

Migration, exils et santé mentale

Maria Melchior

IPLESPI, INSERM/Sorbonne Université

CHAIRE ANNUELLE SANTÉ PUBLIQUE

En partenariat avec l'agence nationale Santé publique France

Migrants, immigrés, réfugiés, exilés..
De qui parle-t-on?



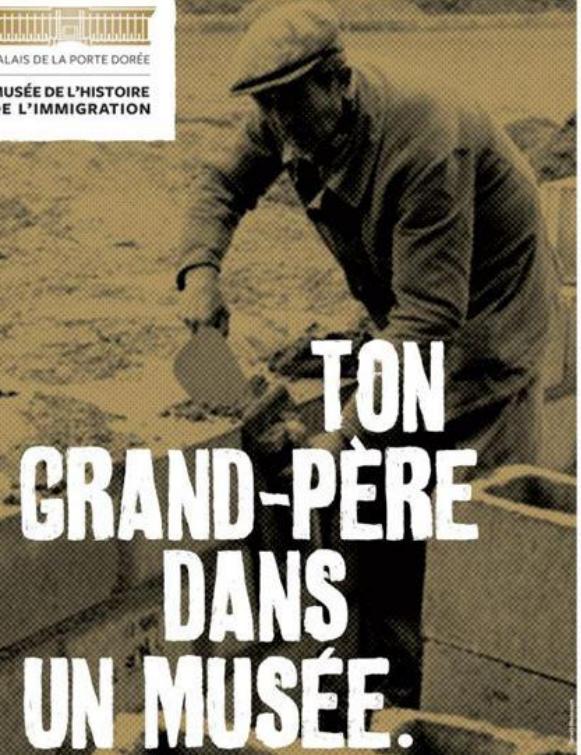


Etranger

« Quand vous entendez le mot « immigration », quels sont les 3 mots auxquels vous pensez spontanément ? « Le mot « étranger » remonte majoritairement. Celui-ci est associé à des mots liés au contexte de départ du pays d'origine comme « Guerre », « Pauvreté », « Travail ».

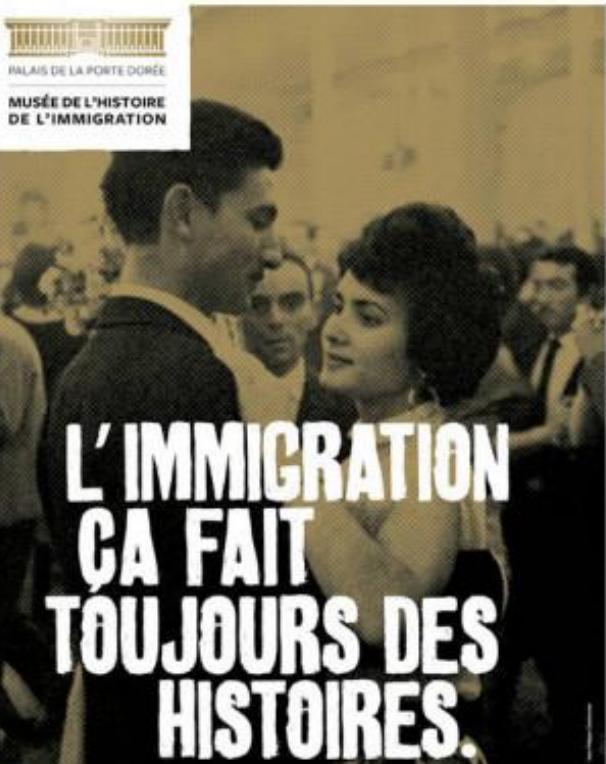
Changer de regards – Étude sur l'immigration | Mai 2023

© Occurrence pour le Palais de la Porte Dorée



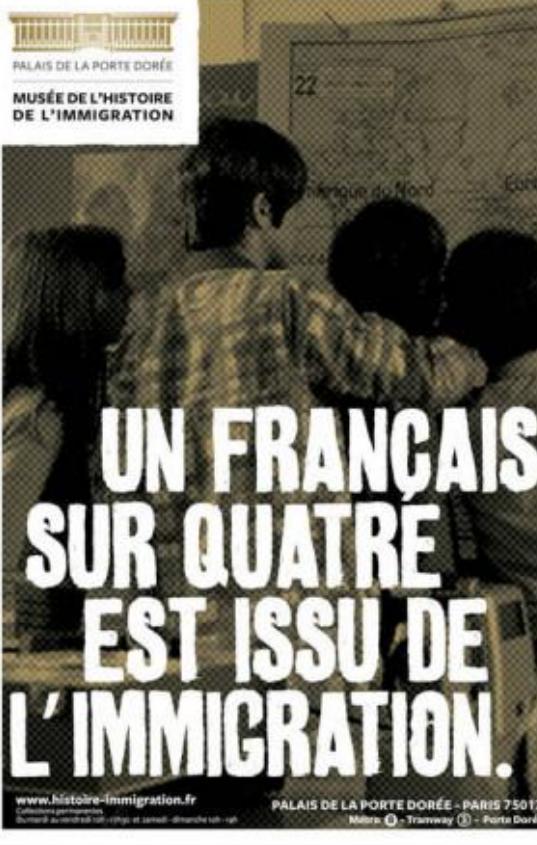
**TON
GRAND-PÈRE
DANS
UN MUSÉE.**

www.histoire-immigration.fr
Collections permanentes, d'outre-mer, du vendredi 10h00-19h00, samedi - dimanche 10h00 - 19h00
Métro 8 - Tramway 5 - Porte Dorée

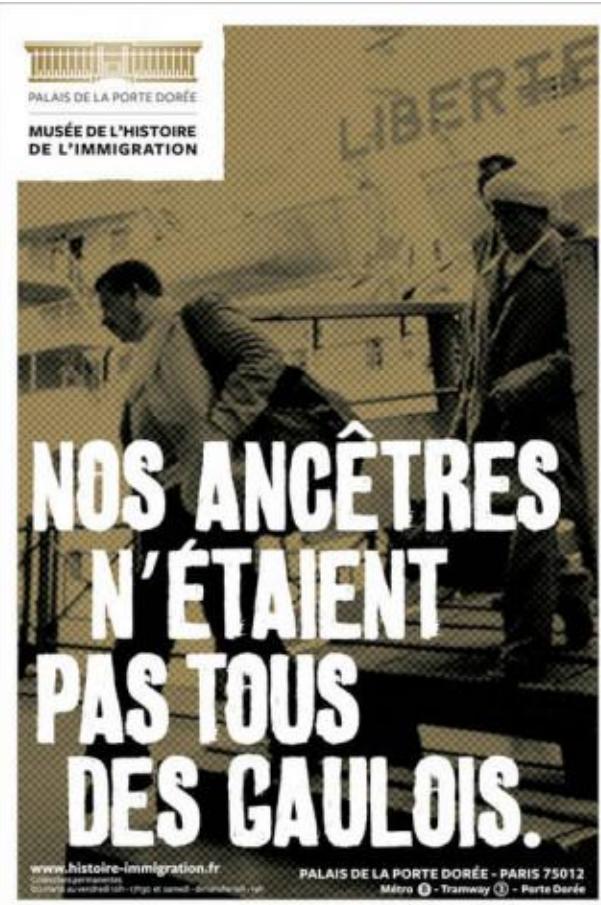


**L'IMMIGRATION
ÇA FAIT
TOUJOURS DES
HISTOIRES.**

www.histoire-immigration.fr
Collections permanentes, du mardi au vendredi 10h00-19h00, samedi - dimanche 10h00-19h00
Métro 8 - Tramway 5 - Porte Dorée

