



Centre Population
et Développement

MIGRATION ET SANTÉ : ENQUÊTE PARCOURS ET AU-DELÀ

COREVIH Bretagne, 29 novembre 2018

Anne Gosselin, Chercheure postdoctorante à l'Institut des
Migrations/IPLESP Inserm

L'ÉTUDE PARCOURS

- ❑ Une étude auprès des **migrants subsahariens en France**, particulièrement touchés par le **VIH** et **l'hépatite B**

- ❑ Pour comprendre dans ce groupe de population :
 - Ce qui peut **augmenter les risques d'infection** par le VIH/sida et le virus de l'hépatite B
 - Ce qui peut **retarder l'arrivée dans le système de soins**
 - Ce qui peut **compliquer la vie avec l'infection**

- ❑ Avec une approche biographique : prendre en compte **l'ensemble de la trajectoire** de la personne pour comprendre ses besoins/contraintes/choix

UN PARTENARIAT RECHERCHE-ASSOCIATIONS

- Equipes de recherche:
 - CEPED , UMR IRD-UPD
 - INSERM U 1018, IPLESP
 - INPES
- Associations:
 - COMEDE (Comité médical pour les exilés)
 - RAAC-Sida (Réseau des associations africaines et caribéennes)
- Support méthodologique et expertise :
 - InVS
 - INED, Service des enquêtes
 - Hopital Cochin, service hépatologie
 - Médecine Générale Paris Diderot
- 74 services hospitaliers, PASS et centres de santé en Ile de France
- Financement : ANRS et DGS

UNE ÉTUDE ACTUELLEMENT DANS CE CENTRE DE SANTÉ

PARCOURS

PARCOURS DE VIE, VIH/SIDA ET HÉPATITE B CHEZ LES MIGRANTS ORIGINAIRES D'AFRIQUE SUBSAHARIENNE VIVANT EN ILE-DE-FRANCE

↓ POUR AMÉLIORER

PRÉVENTION SOINS ET ACCOMPAGNEMENT ↙

→ LUTTE CONTRE L'EXCLUSION

QUE NOUS VIVIONS OU NON AVEC LE VIH/SIDA OU L'HÉPATITE B, L'ÉTUDE PARCOURS NOUS CONCERNE TOUTES ET TOUS

PARTICIPONS !

ÉTUDE ANONYME ET CONFIDENTIELLE
www.parcours-sante-migration.com

anRS CEPED COMEDE AIDES népatites FOM

L'ÉTUDE PARCOURS

- ❑ 2468 personnes nées dans un pays d'Afrique subsaharienne et vivant en Ile-de-France enquêtées en 2012-2013 dans 74 structures de santé
- ❑ **3 groupes d'étude:**
 - ❑ VIH,
 - ❑ Hépatite B chronique,
 - ❑ Médecine générale
- ❑ Un **questionnaire biographique** (histoire résidentielle, professionnelle, conjugale et familiale, trajectoire de santé etc...) couplé à un **questionnaire médical**

ANNÉES	ÂGES	1 - HISTORIQUE RESIDENTIEL	
		1.1 PAYS	Logement en France
			1.3 Nature du logement
2012			1 - c'était votre propre logement 2 - vous étiez hébergé par votre famille 3 - vous étiez hébergé par d'autre personne de votre entourage 4 - autre à préciser
2011			
2010			
2009		Logement	
2008		personnel	
2007			
2006			
2005			
2004			
2003			
2002			
2001			
2000	29		Arrivée en France
1999	28		
1998	27	Hébergé	
1997			
1996			
1995			
1994			

DESCRIPTION DE L'ÉCHANTILLON PARCOURS, N=2468

	Groupe VIH	Groupe Hépatite B	Groupe médecine générale
	24 services hospitaliers	20 services hospitaliers	30 centres de santé (dont 5 PASS et Comede, Caso)
Effectif	926 (38%H, 62%F)	779 (72%H, 28%F)	763 (43% H, 57%F)
Age médian	43 IQR[36-49]	39 IQR[32-45]	41 IQR[31-49]
Etudes secondaires ou supérieures	81%	71%	78%
Année med. arrivée en France	2001 IQR[1993-2005]	2002 IQR[1997-2008]	2001 IQR[1989-2008]
Année med. du diagnostic	2004 IQR[2000-2008]	2007 IQR[2003-2010]	-
Nationalité française	17%	19%	25%
Sans titre de séjour	8%	25%	17%

1. Trajectoires d'installation en France



Gosselin Anne, Desgrées du Loû Annabel, Lelièvre Eva, Lert France, Dray-Spira Rosemary, Lydié Nathalie et the Parcours Study Group (2018) « Understanding Settlement Pathways of African Immigrants in France Through a Capability Approach: Do Pre-migratory Characteristics Matter? », *European Journal of Population* (janvier 22). DOI : 10/gctpvw. <http://link.springer.com/10.1007/s10680-017-9463-z>.

L'INSTALLATION EN FRANCE

» Migration subsaharienne en France

- › Migration encore récente, 80% des personnes arrivées après 1984 & migration d'adultes (Beauchemin et al. 2015)
- › 13% des immigrés en France, avec des conditions de vie plus difficiles que la population générale (Insee 2012)

» Un processus d'installation méconnu

- › Au niveau international, peu de données à part sur l'intégration au marché du travail (Akresh 2008, Obucina 2013)

L'INSTALLATION EN FRANCE

» Comment caractériser l'installation?

- › Accès à des besoins « basiques »
- › L'installation est un processus à plusieurs dimensions (logement, papiers, travail)

Dimension	Indicateur
Logement	Premier logement personnel
Titre de séjour	Premier titre de séjour d'au moins 1 an
Travail et ressources	Première activité qui permet d'être indépendant financièrement pendant 1 an
Indicateur combiné	Premier accès aux trois éléments d'installation (logement+papiers+travail)

L'INSTALLATION EN FRANCE

- » Médiane d'arrivée : 2000
- » Les femmes sont plus souvent venues pour raisons familiales (45%) et les hommes pour tenter leur chance (45%)
- » Les situations d'insécurité à l'arrivée sont fréquentes
 - › 79% des hommes et 73% des femmes en situation de précarité administrative (titres de moins d'1 an, autorisations provisoires, pas de titre)
 - › 22% des hommes et 12% des femmes doivent changer fréquemment de logement pendant la première année

UNE LONGUE PRÉCARITÉ À L'ARRIVÉE EN FRANCE

» Les trajectoires d'installation

Nb d'années nécessaire pour avoir accès aux éléments d'installation (médianes)

	Hommes	Femmes
Installation (3 éléments)	7	6
Premier logement personnel	3	2
Premier titre de séjour ≥ 1 an	4	3
Première activité/indepce financière	2	4

Au bout de **6 ans**, seulement la moitié des femmes sont installées
Au bout de **7 ans**, seulement la moitié des hommes sont installés

... INFLUENCÉE PAR PEU DE FACTEURS

- » Peu de facteurs influent le rythme d'installation
 - › Niveau d'étude supérieur pour les hommes
 - › Etre venue pour tenter sa chance pour les femmes
 - › Si peu de facteurs influent, c'est que la période de précarité est à peu près la même, quelque soit le profil
- » Evolution des migrations féminines dans les années récentes
 - › Moins de femmes venues pour rejoindre de la famille
 - › Plus de femmes qui sont venues en raison de menaces dans leur pays (de 8% pour les femmes arrivées avant 1996 à 23% pour les femmes arrivées depuis 2005)

CONCLUSION

- » Six à sept ans après l'arrivée en France, la moitié des migrants d'Afrique subsaharienne n'ont toujours pas eu accès aux trois éléments d'installation (logement+papier+travail)
- » Longue période de précarité en France, qui tient plus au contexte qu'aux profils des migrants
- » Plus de femmes venues en raisons de menaces dans leur pays dans les années récentes
- » Conséquences à court et moyen terme sur leur santé?

