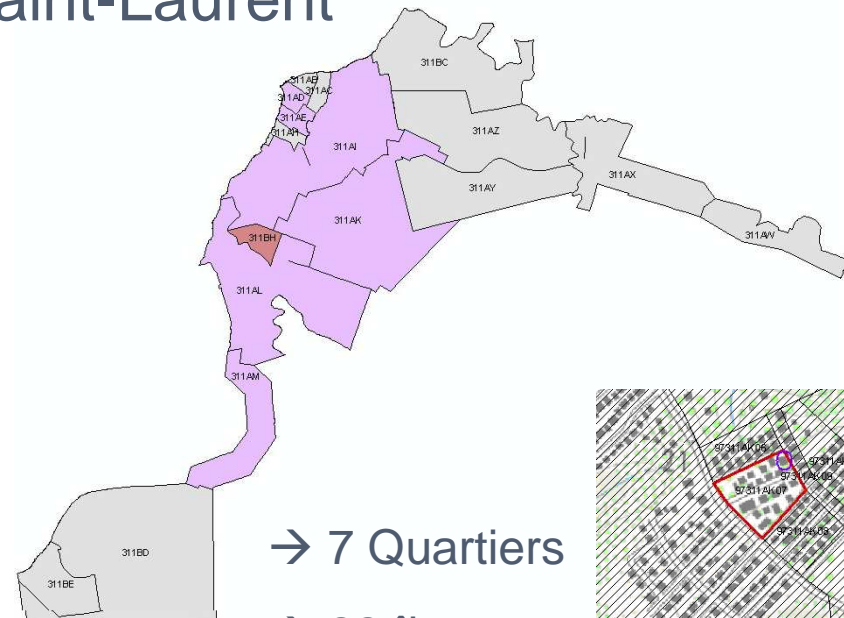


→ 10 Quartiers

→ 39 îlots

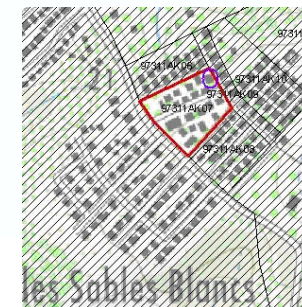


Saint-Laurent



→ 7 Quartiers

→ 22 îlots



Résultats (1)

- 1027 adultes interrogés
 - 607 à Cayenne
 - 420 à Saint-Laurent du Maroni
- Taux de participation : 81%
- La population immigrée :
 - 40 % de la population à Cayenne – 58% à SLM
 - 61 % installés en Guyane depuis plus de 10 ans à Cayenne – 77% à SLM
 - 21 % en situation irrégulière à Cayenne – 54% à SLM



Résultats (2) : Principales raisons de migration et d'installation en Guyane des immigrés, par ville

	Principale raison de migration en Guyane		Raisons d'installation en Guyane *	
	Cayenne (%)	SLM (%)	Cayenne (%)	SLM (%)
Economique	46,3	25,7	39,7	27,7
Familiale	34,8	56,1	42,4	60,1
Politique	5,9	8,2	3,6	3,6
Santé	0,9	0,9	3,2	0,5
Etudes	1,5	1,7	3,2	9,0
Avenir des enfants	1,8	1,3	9,2	7,9
Autre	8,8	6,1	21,4	5,1

Au total, 3,1% (IC95%=[0,5-5,7]) des immigrés ont déclaré avoir migré et/ou s'être installé en Guyane pour une raison de santé

Résultats (3): Modèle de régression logistique analysant les liens entre la santé perçue et les 3 variables migratoires

		Santé perçue		
		Modèle 1	Modèle 2	Modèle 3
Profil migratoire	Français né en Guyane	1	1	1
	Français né hors Guyane	0.4 [0.2-0.8]	0.6 [0.3-1.3]	0.5 [0.2-1.3]
	Immigré naturalisé	1.3 [0.6-2.9]	1.3 [0.6-2.7]	1.2 [0.6-2.5]
	Etranger régulier résident	1.4 [0.7-3.0]	1.1 [0.5-2.1]	1.1 [0.5-2.3]
	Etranger régulier précaire	2.3 [1.1-5.1]	1.7 [0.8-3.5]	1.7 [0.8-3.7]
	Etranger irrégulier	3.1 [1.2-7.8]	2.1 [0.9-4.7]	2.2 [0.8-5.6]
Lieu de naissance	Français né en Guyane	1	1	1
	Français né hors Guyane	0.4 [0.2-0.8]	0.6 [0.3-1.4]	0.6 [0.2-1.3]
	Immigré né à Haïti	2.2 [0.9-5.4]	1.3 [0.6-3.0]	1.3 [0.5-3.1]
	Immigré né au Surinam	2.1 [0.9-4.6]	1.4 [0.7-2.8]	1.5 [0.7-3.3]
	Immigré né autre	1.7 [0.8-3.7]	1.6 [0.8-3.2]	1.6 [0.8-3.1]
Ancienneté de la migration	Français né en Guyane	1	1	1
	Français né hors Guyane	0.4 [0.2-0.8]	0.6 [0.3-1.4]	0.6 [0.2-1.3]
	Immigré ancien (>5ans)	2.1 [1.0-4.3]	1.6 [0.8-3.1]	1.5 [0.8-3.2]
	Immigré récent (≤ 5 ans)	1.6 [0.7-3.3]	1.0 [0.5-2.1]	1.0 [0.5-2.3]