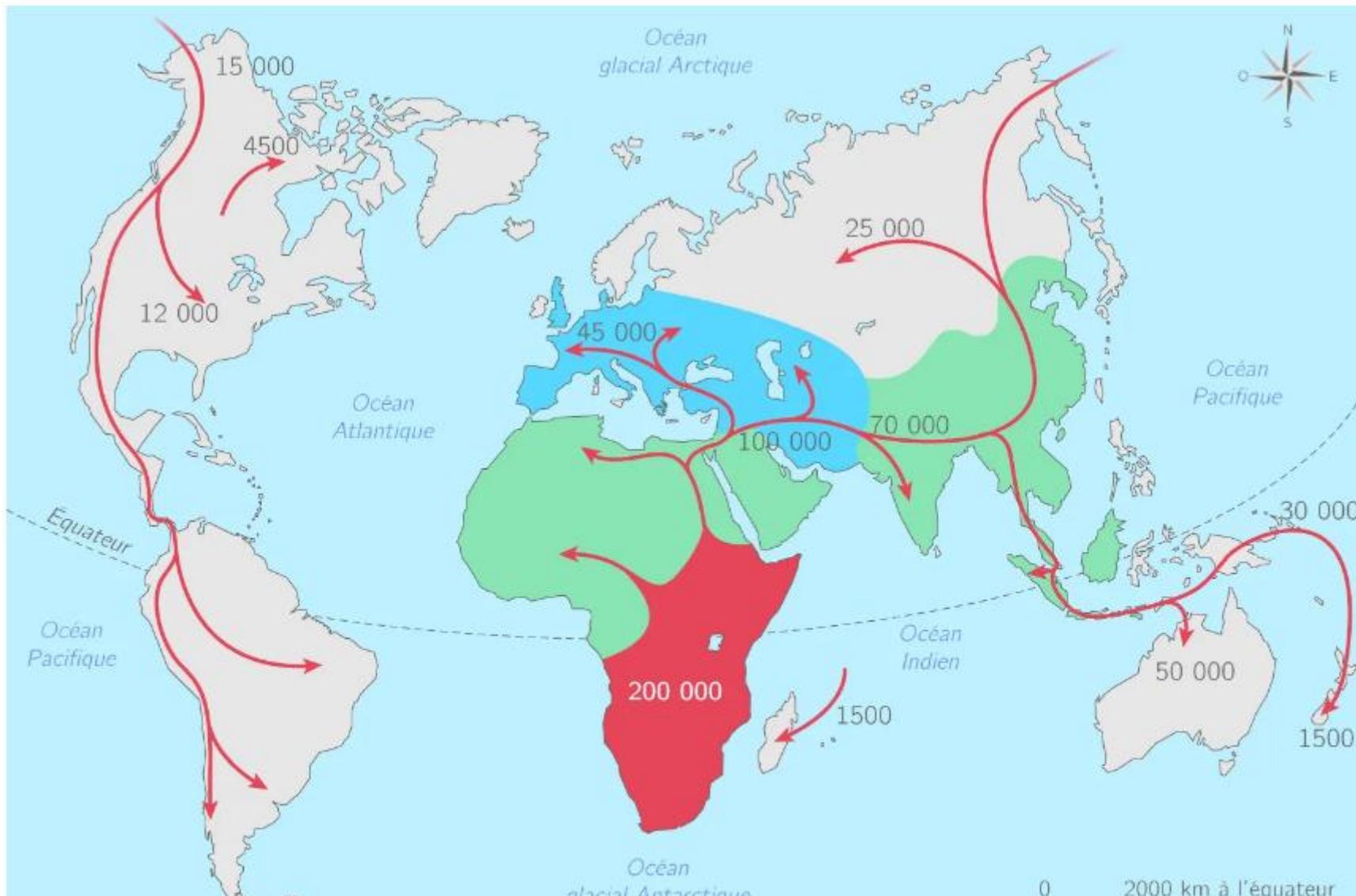


www.histoire-immigration.fr
Collections permanentes, du vendredi 10h00-19h00, et samedi - dimanche 10h00-19h00
Métro 8 - Tramway 5 - Porte Dorée



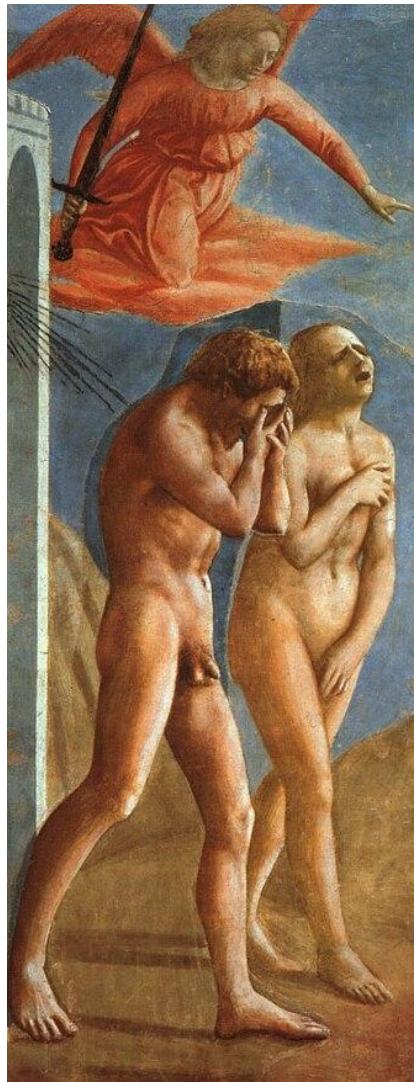
www.histoire-immigration.fr
Collections permanentes, du vendredi 10h00-19h00, et samedi - dimanche 10h00-19h00
Métro 8 - Tramway 5 - Porte Dorée

PALAISS DE LA PORTE DORÉE - PARIS 75012
Métro 8 - Tramway 5 - Porte Dorée



- Homo sapiens*
- Homo erectus*
- Homo neanderthalensis*

Les migrations des *Homo sapiens*



Adam et Eve chassés du jardin d'Eden
Masaccio, 1424-1425



Le déluge
Michel-Ange, ~1508



Abraham en route pour Canaan
Pieter Lastman, 1614



Le repos pendant la fuite en Egypte
Il Pesarese, 1625/1650

En bref :

données clés sur la migration

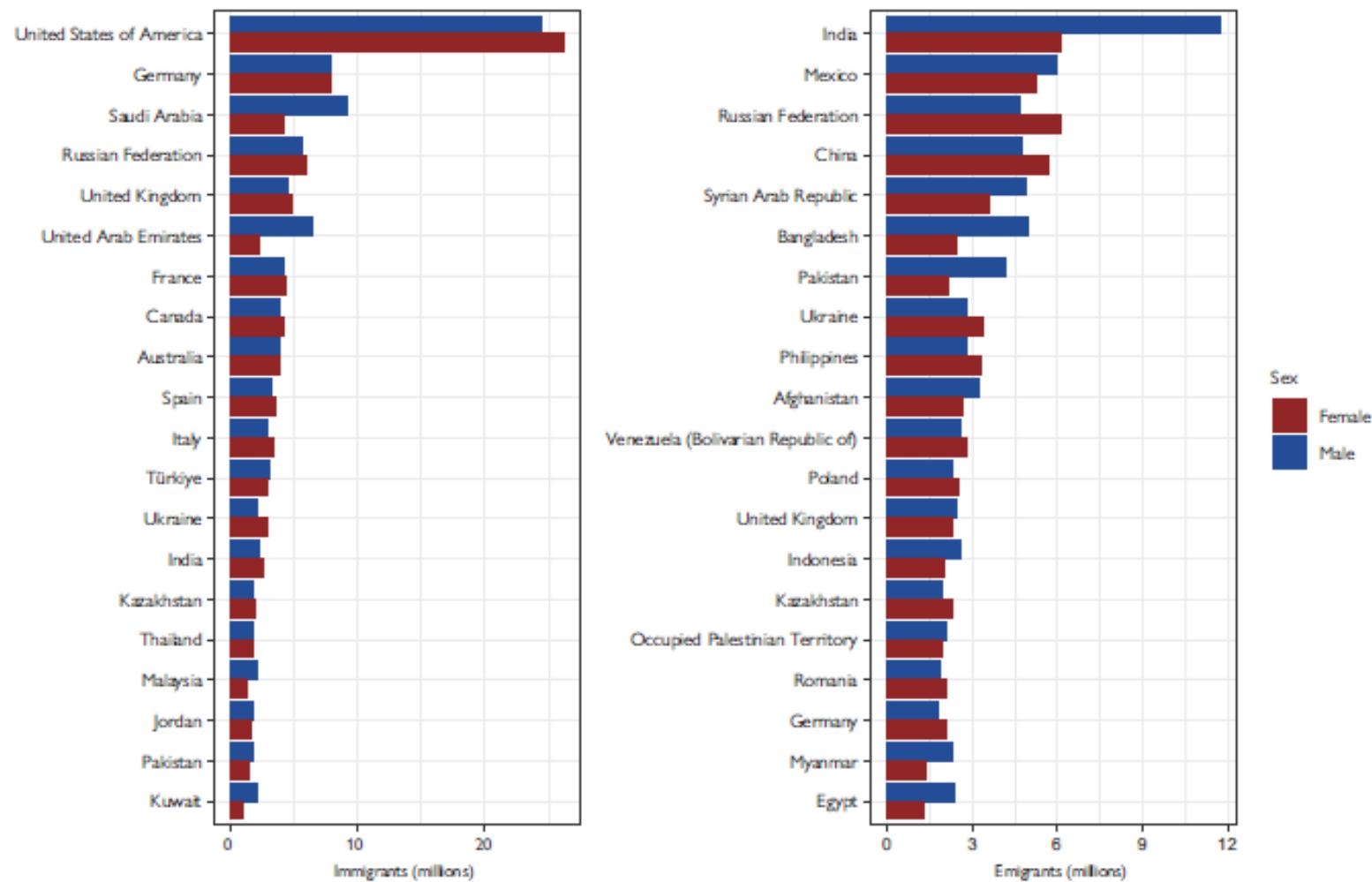
(données disponibles les plus récentes)