2. Précarité et contamination au VIH



DESGRÉES DU LOÛ A., PANNETIER J., RAVALIHASY A., GOSSELIN A., SUPERVIE V., PANJO H., BAJOS, N. , LERT, F., LYDIÉ, N., DRAY-SPIRA, R. (2015) "SUB-SAHARAN AFRICAN MIGRANTS LIVING WITH HIV ACQUIRED AFTER MIGRATION, FRANCE, ANRS PARCOURS STUDY, 2012 To 2013. *EUROSURVEILLANCE* 20(46).

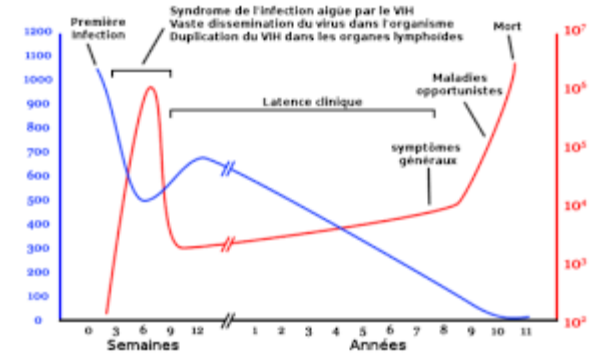
DESGRÉES DU LOÛ Annabel, PANNETIER Julie, RAVALIHASY Andrainolo, LE GUEN Mireille, GOSSELIN Anne, PANJO Henri, BAJOS Nathalie, LYDIE Nathalie, LERT France et DRAY-SPIRA Rosemary (2016) « Is hardship during migration a determinant of HIV infection? Results from the ANRS PARCOURS study of sub-Saharan African migrants in France: », *AIDS*, 30 (4), p. 645-656. DOI : 10.1097/QAD.0000000000000957.

PANNETIER Julie, RAVALIHASY Andrainolo, LYDIÉ Nathalie, LERT France et DESGRÉES DU LOÛ Annabel (2018) « Prevalence and circumstances of forced sex and post-migration HIV acquisition in sub-Saharan African migrant women in France: an analysis of the ANRS-PARCOURS retrospective population-based study », *The Lancet Public Health*, 3 (1) (janvier), p. e16-e23. DOI : 10.1016/S2468-2667(17)30211-6.

ESTIMER LA PROPORTION DE PERSONNES INFECTÉES EN FRANCE

ANNÉES	AGES	
		1.1 PAYS
2012		
2011		
2010		
2009		
2008		
2007		
2006		
2005		
2004		
2003		
2002		

+



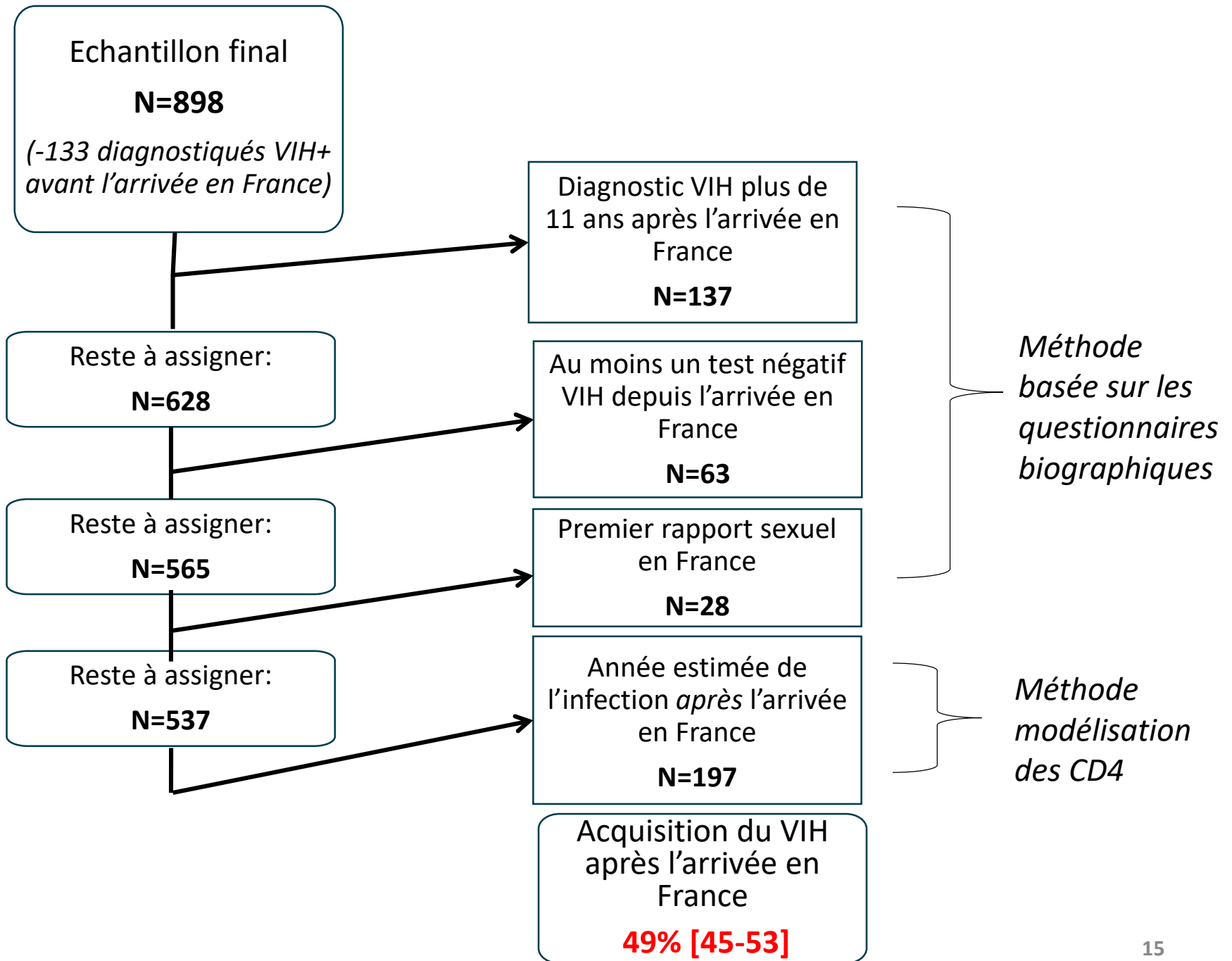
A partir des questionnaires biographiques:

Nous avons estimé que l'infection à VIH avait eu lieu en France si au moins une de ces conditions était remplie:

- Diagnostic VIH \geq 11 ans après l'arrivée en France,
- \geq 1 test négatif pour le VIH en France,
- Premier rapport sexuel après l'arrivée en France.

Modélisation statistique

Si aucun de ces critères n'était rempli, nous avons estimé la durée depuis l'infection à VIH avec le premier bilan CD4 en modélisant le déclin des CD4



PROPORTION DES PERSONNES INFECTÉES EN FRANCE

- » **Entre 35%** (hypothèse stricte) **et 49%** (hypothèse médiane) des personnes migrantes vivant avec le VIH en France **ont été infectées après l'arrivée en France**
- » Des résultats concordants au niveau international
 - › Grande Bretagne: 31% (Rice et al.)
 - › Etats-Unis: 26% (Kerani et al. 2016)
- » Des besoins de prévention

QU'EST CE QUI FAIT QU'ON EST CONTAMINÉ EN FRANCE?