M1 = Ajusté sur l'âge et le sexe

M2 = M1 + SES

M3 = M2 + Psychosocial

Résultats (4): Modèle de régression logistique analysant les liens entre les maladies chroniques et les 3 variables migratoires

		Maladie chronique		
		Modèle 1	Modèle 2	Modèle 3
Profil migratoire	Français né en Guyane	1	1	1
	Français né hors Guyane	0.6 [0.2-1.6]	0.7 [0.3-1.7]	0.6 [0.2-1.6]
	Immigré naturalisé	1.9 [1.1-3.3]	2.0 [1.1-3.8]	1.9 [0.9-3.9]
	Etranger régulier résident	1.4 [0.6-3.4]	1.4 [0.6-3.2]	1.4 [0.6-3.3]
	Etranger régulier précaire	1.4 [0.7-2.7]	1.2 [0.6-2.5]	1.1 [0.5-2.5]
	Etranger irrégulier	2.8 [1.2-6.3]	2.4 [1.0-5.5]	2.2 [0.8-6.1]
Lieu de naissance	Français né en Guyane	1	1	1
	Français né hors Guyane	0.6 [0.2-1.6]	0.7 [0.3-1.7]	0.6 [0.2-1.6]
	Immigré né à Haïti	1.9 [0.7-5.2]	1.6 [0.6-4.1]	1.5 [0.5-4.2]
	Immigré né au Surinam	2.1 [0.9-5.0]	1.9 [0.7-5.1]	1.9 [0.6-6.2]
	Immigré né autre	1.6 [1.0-2.5]	1.6 [1.0-2.6]	1.5 [0.9-2.6]
Ancienneté de la migration	Français né en Guyane	1	1	1
	Français né hors Guyane	0.6 [0.2-1.6]	0.7 [0.3-1.7]	0.6 [0.2-1.5]
	Immigré ancien (>5ans)	1.9 [1.0-3.7]	1.8 [1.0-3.5]	1.7 [0.9-3.5]
	Immigré récent (≤ 5 ans)	1.1 [0.3-3.5]	0.8 [0.3-2.2]	0.7 [0.2-2.2]

M1 = Ajusté sur l'âge et le sexe

M2 = M1 + SES

M3 = M2 + Psychosocial

Résultats (5): Modèle de régression logistique analysant les liens entre limitations fonctionnelles et les 3 variables migratoires

		Limitations fonctionnelles		
		Modèle 1	Modèle 2	Modèle 3
Profil migratoire	Français né en Guyane	1	1	1
	Français né hors Guyane	0.4 [0.1-1.4]	0.5 [0.1-2.2]	0.5 [0.1-2.3]
	Immigré naturalisé	1.4 [0.6-3.2]	1.3 [0.5-3.3]	1.1 [0.5-2.8]
	Etranger régulier résident	1.1 [0.7-1.8]	1.0 [0.6-1.6]	0.9 [0.5-1.5]
	Etranger régulier précaire	1.0 [0.3-3.1]	0.7 [0.2-2.8]	0.5 [0.1-2.0]
	Etranger irrégulier	2.2 [1.0-4.7]	1.5 [0.6-3.7]	1.0 [0.3-3.1]
Lieu de naissance	Français né en Guyane	1	1	1
	Français né hors Guyane	0.4 [0.1-1.4]	0.5 [0.1-2.4]	0.5 [0.1-2.4]
	Immigré né à Haïti	0.8 [0.6-1.2]	0.5 [0.3-0.8]	0.4 [0.3-0.8]
	Immigré né au Surinam	2.2 [1.2-3.9]	1.8 [0.8-4.2]	1.4 [0.7-3.1]
	Immigré né autre	1.5 [0.6-3.8]	1.6 [0.6-4.5]	1.4 [0.6-3.5]
	Ancienneté de la migration	Français né en Guyane	1	1
Français né hors Guyane	0.4 [0.1-1.3]	0.5 [0.1-2.1]	0.5 [0.1-2.1]	
Immigré ancien (>5ans)	1.5 [0.8-2.6]	1.3 [0.7-2.5]	1.1 [0.6-1.9]	
Immigré récent (≤ 5 ans)	0.5 [0.1-2.2]	0.2 [0.1-1.0]	0.1 [0.1-1.0]	