 Migrants internationaux ^a	
	281 millions
	de migrants internationaux dans le monde en 2020, soit 3,6 % de la population mondiale
Femmes ^a	135 millions
	de migrants internationaux de sexe féminin dans le monde en 2020, soit 3,5 % de la population féminine mondiale
Hommes ^a	146 millions
	de migrants internationaux de sexe masculin dans le monde en 2020, soit 3,7 % de la population masculine mondiale
Enfants ^a	28 millions
	de migrants internationaux mineurs dans le monde en 2020, soit 1,4 % de la population mondiale d'enfants
Travailleurs migrants ^b	169 millions
	de travailleurs migrants dans le monde en 2019
Migrants portés disparus ^c	Environ 8 500
	personnes décédées ou portées disparues dans le monde en 2023

La plupart des immigrés vivent dans des pays développés (64%), mais les réfugiés ont tendance à rester dans les pays intermédiaires/en voie de développement (83%)

 Personnes déplacées ^{e,f}	
Réfugiés ^e	35,3 millions de réfugiés dans le monde en 2022
Demandeurs d'asile ^e	5,4 millions de demandeurs d'asile dans le monde en 2022
Autres personnes ayant besoin d'une protection internationale ^e	5,2 millions d'autres personnes déplacées dans le monde en 2022, pour la plupart des Vénézuéliens (hors réfugiés et demandeurs d'asile)
Personnes déplacées à l'intérieur de leur pays ^f	71,2 millions de personnes déplacées à l'intérieur de leur pays en 2022 : 62,5 millions en raison de conflits et de violences; 8,7 millions en raison de catastrophes

Figure 3. International migrants, by sex, top 20 destination countries (left) and origin countries (right) (millions)*



Migrations internationales entre 2000 et 2024

	Rapport de 2000	Rapport de 2024
Nombre estimatif de migrants internationaux	150 millions	281 millions
Proportion estimative de migrants dans la population mondiale	2,8 %	3,6 %
Proportion estimative de femmes parmi les migrants internationaux	47,5 %	48,0 %
Proportion estimative d'enfants parmi les migrants internationaux	16,0 %	10,1 %
Région ayant la plus forte proportion de migrants internationaux	Océanie	Océanie
Pays ayant la plus forte proportion de migrants internationaux	Émirats arabes unis	Émirats arabes unis
Nombre de travailleurs migrants	—	169 millions
Rapatriements de fonds internationaux à l'échelle mondiale (en dollars É.-U.)	128 milliards	831 milliards
Nombre de réfugiés	14 millions	35,4 millions
Nombre de personnes déplacées à l'intérieur de leur pays	21 millions	71,4 millions

Figure 9. Air passengers carried globally, 1945–2022

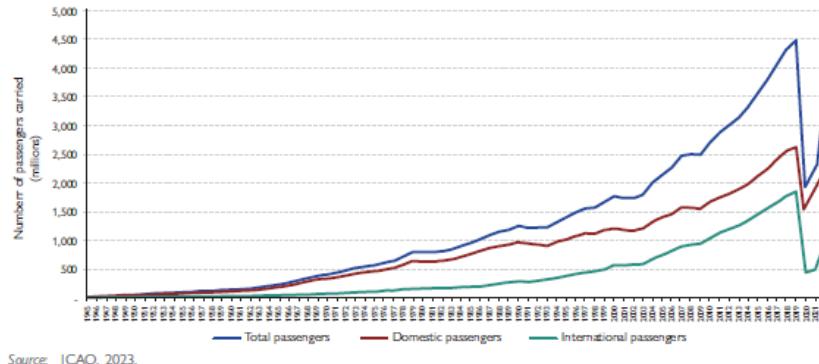
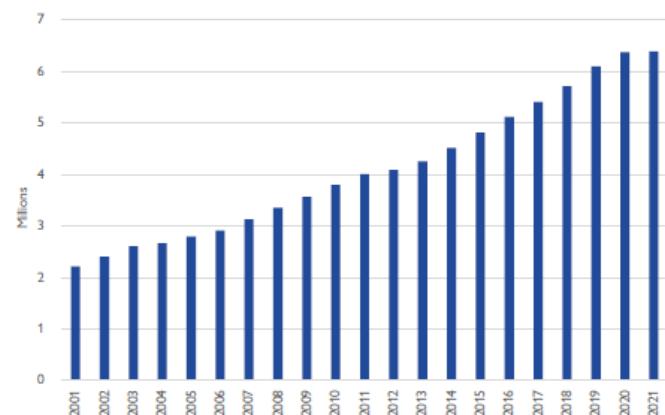
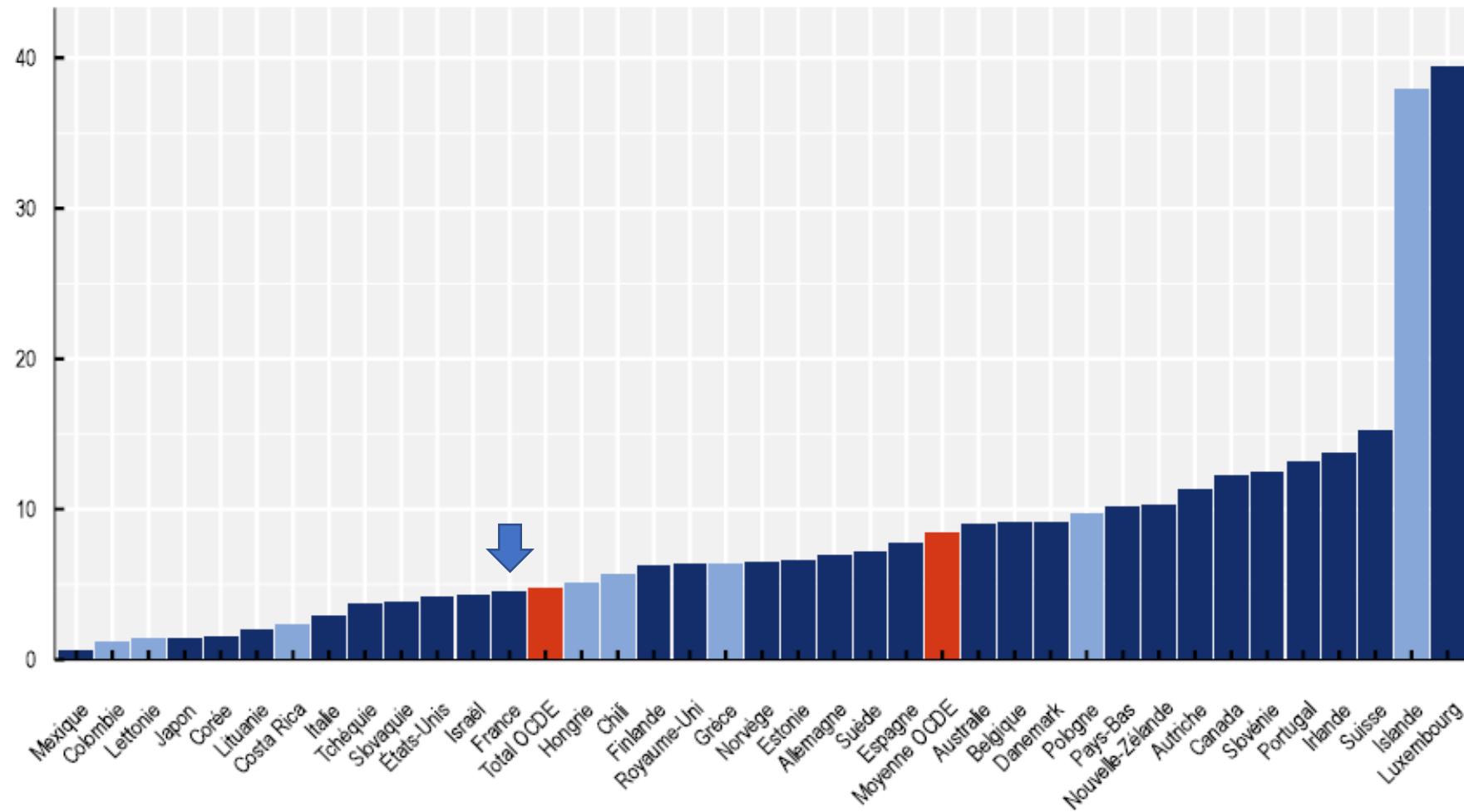