Indicateurs de partenariats sexuels exposant au risque chaque année en France

- Relations courtes ou occasionnelles (moins d'un an)
- Relations transactionnelles (en échange de logement, ressources...)
- Relations avec des prostitué(e)s/ travailleur-ses du sexe
- Relations concomitantes

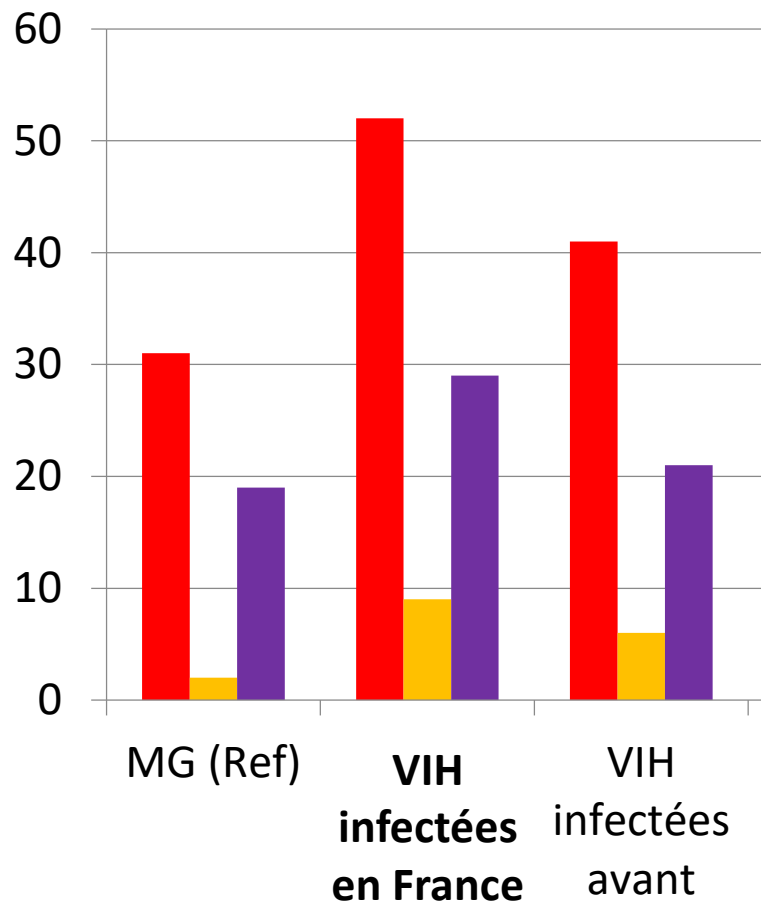


Conditions de vie cette année là

- Situation de logement
- Titres de séjour
- Ressources financières

En prenant en compte les caractéristiques socio démographiques et l'histoire migratoire

