

La santé perçue des patients vu.e.s par MdM dans cinq pays Européens (All, RU, Esp, Suisse, Tur)

**Jean-Baptiste Combes^{1 2}, Nathalie Simonnot³, Fabienne Azzedine^{1 2},
Abdessamad Aznague⁴, Pierre Chauvin⁵,**

(1) Univ Rennes, EHESP, CNRS, ARENES – UMR 6051, F-35000 Rennes,
France.

(2) French Collaborative Institute on Migration

(3) Médecins du monde - Doctors of the World, International network, France

(4) University Rennes 2, France

(5) INSERM U707 Research Team on Social Determinants on Health and
Health care, 75012 Paris; Université Pierre et Marie Curie, Paris 06, UMR-S
707, 75012 Paris, France; AP-HP Hôpital Saint Antoine, Department of Public
Health, 75012 Paris, France

Background

- Brève revue de la littérature.
- Contexte santé des migrants et population autochtone.
- Meilleure ou plus mauvaise santé.
- Auto – sélection à la migration.
- Conditions de vie plus difficile dans le pays hôte.
- La santé des migrant.e.s se détériore au cours du temps plus vite que les autochtones.

Background

- Quelques commentateurs ont développé l'idée que ce qui compte serait l'écart de richesse entre le pays d'origine et le pays d'accueil.
- Une hypothèse est que les personnes qui viennent de pays plus pauvres ont une santé qui s'améliore plus (ou se détériore moins) que ceux venant de pays plus riches (Schenker et al., 2014; Razum, 2006).
- Dans ce travail nous testons l'hypothèse selon laquelle la richesse du pays d'origine modifie l'effet de la durée de séjour sur le territoire hôte.

Données

- Données patients de MdM en 2014 dans 5 pays, Allemagne, Espagne, Suisse, Royaume-Uni, Turquie.
- Sélection des patients adultes qui viennent pour la première fois dans les centres de santé de MdM cette année là.
- Nous avons utilisé les questions de santé perçues Physique et Psychologique.
- Le nombre de patient est limité à 577 femmes, 767 hommes pour la santé perçue Physique et 576 femmes et 765 hommes pour la santé perçue Psychologique.

Données

- L'âge, le pays d'origine, le pays d'enquête,
- le statut face à l'immigration (droit au séjour parce que demandeur d'asile, droit au séjour, irrégulier), le logement (stable/instable), revenu (suffisant ou pas), travail (oui/non), assurance (oui/non).
- Durée de séjour depuis la dernière entrée.
- On utilise l'IDH en 2014 du pays d'origine. IDH est une combinaison de l'espérance de vie, des années à l'école, du pib par habitant.

Pays d'enquête et continent d'origine, âge

- Les résultats sont significativement peu probant pour le pays d'enquête.
- Pour le continent d'origine et l'âge, les résultats ne tiennent pas dans les analyses multivariées.
- Pour l'âge, le fait que les patients aient entre 20 et 65 ans peut expliquer la non détérioration de la santé pour les patients les plus âgées.

Statut face à l'immigration

- Nous avons construit trois catégories, demandeur d'asile, personne qui ont le droit au séjour mais qui ne sont pas demandeur d'asile et les personnes en situation irrégulière.
- Les demandeurs d'asile sont en plus mauvaise santé que les personnes qui ont droit au séjour pour d'autres raisons.

Statut face à l'immigration

(VG-G)	Women SPH	Women SPH	Men SPH	Men SPH
	Phy	Psy	Phy	Psy
Right to Stay – Not Asylum Seekers (REF)	30.77	32.69	41.38	31.9
No Rights to Say	33.04	25.11	43.3	14.95*
Asylum Seekers	21.29	23.29	21.24*	22.71
No Rights to Say (OR)	0.70 [0.39; 1.28]	0.92 [0.50; 1.71]	1.09 [0.67; 1.78]	0.41 [0.22; 0.75]*
Asylum Seekers (OR)	0.50 [0.27; 0.94]*	0.73 [0.39; 1.41]	0.59 [0.35; 1.01]	0.32 [0.17; 0.60]*
N	577	576	767	765

Logement – Travail - Revenu

- La question posé aux enquêtés est si les personnes ont un logement stable ou pas.
- On sait aussi si les personnes ont un travail.
- De tous les résultats ce sont les deux résultats que je trouve le plus robuste.
- Le revenu en univarié, les personnes qui ont un revenu suffisant ont une meilleure santé, en multivarié moins bonne.