M1 = Ajusté sur l'âge et le sexe

M2 = M1 + SES

M3 = M2 + Psychosocial

Principaux résultats :

- Les personnes en situation irrégulière ont les plus mauvais indicateurs de santé
- Les immigrants récents présentent de manière relative, moins de limitations fonctionnelles → « Healthy migrant effect » ?
- Des disparités de santé en fonction du pays de naissance (Haïti / Surinam)
 - Les immigrants nés à Haïti déclaraient de manière relative (compte tenu de leurs conditions socio-économiques plus défavorables) moins de limitations fonctionnelles
 - Variabilité culturelle ?
 - Salmon bias?
 - Biais de sélection plus marqué pour les personnes originaires d'Haïti? (distance, pauvreté du pays)
 - Les immigrants en situation irrégulière nés au Surinam présentaient les plus mauvais indicateurs de santé
 - Circonstances de leur migration?
 - Régularisation plus difficile ?



Forces et limites de l'étude

○ Forces :

- Taille de l'échantillon, taux de participation
- Méthode d'échantillonnage
- Plusieurs dimensions de la santé
- Plusieurs variables migratoires

○ Limites

- Enquête transversale
- Méthode d'échantillonnage (contexte communautaire)
- Limites des indicateurs de santé utilisés
 - Indicateurs subjectifs
 - Comparabilité interindividuelle (maladies chroniques)
 - Tendance à sous-estimer les inégalités sociales de santé (santé perçue)
- Hétérogénéité des profils migratoires



Enquête auprès des patients ayant recours au service des urgences du CHOG

- **Objectifs :**

- Comparer les caractéristiques (démographiques et médicales) des patients en fonction du statut de résidence (situation régulière ou non)
- Comparer le taux d'hospitalisation en fonction du statut de résidence et expliquer les différences observées