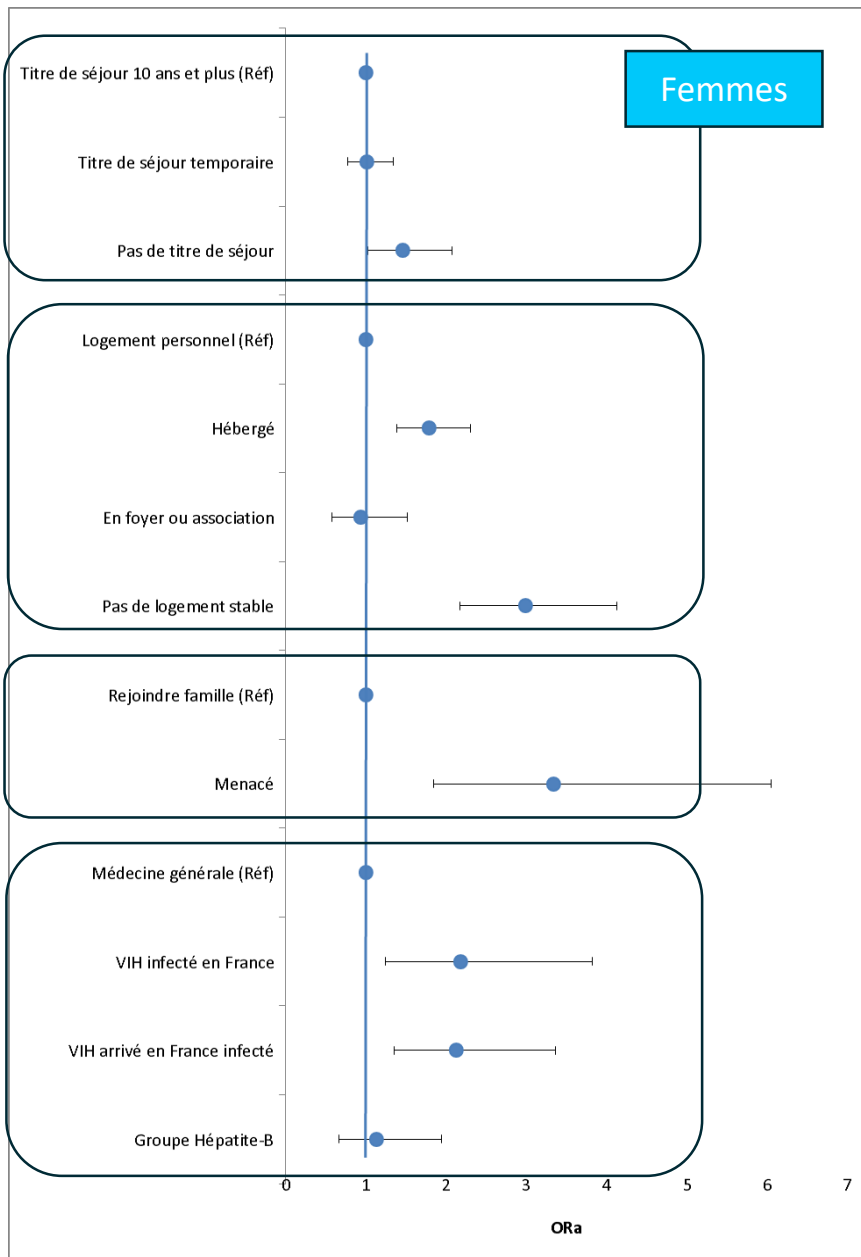
RELATIONS POTENTIELLEMENT À RISQUE SELON LE GROUPE D'ÉTUDE - FEMMES



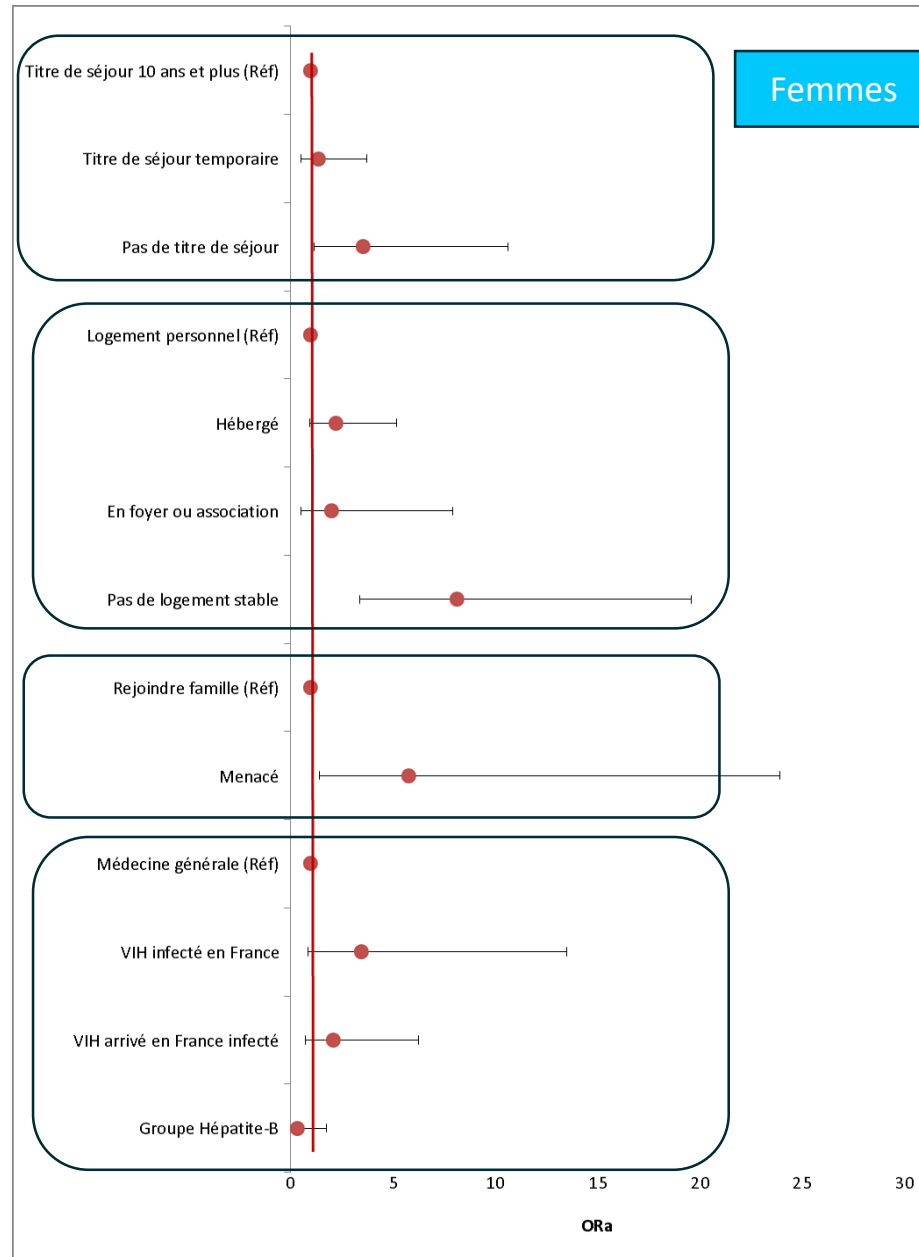
Avoir connu au moins une fois en France :

- des relations occasionnelles
- des relations transactionnelles
- des relations concomittantes

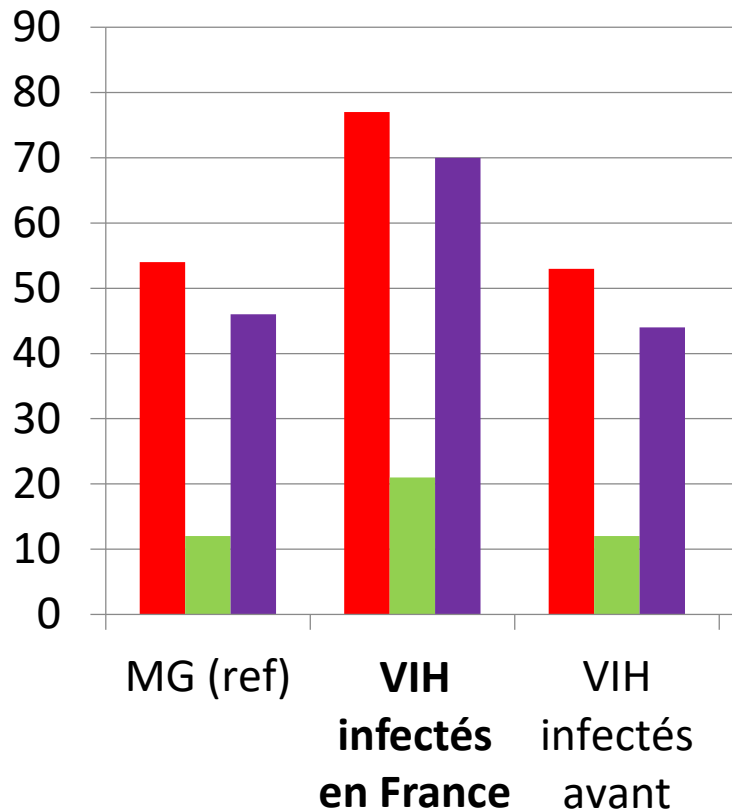
Facteurs liés à la probabilité de relations occasionnelles chaque année (ORa)



Facteurs liés à la probabilité de relations transactionnelles chaque année (ORa)



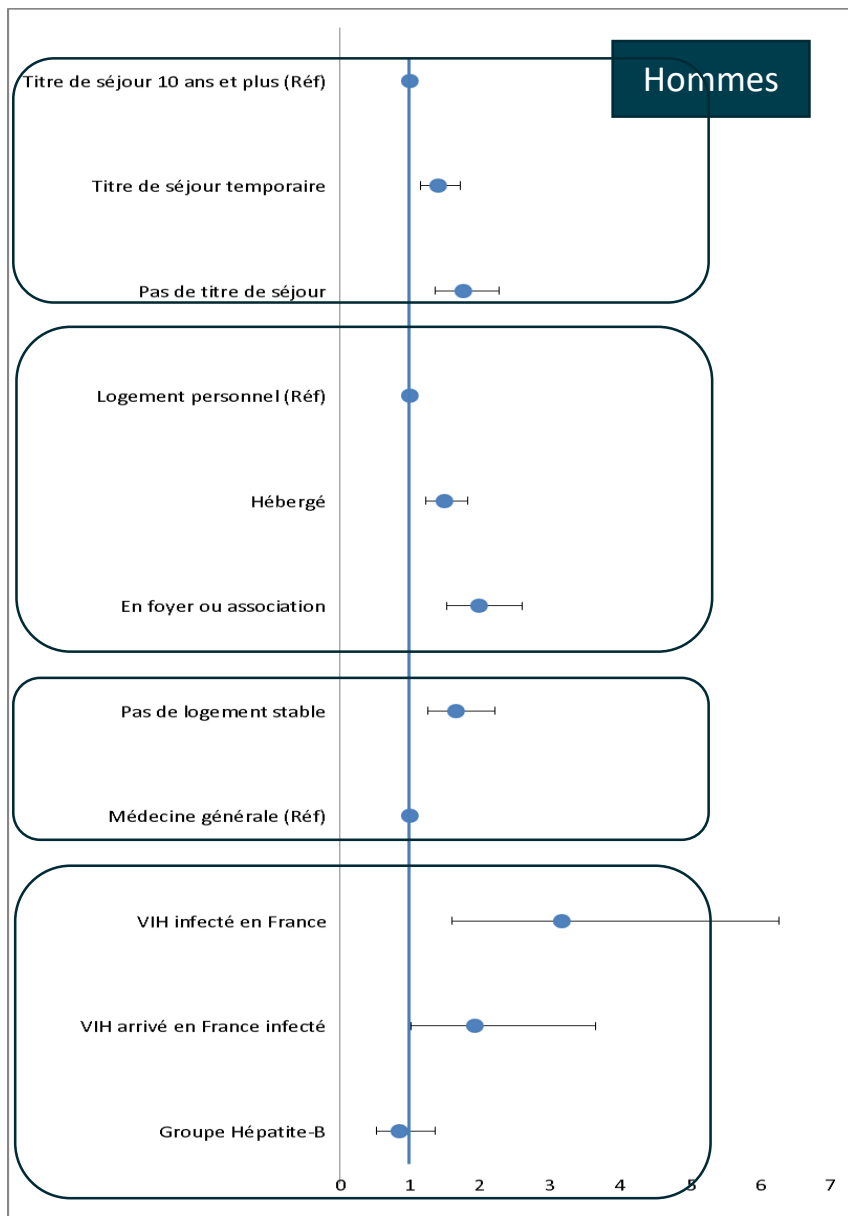
RELATIONS POTENTIELLEMENT A RISQUE - HOMMES