Figure 13. International students globally, 2001 to 2021



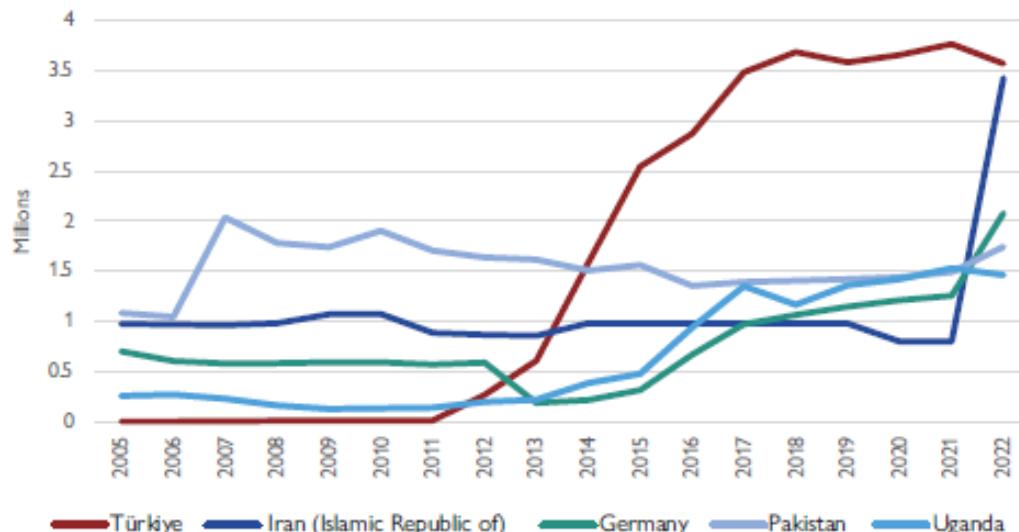
Graphique 1.2. Immigration à caractère permanent dans les pays de l'OCDE, rapportée à la population totale, 2024

Pour 1 000 habitants



Demandeurs d'asile et réfugiés dans le monde

Figure 16. Number of refugees by top five host countries, 2005–2022 (millions)



Source: UNHCR, n.d. (accessed 17 June 2023).

Note: As of 30 June 2023, the registration and formal recognition of Ukrainians in the Russian Federation were still ongoing and therefore not all those reported had the formal status of refugees (see UNHCR, 2022).



Nations
Unies

ONU Info

L'actualité mondiale Un regard humain

RECHERCHE

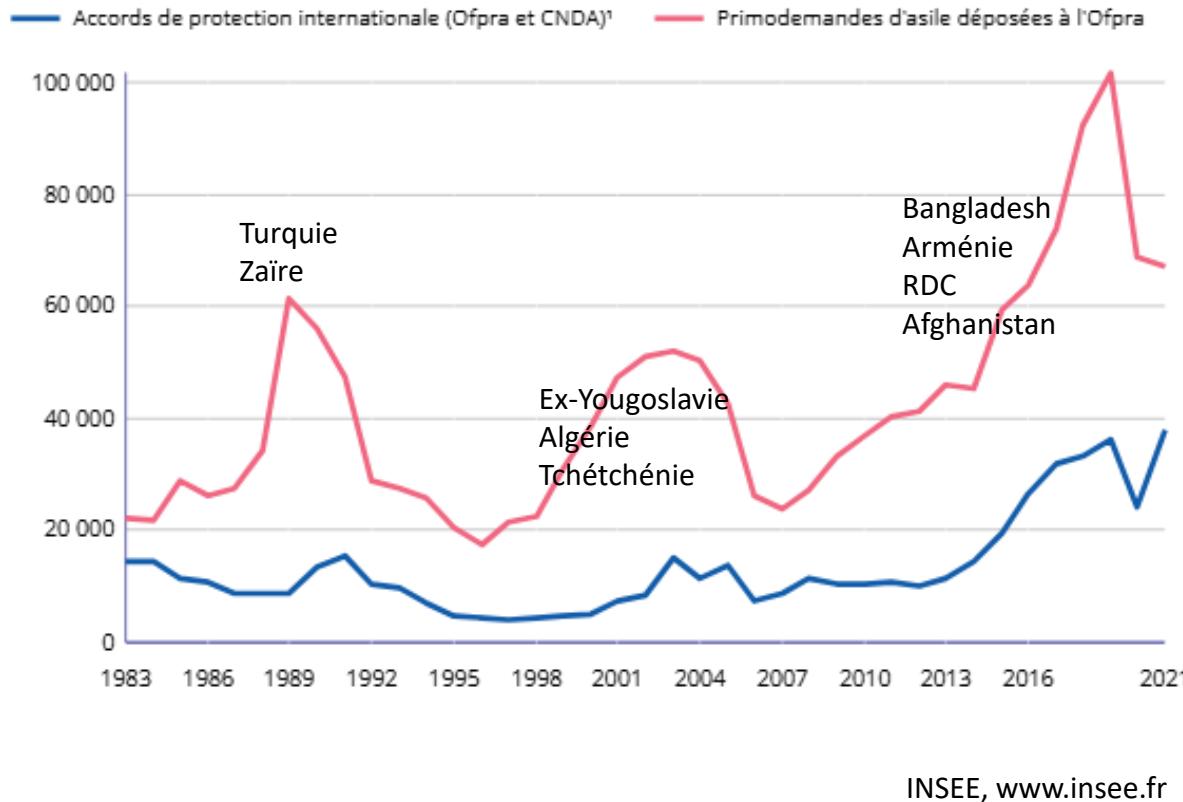
AUDIOthèque S'ABONNER

En visite au Tchad, le chef du HCR réclame une aide urgente pour les réfugiés soudanais



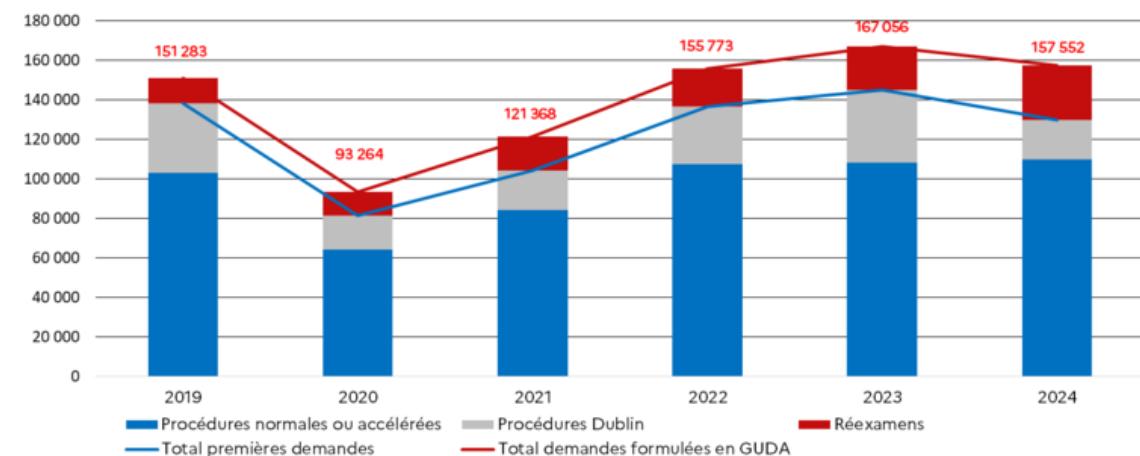
© UNHCR/Andrew McConnell | Des réfugiés soudanais fuyant les violences arrivent à la ville frontalière d'Adre, au Tchad (photo d'archive).