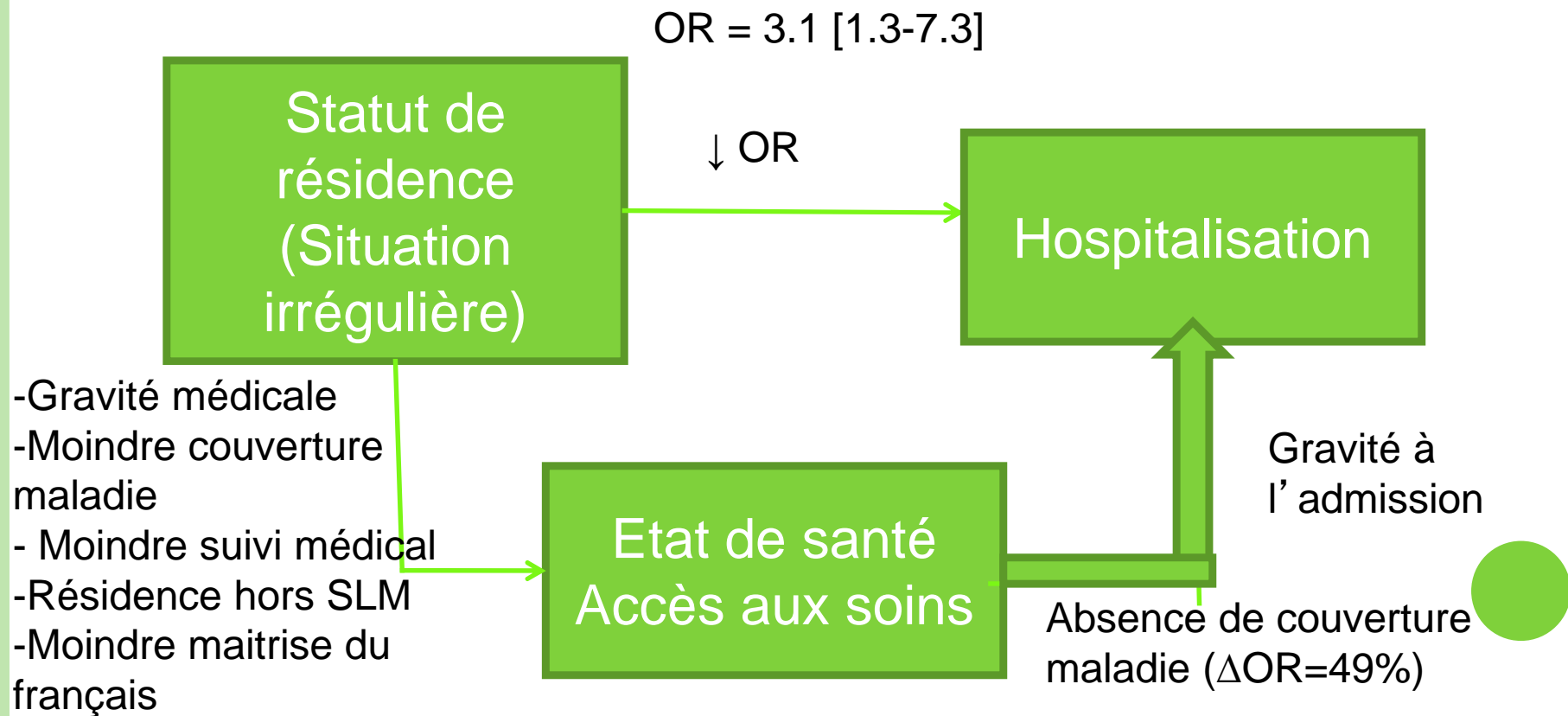
- **Méthodes :**

- Etude transversale, par questionnaires
- Sélection aléatoire de « tranches horaires » proportionnellement à la fréquentation aux urgences
- Recueil d'informations auprès du patient et du médecin



Résultats (Adultes)

- 177 patients inclus (taux de participation de 84%)
 - Les personnes en situation irrégulière : 25% des consultants (4,5% résident au Surinam)
- Sont plus souvent hospitalisés que les autres patients



Conclusion

- Cette recherche apporte quelques éléments de connaissance sur la santé des immigrés et de leur recours aux soins en Guyane
- Les résultats vont à l' encontre de certains préjugés ou fantasmes largement répandus
- Les politiques de santé publique en Guyane ne semblent pas répondre aux enjeux, ni actuels, ni futurs, des besoins de santé et de soins des migrants sur son territoire
- La Guyane pourrait pourtant constituer un terrain d' expérimentation emblématique en matière de politique de santé publique à destination des migrants



Remerciements:

- Membres de l' équipe DS3 : Sophie Florence, Emmanuelle Cadot, Estelle Carde, Sophie Lesieur, Julie Vallée, Pierre Chauvin et Jacques Lebas
- Jean-Claude Courbain, Joanne Massemin, Jean-Marc Victor; Mathieu Nacher, Gabriel Carles, Jean-Marc Fischer et Leila Adriouch.
- L' Agence Française de Développement et Christophe Paquet

Je vous remercie



Politiques de santé à destination des migrants en France

Approche Républicaine, aveugle à la différence

Pas de politique spécifique et globale à destination des migrants en France

Mesures spécifiques pour les migrants en matière de lutte contre le VIH/SIDA

Importance des initiatives à l'échelle locale (Hoyez AC, 2011)



Politiques de santé à destination des migrants en Guyane

Priorité ARS-Guyane : réduction des inégalités d'accès à la prévention et aux soins (PRS 2011-2015)

Absence d'approche spécifique à destination des migrants, hormis:

- Prise en compte des spécificités linguistiques et culturelles (médiateur culturel)

- Mesures spécifiques en matière de lutte contre le VIH/SIDA (Plans local ou national - DOM) mais pas de définition du terme migrant



Recommandations d'actions pour la Guyane

Thème	Action
Connaissances	Améliorer les connaissances (état de santé et pathologies) sur les migrants et groupes ethniques. Analyse des bases de données, enquêtes existantes; conduite d'enquêtes (populations générale et groupes ciblés)
Médiation culturelle et interprétariat	Développer l'offre de médiation culturelle et d'interprétariat au sein de toutes les structures sanitaires et médico-sociales
Formation	Formation continue des professionnels de santé - Développer les compétences interculturelles et linguistiques des soignants
Coopération Internationale	Développer la coopération avec les pays frontaliers (Surinam, Brésil) ; S'inspirer des modèles d'organisation sanitaire des pays frontaliers
Santé communautaire	Développer la santé communautaire et l'empowerment des communautés ethniques ou des communautés de migrants
Cadre politique et juridique	Mettre en œuvre des politiques régionales qui favorisent l'égalité d'accès des migrants aux services de santé ; Faciliter accès à couverture maladie
Déterminants sociaux de la santé	Education et emploi des jeunes