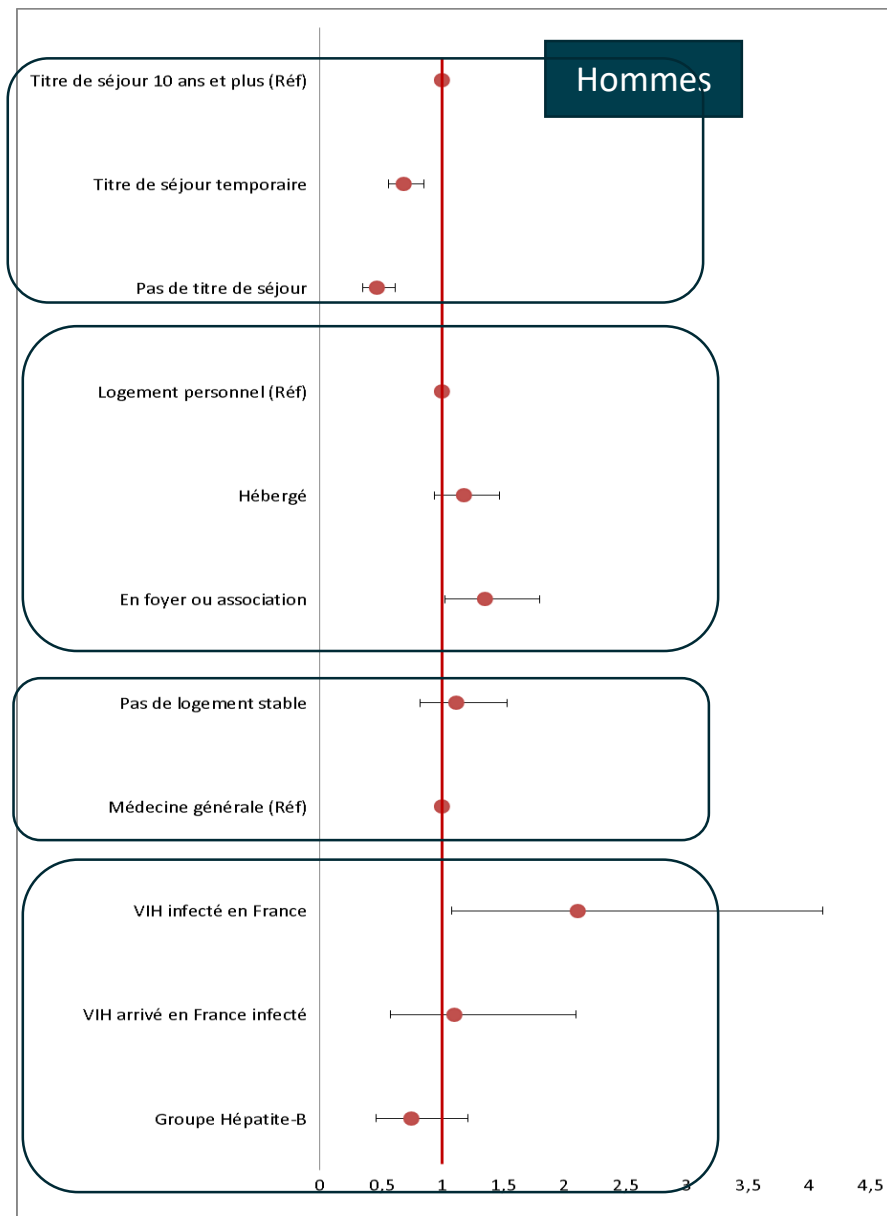
Avoir connu au moins une fois en France :

- des relations occasionnelles
- des rapports avec des prostituées
- des relations concomittantes

Facteurs liés à la probabilité de relations occasionnelles chaque année (ORa)

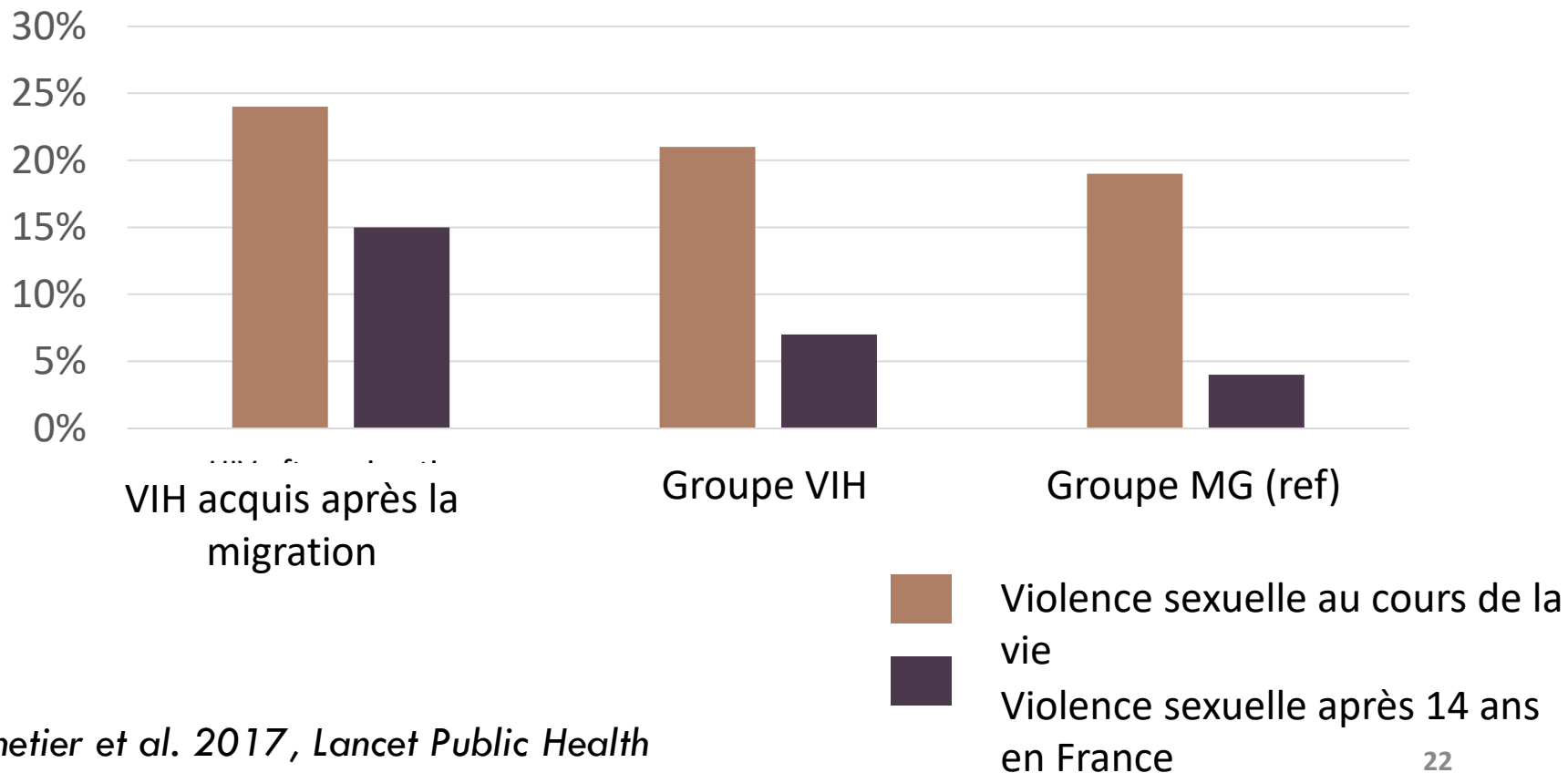


Facteurs liés à la probabilité de relations concomitantes chaque année (ORa)