Demandeurs d'asile en France



Pays d'origine des personnes en situation de demande d'asile en France en 2024:

- Afghanistan (16650)
- Guinée (10514)
- Turquie (9806)
- Bangladesh (9562)
- Côte d'Ivoire (8813)



Source : Ministère de l'intérieur, OFPRA
Champ : France



80194
MIGRANTS DISPARUS DEPUIS 2014

Migration et santé: des concepts

« Healthy migrant effect »

Global patterns of mortality in international migrants: a systematic review and meta-analysis

Robert W Aldridge*, Laura B Nellums*, Sean Bartlett, Anna Louise Barr, Parth Patel, Rachel Burns, Sally Hargreaves, JJ Jaime Miranda, Stephen Tollman, Jon S Friedland, Ibrahim Abubakar



Interpretation Our study showed that international migrants have a mortality advantage compared with general populations, and that this advantage persisted across the majority of ICD-10 disease categories. The mortality advantage identified will be representative of international migrants in high-income countries who are studying, working, or have joined family members in these countries. However, our results might not reflect the health outcomes of more marginalised groups in low-income and middle-income countries because little data were available for these groups, highlighting an important gap in existing research. Our results present an opportunity to reframe the public discourse on international migration and health in high-income countries.

Article

Divergent mortality patterns for second generation men of North-African and South-European origin in France: Role of labour force participation


 Myriam Khlat^{a,*}, Matthew Wallace^{a,1}, Michel Guillot^{b,a}
^a French Institute for Demographic Studies (INED), 133 boulevard Davout, 75980, Paris Cedex 20, France

^b Population Studies Center, 239 McNeil Building, University of Pennsylvania, 3718 Locust Walk Philadelphia, PA, 19104-6298, University of Pennsylvania, Philadelphia, USA

Table 3

Parametric survival models: mortality hazard ratios (ages 18–64) for population subgroups, France, 1999–2010, Men.

	Baseline model		Baseline + educational level		Baseline + economic activity		Baseline + education + economic activity	
	HR	95% CI	HR	95% CI	HR	95% CI	HR	95% CI
Population subgroup								
<i>Reference</i>	1		1		1		1	
G2s of South-European origin	0.64*	0.46–0.90	0.62**	0.44–0.87	0.65**	0.46–0.91	0.63**	0.45–0.89
G2s of North-African origin	1.71**	1.09–2.70	1.59*	1.01–2.50	1.20	0.76–1.89	1.16	0.74–1.83
Educational level (ISCED)								
<i>Tertiary</i>	Not adjusted		1		Not adjusted		1	
Secondary			1.68**	1.49–1.89			1.52**	1.35–1.71
Primary			2.34**	2.06–2.67			1.93**	1.69–2.20
Economic activity status								
<i>Employed</i>	Not adjusted		Not adjusted		1		1	
Unemployed					2.85**	2.55–3.18	2.67**	2.39–2.99
Student					1.11	0.77–1.61	1.15	0.79–1.66
Retired					1.55**	1.36–1.76	1.43**	1.26–1.62
Inactive other than student or retired					4.56**	4.05–5.13	4.16**	3.69–4.69

P < 0.01 **; p < 0.05.



Report on the **health of refugees and migrants** in the WHO European Region

*No PUBLIC HEALTH
without REFUGEE and MIGRANT HEALTH*

« Healthy migrant effect » mais des risques spécifiques dans certains domaines:

Maladies infectieuses (ex. VIH, tuberculose, COVID-19): risque relatif élevé, mais faible transmission à la population générale.

Maladies chroniques: risque faible au moment de l'arrivée, mais qui augmente avec le temps (obésité++).

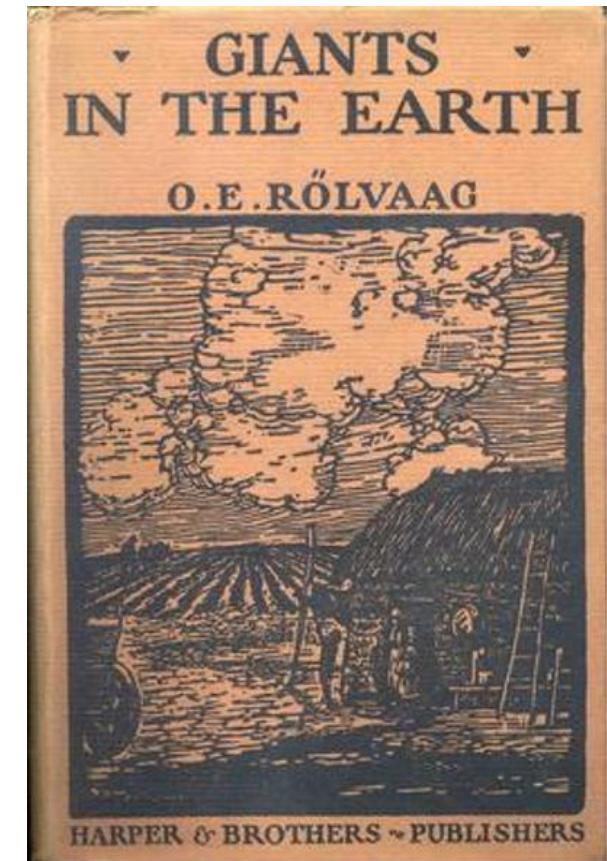
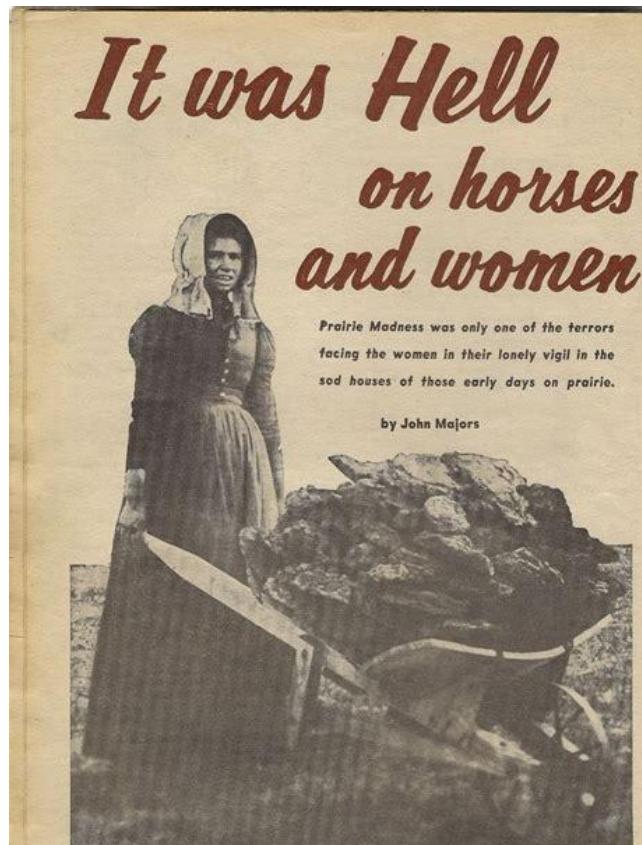
Cancers: risque faible sauf certaines localisations (col de l'utérus).

Diabète: incidence, prévalence et mortalité élevée, pour certains pays d'origine (femmes++).

Santé mentale: risque élevé, mais des estimations très variables

Migration et santé mentale: des données épidémiologiques

« Prairie madness »



Migration et santé mentale aujourd’hui

- Risque élevé de **psychose**, dont schizophrénie : RR=2.1 (Selten, 2019)
- Dépression: ~15% (2 x plus qu'en population générale (Foo, 2018)
- **Descendants d'immigrés** : troubles de l'humeur et anxiété ++ (Dingoyan, 2017)
- Personnes **«left behind»**: enfants (Ding, 2019), parents (Thapa, 2018)

Demandeurs d'asile et réfugiés

- **Adultes:** 2% de troubles psychotiques, 7-8% dépression, 9% Episode de Stress Post-Traumatique (ESPT) (Priebe et al, 2016 WHO)
- **Enfants et adolescents :** 19-52% ESPT; dépression : 10-30% (Kien et al, 2019)
- **Enfants non accompagnés:** ESPT ++ (Curtis et al, 2018)
- Obstacles à l'accès aux soins de santé mentale++:
 - Manque de connaissances/ littératie en santé
 - Barrières linguistiques
 - Croyances culturelles/ attentes
 - Manque d'accès/ de confiance dans le système de santé

Effets des politiques migratoires sur la santé mentale

Effects of non-health-targeted policies on migrant health: a systematic review and meta-analysis

Sol Pia Juárez, Helena Honkaniemi, Andrea C Dunlavy, Robert W Aldridge, Mauricio L Barreto, Srinivasa Vittal Katikireddi*, Mikael Rostila*

Summary

Background Government policies can strongly influence migrants' health. Using a Health in All Policies approach, we systematically reviewed evidence on the impact of public policies outside of the health-care system on migrant health.