Logement

(VG-G)	Women SPH	Women	Men SPH	Men SPH
	Phy	SPH Psy	Phy	Psy
Instable (REF)	22.68	17.1	32.51	15.47
Stable	31.83*	33.12*	34.55	28.18*
Stable (OR)	1.78 [1.18; 2.70]*	1.96* [1.26; 3.08]*	1.29 [0.91; 1.82]	1.57 [1.04; 2.39]*
All	27.59	25.69	33.38	20.88
N	577	576	767	765

Travail

(VG-G)	Women SPH	Women SPH	Men SPH	Men SPH
	Phy	Psy	Phy	Psy
No (REF)	25.25	23.75	27.85	21.31
Yes	32.78	30	42.05*	20.2
Yes (OR)	1.32 [0.84; 2.06]	1.46 [0.89; 2.41]	1.82 [1.26; 2.62]*	2.16 [1.35; 3.49]*
All	27.59	25.69	33.38	20.88
N	577	576	767	765

Revenu

(VG-G)	Women SPH Phy	Women SPH Psy	Men SPH Phy	Men SPH Psy
Not enough (REF)	26.87	23.03	33.61	20.49
Enough	31.76	41.18*	29.55	27.27
Enough (OR)	1.39 [0.76; 2.54]	1.22 [0.69; 2.17]	0.98 [0.46; 2.04]	0.47 [0.21; 0.99]*
All	27.59	25.69	33.38	20.88
N	577	576	767	765

Durée de séjour

- La durée de séjour des personnes est mesuré comme le temps depuis leur dernière arrivée.
- De fait on sous estime la durée de séjour, avant leur dernière arrivée, les répondants ont pu bouger.
- Nous avons essayé différente discrétisation et aussi en continue.
- En dessous de 3 mois vs au dessus est le résultat qui est toujours significatif pour la santé perçue physique des femmes.
- 3mois; 3 mois - 10 ans; 3 mois - 4 ans - 10 ans; 3 mois - 5 ans - 10 ans.

Durée de séjour

(VG-G)	Women SPH Phy	Women SPH Psy	Men SPH Phy	Men SPH Psy
Less than 3 months (REF)	19.19	24.24	40.34	19.33
Above three months and Below five years	30.32* (2.10*)	22.26 (0.70)	34.72 (0.75)	18.3 (0.88)
Above five years	27.65 (2.25*)	32.94 (0.72)	25* (0.63)	28.98 (0.63)
All	27.59	25.69	33.38	20.88
N	577	576	767	765

Interaction

- L'hypothèse de départ est que l'effet de la durée de séjour sur la santé est modifiée par la richesse du pays d'origine.
- Nous avons utilisé l'IDH en 2014 pour mesurer la richesse du pays d'origine.
- L'IDH est un indicateur compris entre 0 et 1 où 1 correspond à la richesse maximale.
- L'indicateur est une combinaison du Pib par habitant, du niveau scolaire et de l'espérance de vie.
- En continu, discrétisation en quartile, en binaire à 0.5, 0.6, 0.7;
- 0.5 est présentée.

Interaction

- Seule l'interaction pour le modèle de la santé physique des femmes est significative.

Women Phy SPH	
Effect of wealthy origin <u>vs</u> poor origin <u>when</u> LOS<3 months	5.96*
	[1.65; 21.49]
Effect of stays longer than 3 months <u>vs</u> stays shorter than 3 months <u>when</u> women are from poorer countries	4.72*
	[1.51; 14.72]
Effect of stays longer than 3 months <u>vs</u> stays shorter than 3 months <u>when</u> women are from rich countries	1.22
	[0.59; 2.55]

Interaction

- Les femmes originaire de pays riches ont une meilleure santé que celle originaire de pays pauvre pour des séjour court.
- Lorsque la durée de séjour est plus longue et que les femmes sont originaire de pays pauvre, alors leurs santé s'améliore.
- Pour les plus riches, la durée de séjour n'a pas d'effet sur la santé.
- Hypothèse, convergence de la santé des femmes de pays pauvre vers celle des femmes originaires de pays plus riche avec le temps.

Limites et discussion

- Base de données très spécifique, patients vus par MdM.
- Données en coupe transversale.
- Les bases de données quantitatives en coupe ne permettent pas de mettre en évidence des causalités.
- Deux résultats nous paraissent important à souligner: l'effet du logement et du travail.

Conditions de vie

- Les conditions de vie sont relevé par la littérature comme étant des facteurs de santé. Pour le logement voir (Fazel et al., 2014), Robert, Vanoni, 2007; Estrada et al. 2013).
- Sur le travail voir Waghorn et al. (2009ab), Kontunen et al. (2014); avoir un travail permet d'être en meilleure santé.
- Giuntella et Mazzonna (2015) montrent que les étrangers occupent des métiers plus difficile et que du coup la santé de la population des autochtones est meilleure.
- La classe sociale d'origine est sans doute peu pertinente (voir l'enquête Parcours), il semblerait que la migration éradique le rôle de la classe sociale.