VIOLENCES SEXUELLES - FEMMES

Prévalence de la violence sexuelle par groupe d'étude parmi les femmes d'Afrique subsaharienne dans l'étude ANRS
PARCOURS



VIOLENCES SEXUELLES - FEMMES

- 1. Association entre l'acquisition du VIH en France et avoir subi un rapport forcé en France**
- 2. Violence sexuelle et précarité**
 - › La violence sexuelle est plus fréquente dans le contexte de relations concomitantes, occasionnelles et transactionnelles
 - › **L'instabilité résidentielle et le fait d'être hébergée par l'entourage** sont associés à la violence sexuelle
 - › **La précarité administrative** est associée à la violence sexuelle car les relations concomitantes sont plus fréquentes
 - › Enfin, une association entre violence sexuelle et **le fait d'être venue pour fuir une menace**=> évolutions récentes?

CONCLUSION

- ❑ Les personnes qui ont contracté le VIH en France ont plus souvent connu des situations sexuelles exposant au risque en France
- ❑ Ces situations sont plus fréquentes les années sans logement personnel stable, et les années sans titre de séjour, toutes choses égales par ailleurs

→ La précarité vécue lors des premières années de vie en France, fréquente chez les migrants d'Afrique sub-saharienne, peut donc être considérée comme un facteur indirect de l'infection VIH.

Les femmes sont particulièrement vulnérables en l'absence de logement, surtout celles qui sont arrivées en France pour fuir une menace dans leur pays.

>

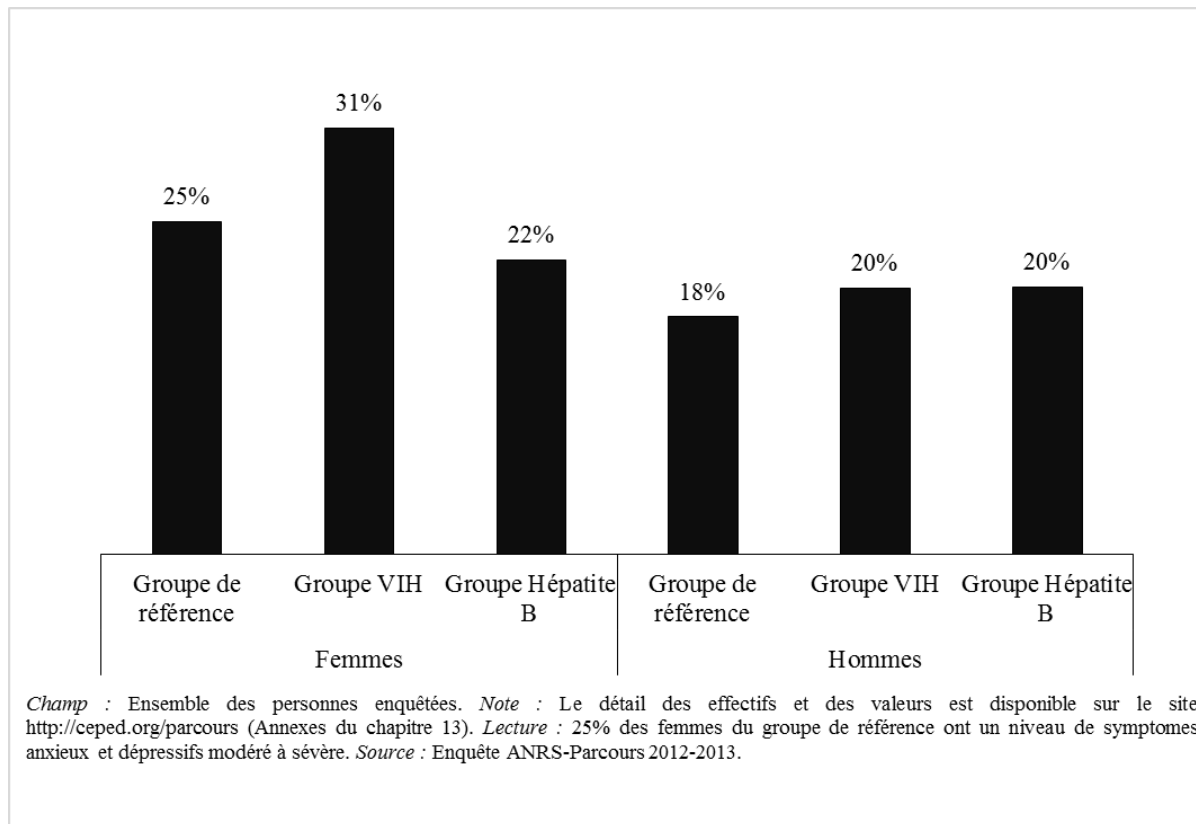
3. Santé mentale et migration



PANNETIER Julie, LERT France, JAUFFRET ROUSTIDE Marie et DESGRÉES DU LOÛ Annabel (2017) « Mental health of sub-saharan african migrants: The gendered role of migration paths and transnational ties », *SSM - Population Health*, 3, p. 549-557. DOI : 10.1016/j.ssmph.2017.06.003

DES NIVEAUX D'ANXIODEPRESSION ÉLEVÉS

Proportions de personnes ayant un niveau de symptômes anxieux et dépressifs modéré à sévère (score au PHQ-4 \geq 6) selon le groupe d'étude, par sexe



FACTEURS ASSOCIÉS À L'ANXIO DÉPRESSION

» Chez les hommes

- › Ne pas avoir de titre de séjour
- › Etre sans emploi
- › Avoir subi des violences sexuelles au cours de sa vie
- › Avoir déjà été à la rue

» Chez les femmes

- › Venir en raison de menaces dans son pays
- › Venir pour des raisons médicales
- › Etre sans emploi
- › Avoir subi des violences sexuelles au cours de sa vie
- › Avoir déjà été à la rue

FACTEURS ASSOCIES À L'ANXIO DÉPRESSION

- » Probabilité de troubles anxio dépressifs plus importante lors des 7 premières années d'installation=> situation s'améliore ensuite
- » Pour les hommes et les femmes, être entouré est un facteur protecteur

4. Accès aux soins



VIGNIER Nicolas, DRAY-SPIRA Rosemary, LERT France, PANNETIER Julie, RAVALIHASY Andrainolo, GOSSELIN Anne, LYDIÉ Nathalie, BOUCHAUD Olivier, DESGRÉES DU LOÛ Annabel et GRP Anrs-Parcours (2017) « Accès aux soins des personnes originaires d'Afrique subsaharienne vivant avec une hépatite B chronique = Health care access of Sub-Saharan African migrants living with chronic hepatitis B », *Santé Publique*, 3 (29), p. 361-370. DOI : 10.3917/spub.173.0361.