Methods We searched the PubMed, Embase, and Web of Science databases from Jan 1, 2000, to Sept 1, 2017, for quantitative studies comparing the health effects of non-health-targeted public policies on migrants with those on a relevant comparison population. We searched for articles written in English, Swedish, Danish, Norwegian, Finnish, French, Spanish, or Portuguese. Qualitative studies and grey literature were excluded. We evaluated policy effects by migration stage (entry, integration, and exit) and by health outcome using narrative synthesis (all included studies) and random-effects meta-analysis (all studies whose results were amenable to statistical pooling). We summarised meta-analysis outcomes as standardised mean difference (SMD, 95% CI) or odds ratio (OR, 95% CI). To assess certainty, we created tables containing a summary of the findings according to the Grading of Recommendations Assessment, Development, and Evaluation. Our study was registered with PROSPERO, number CRD42017076104.

Findings We identified 43 243 potentially eligible records. 46 articles were narratively synthesised and 19 contributed to the meta-analysis. All studies were published in high-income countries and examined policies of entry (nine articles) and integration (37 articles). Restrictive entry policies (eg, temporary visa status, detention) were associated with poor mental health (SMD 0·44, 95% CI 0·13–0·75; $P=92\cdot1\%$). In the integration phase, restrictive policies in general, and specifically regarding welfare eligibility and documentation requirements, were found to increase odds of poor self-rated health (OR 1·67, 95% CI 1·35–1·98; $P=82\cdot0\%$) and mortality (1·38, 1·10–1·65; $P=98\cdot9\%$). Restricted eligibility for welfare support decreased the odds of general health-care service use (0·92, 0·85–0·98; $P=0\cdot0\%$), but did not reduce public health insurance coverage (0·89, 0·71–1·07; $P=99\cdot4\%$), nor markedly affect proportions of people without health insurance (1·06, 0·90–1·21; $P=54\cdot9\%$).

Interpretation Restrictive entry and integration policies are linked to poor migrant health outcomes in high-income countries. Efforts to improve the health of migrants would benefit from adopting a Health in All Policies perspective.

Funding Swedish Council for Health, Working Life, and Social Research; UK Medical Research Council; Scottish Government Chief Scientist Office.

Copyright © 2019 The Author(s). Published by Elsevier Ltd. This is an Open Access article under the CC BY 4.0 license.

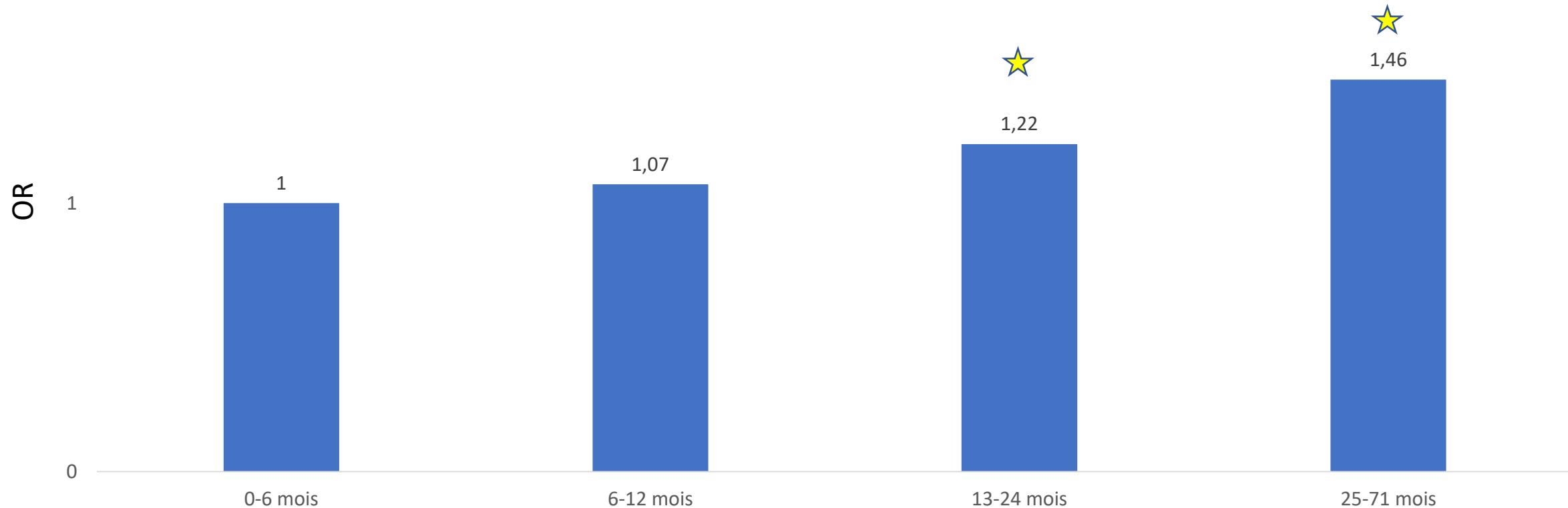
Détenzione et santé mentale

	Estimation basse	Estimation haute
Dépression	52%	88%
Anxiété	12%	72%
Episode de stress posttraumatique		23%
Psychose		10%
Idées suicidaires	26%	47%
Actes suicidaires	3%	19%

Von Werthern et al, BMC Psychiatry 2018

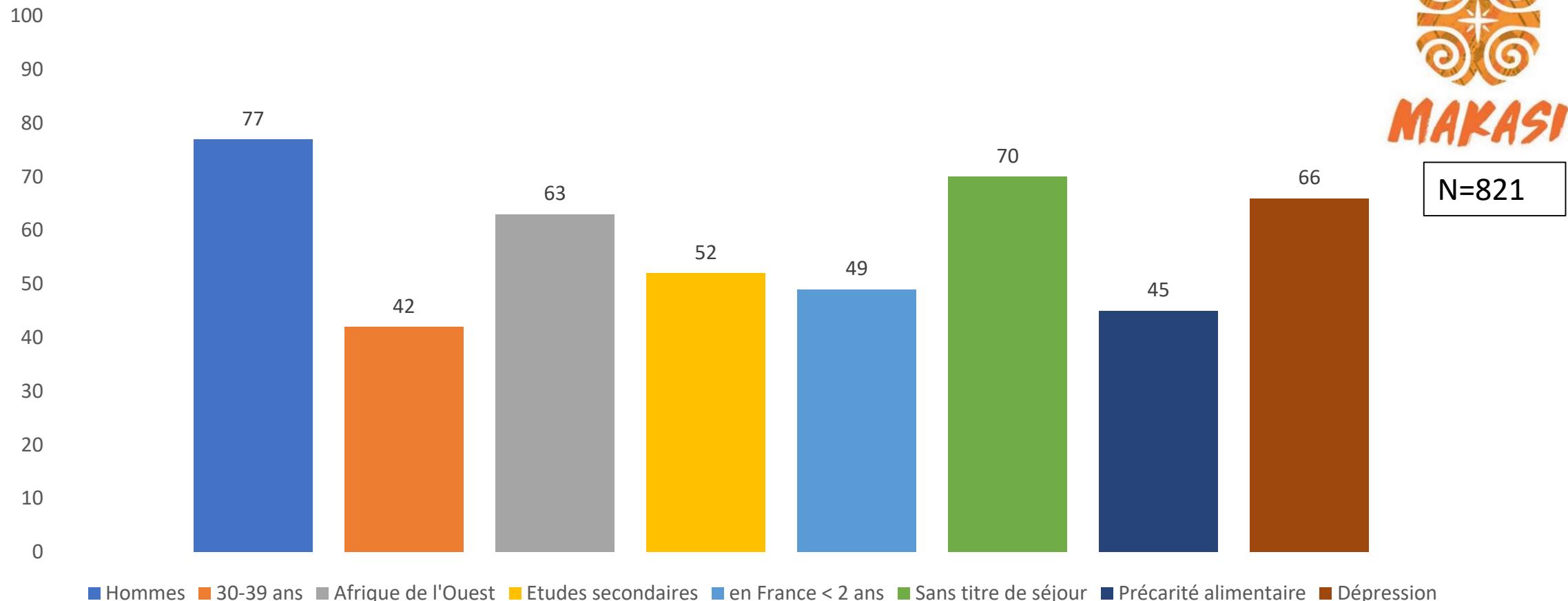
Durée de la période de traitement de la demande d'asile et troubles psychiatriques