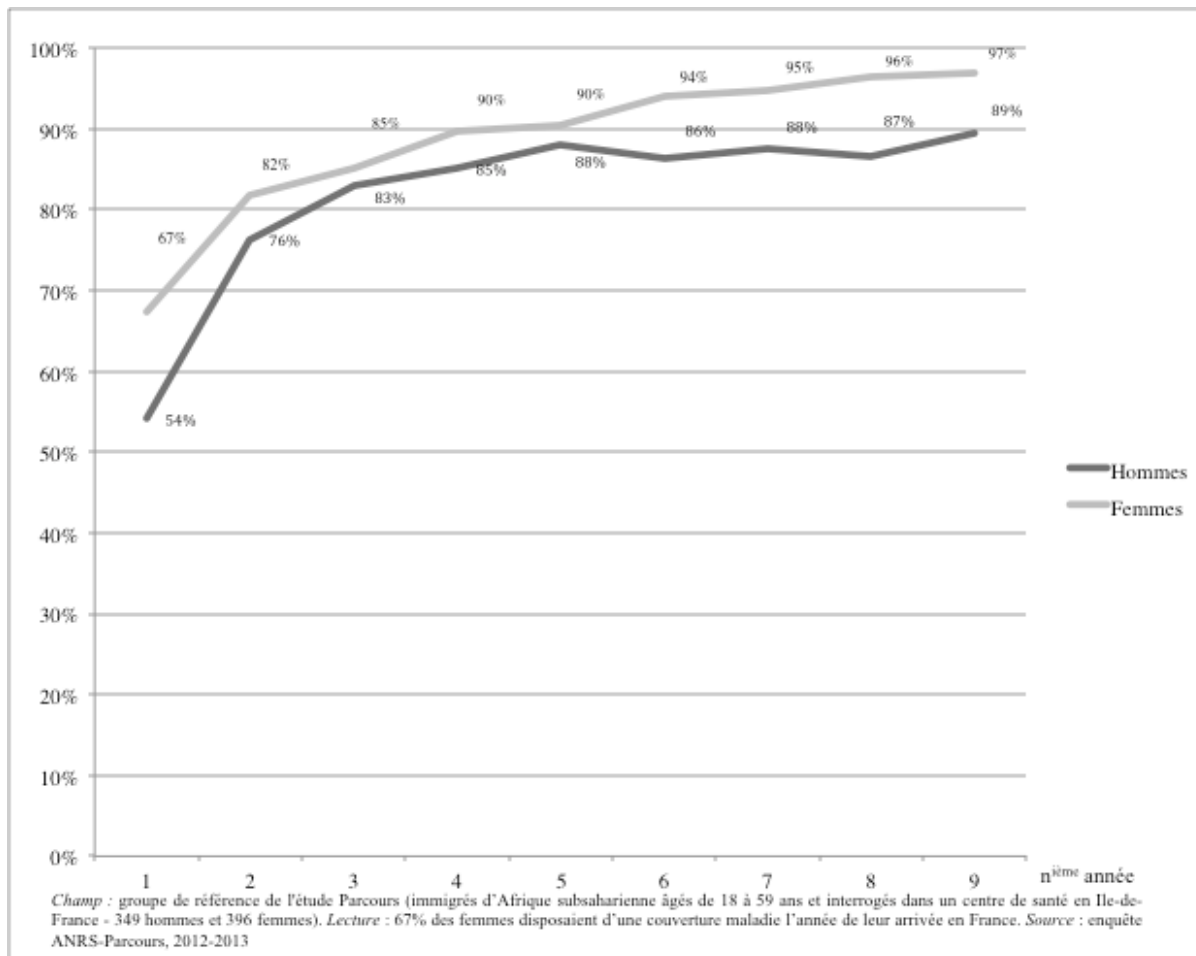
LIMOUSI Frédérique, LERT France, DESGRÉES DU LOÛ Annabel, DRAY-SPIRA Rosemary, LYDIÉ Nathalie et PARCOURS STUDY GROUP (2017) « Dynamic of HIV-testing after arrival in France for migrants from sub-Saharan Africa: The role of both health and social care systems », éd. par Graciela ANDREI, *PLOS ONE*, 12 (12) (décembre 21), p. e0188751 (14 p.). DOI : 10.1371/journal.pone.0188751.

VIGNIER Nicolas, DESGRÉES DU LOÛ Annabel, PANNETIER Julie, RAVALIHASY Andrainolo, GOSSELIN Anne, LERT France, LYDIÉ Nathalie, BOUCHAUD Olivier, DRAY SPIRA Rosemary et THE PARCOURS STUDY GROUP (2018) « Access to health insurance coverage among sub-Saharan African migrants living in France: Results of the ANRS-PARCOURS study », éd. par Michael GUSMANO, *PLOS ONE*, 13 (2) (février 15), p. e0192916. DOI : 10.1371/journal.pone.0192916. <http://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0192916>.

UN ACCÈS RAPIDE AU SYSTÈME DE SANTÉ

> Un accès relativement rapide au système de santé

Taux de couverture maladie chaque année après l'arrivée en France, en fonction du sexe

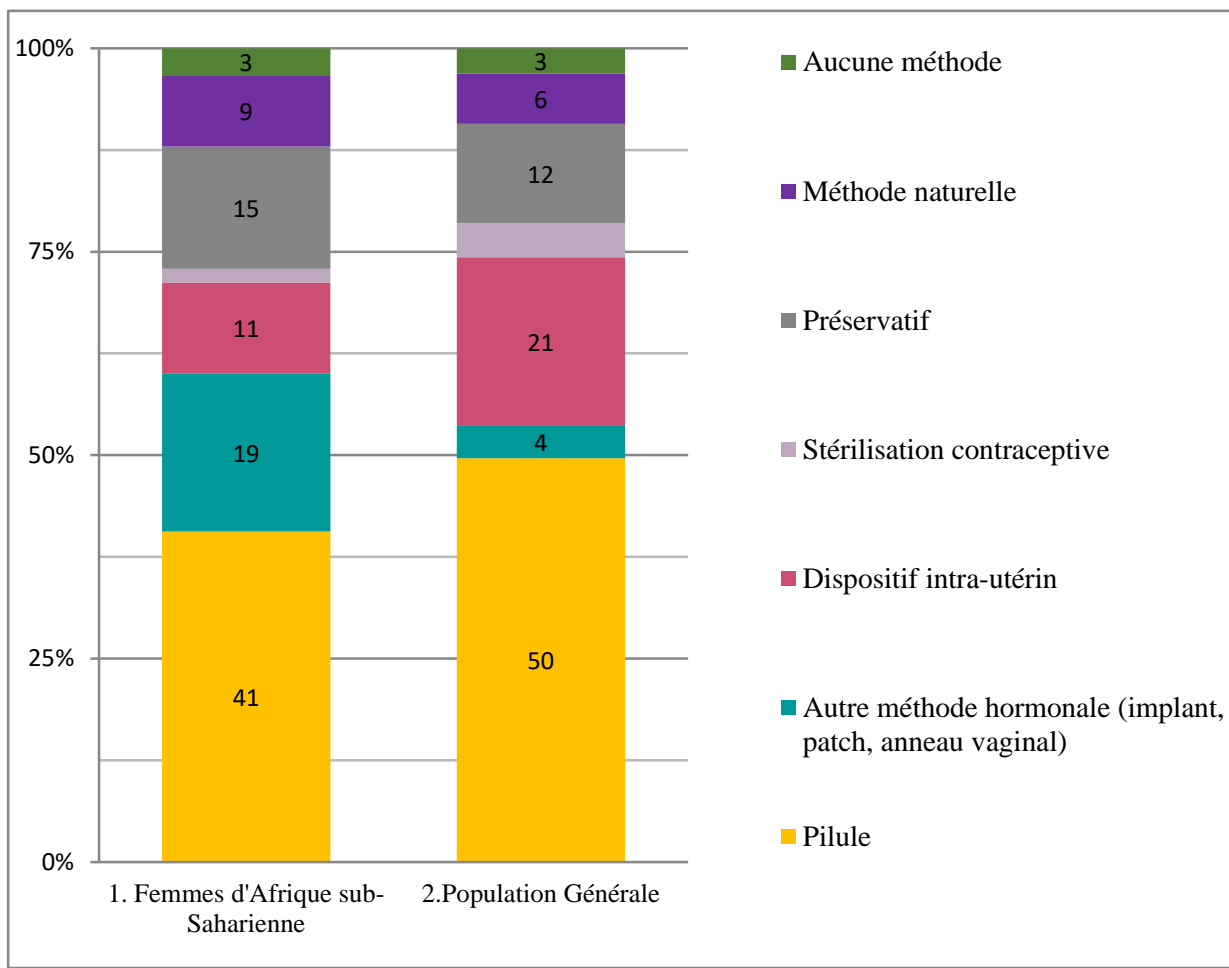


DES RUPTURES DE COUVERTURE

- » Entre l'obtention d'une première couverture maladie et l'enquête, 8% des hommes et 5% des femmes ont eu une rupture de couverture maladie d'au moins un an
- » Principal déterminant des ruptures de couverture maladie = l'absence de titre au séjour.
- » Ainsi malgré l'existence théorique d'un dispositif d'assurance pour les immigrés sans droit au séjour, l'interruption de droit au séjour reste un facteur de rupture de couverture maladie.

ACCÈS À LA CONTRACEPTION

Couverture et méthodes contraceptives parmi les femmes en besoin de contraception
1) dans la population des femmes immigrées d'Afrique Sub-Saharienne (Parcours) 2) en population générale (Étude FECOND, 2010).



Parcours

*Parcours de vie et santé des
Africains immigrés en France*



Sous la direction de Annabel Desgrées du Lou
France Lert

www.parcours-sante-migration.com



La Découverte

Recherches

GROUPE PARCOURS

Equipes de recherche :

- **CEPED:** Annabel Desgrées du Loû (IP), Dolorès Pourette, Agnès Guillaume, Julie Pannetier, Anne Gosselin, Andrainolo Ravalihasy, Mireille Le Guen
- **CESP, INSERM :** France Lert (IP)
- **INSERM U 1018:** Nathalie Bajos (IP), Henri Panjo
- **INSERM U 1136 - IPLESP:** Rosemary Dray-Spira (IP), Nicolas Vignier, Margot Annequin
- **INPES:** Nathalie Lydié (IP), Frédérique Limousi

Experts :

Associations :

- COMEDE: Pascal Revault
- RAAC-Sida: Joseph Situ
- FORIM: J.C. Ahomadegbe, Khady Sakho
- SOS hépatites: M. Cizorne

Méthodologie d'enquête

- INVS: Yann Le Strat
- INED, Service des enquêtes: Géraldine Vivier, Nicolas Razafindratsima

Pratique hospitalière

- Hopital Cochin, Service hépatologie: Philippe Sogni
- Médecine Générale Paris 7: Julien Gelly

Un conseil scientifique indépendant :

Philippe Antoine (démographe IRD), Cris Beauchemin (démographe INED), Doris Bonnet (anthropologue IRD), Anne Gervais (hépatologue APHP), Joseph Koffi (médecin VIH, CHU Lyon), Eva Lelièvre (démographe INED), Florence Lot (épidémiologiste INVS), Laurence Meyer (épidémiologiste INSERM)

Remerciements: **Enquêté(e)s Parcours**

MERCI DE VOTRE ATTENTION!



Tous les résultats de Parcours sont en ligne

www.parcours-sante-migration.com

PRÉCARITÉ ET RISQUE D'INFECTION À VIH

- › Indicateurs de partenariats sexuels sur chaque année depuis l'arrivée en France :
 - Relations courtes ou occasionnelles (moins d'un an)
 - Relations transactionnelles (en échange de logement, ressources...)
 - Relations avec des prostitué(e)s
 - Relations concomitantes

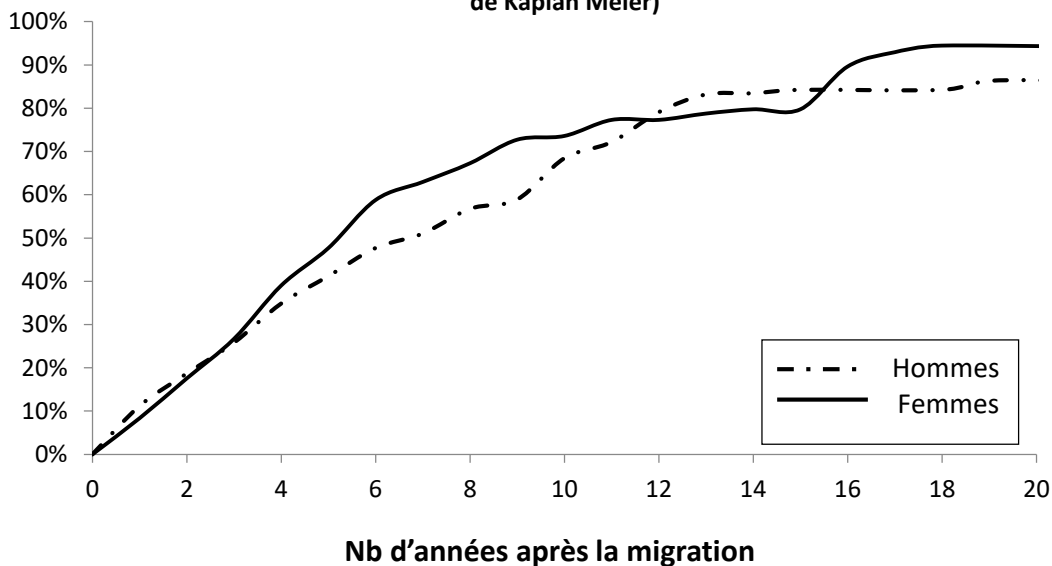
- › Variables explicatives
 - › caractéristiques socio-démographiques
 - › caractéristiques migratoires (durée du séjour en France, raison de la migration...)
 - › conditions de vie chaque année (logement, titre de séjour, ressources)

- › Ajustement sur le groupe d'étude :
 - » VIH infectés après l'arrivée en France (estimation par données de vie + CD4 au diagnostic (Desgrées du Loû et al., 2015))
 - » VIH infectés avant l'arrivée en France
 - » Hépatite B
 - » Médecine générale

- › Modèles de régressions logistiques à effet mixte : mettre en relation chaque année type de partenariat sexuel et conditions de vie

UNE LONGUE PÉRIODE DE PRÉCARITÉ...

Accès à l'installation (au titre de séjour d'au moins un an, au logement personnel et à une activité génératrice de revenus propres) selon le nombre d'années passées en France, par sexe (médianes de Kaplan Meier)



Nb d'années nécessaire pour avoir accès aux éléments d'installation (médianes)

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

- La séquence d'installation est différente pour les hommes et les femmes: elle commence par l'activité pour les hommes, par le logement pour les femmes
- Les migrants subsahariens connaissent une longue période d'insécurité

Le PHQ-4 : Concrètement, dans l'enquête Parcours, les personnes interrogées devaient rapporter à quelle fréquence, dans les deux dernières semaines, elles avaient été gênées par les problèmes suivants : 1. *un sentiment de nervosité, d'anxiété ou de tension* ; 2. *une incapacité à arrêter de s'inquiéter ou à contrôler ses inquiétudes* ; 3. *peu d'intérêt ou de plaisir à faire les choses* ; 4. *être triste, déprimée ou désespérée*. Les réponses à ces questions pouvaient être : *jamais, plusieurs jours, plus de la moitié du temps ou presque tous les jours*.

Un score au PHQ-4 ≥ 6 sur une échelle variant de 0 à 12 correspond à une symptomatologie anxieuse et/ou dépressive modérée à sévère (Kroenke et al. 2009).