2



Migration et santé mentale: quelques données françaises

Caractéristiques socio-démographiques et santé mentale d'immigrés d'Afrique sub-saharienne à Paris (2018-2021, %)



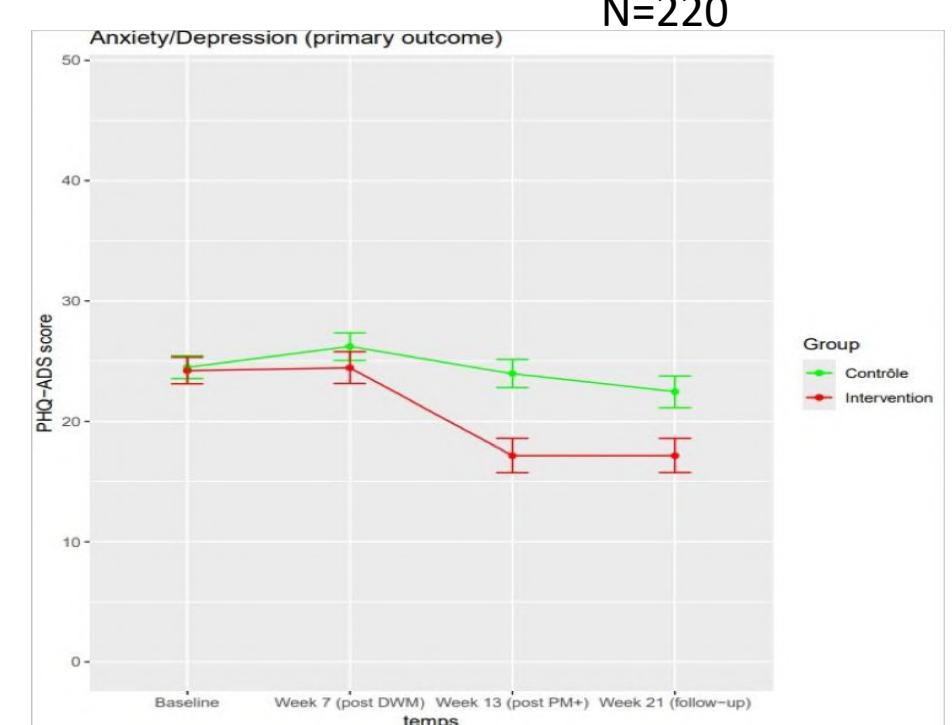
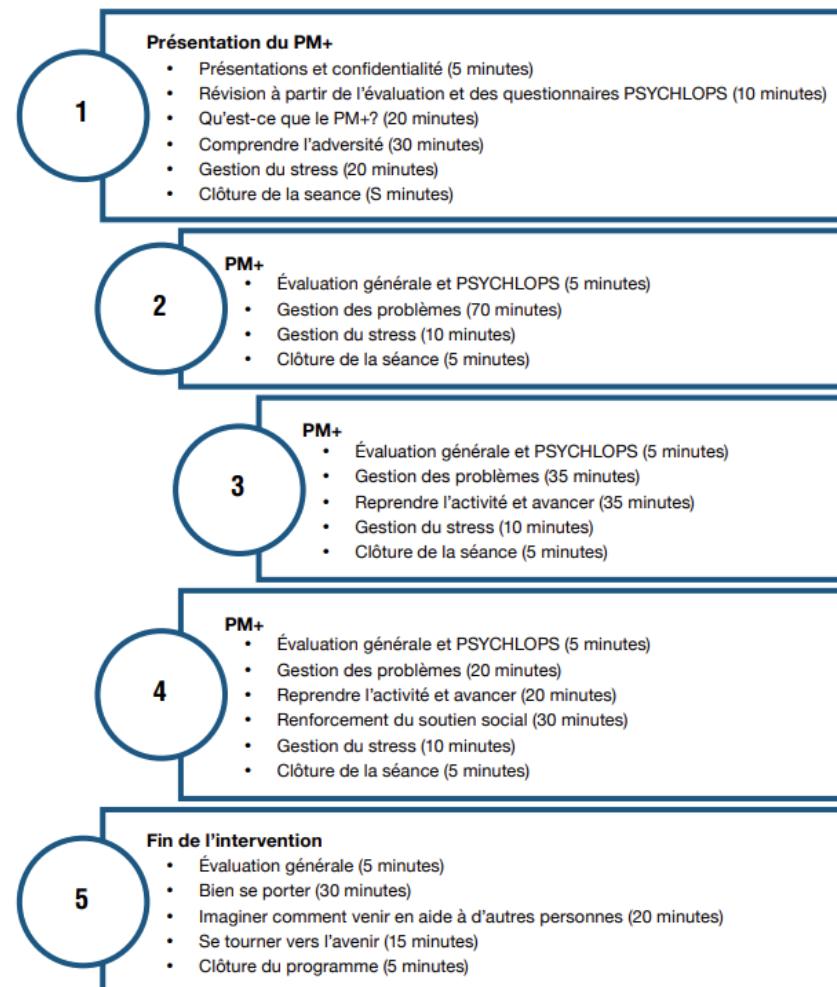
N=821

PM+ : Problem management +



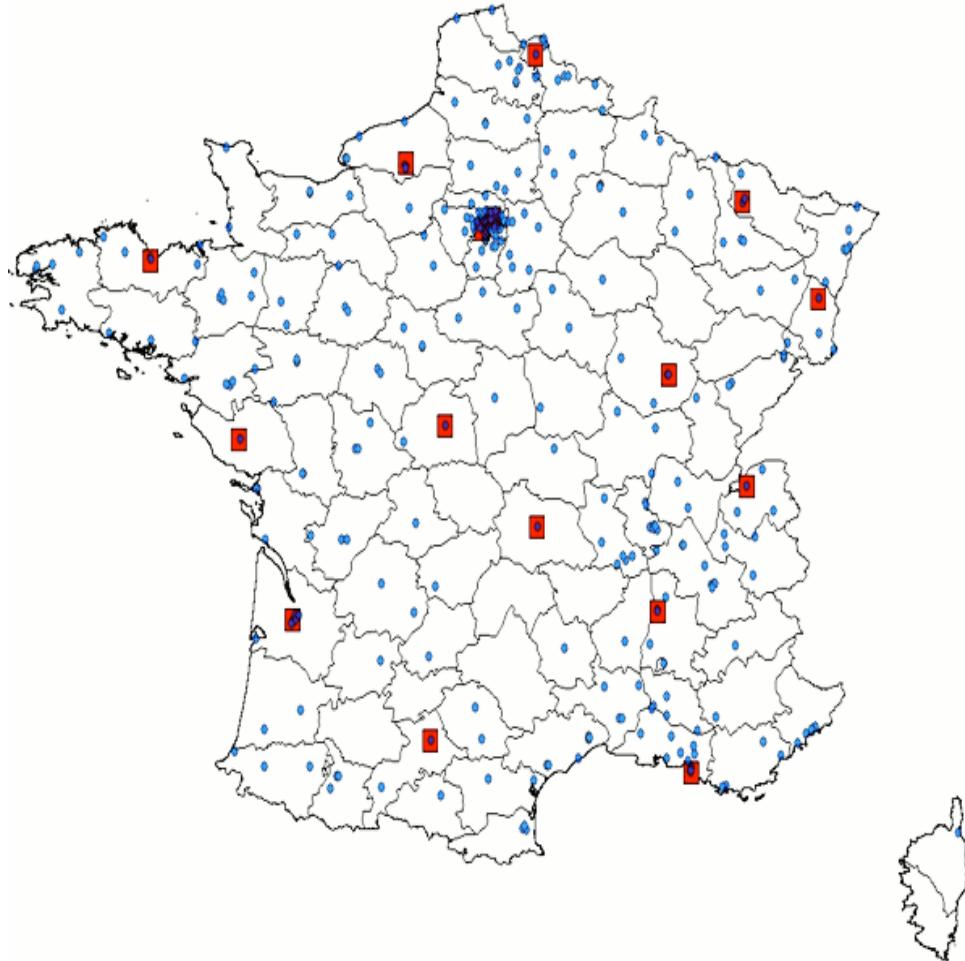
GESTION DES PROBLÈMES PLUS (PM+)
Soutien psychosocial individuel pour adultes affectés par la détresse dans les communautés exposées à l'adversité

Schema Structure d'une intervention PM+



Cohorte nationale ELFE

INSERM/INED; PI Marie-Aline Charles



Enfants nés en 2011
Grossesse simple ou gémellaire
 ≥ 33 semaines de gestation
Mères ≥ 18 ans, parlant français /
anglais / arabe / turc

18 312 enfants
18 042 mères
320 maternités
Participation : 49%

Région d'origine des femmes immigrées et descendantes d'immigrées (ELFE, % pondéré)

Table 2 Region of origin of immigrant women participating in the ELFE (Etude Longitudinale Française Depuis l'Enfance) cohort study (*n* = 17,988, France, 2011)

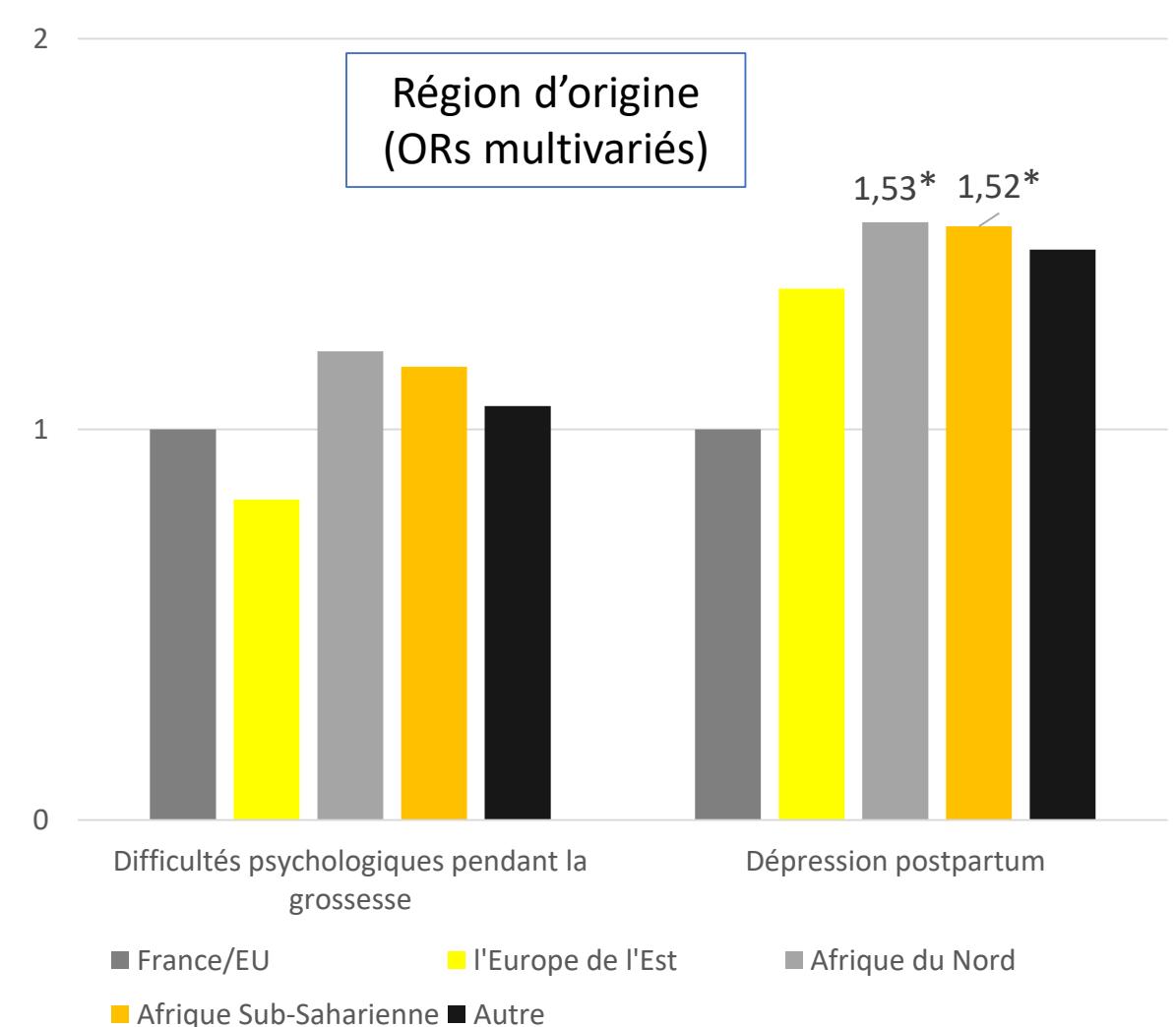
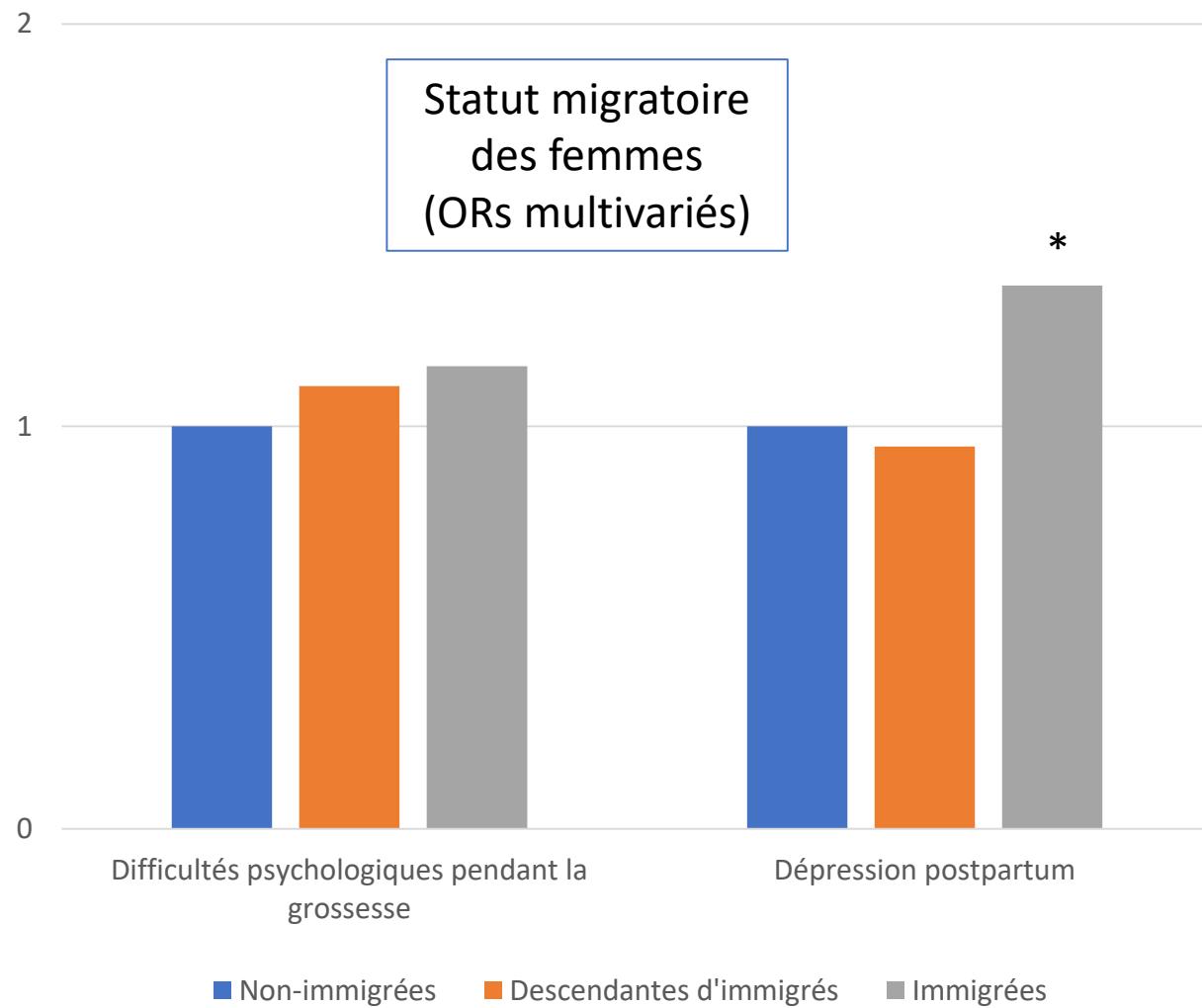
Region of origin ^a	Non-immigrants	Descendants of immigrants	Immigrants	Missing value
EU/France	12,294 (100%)	1064 (53.2%)	335 (15.4%)	1407 (92.9%)
North Africa, Turkey	–	644 (32.2%)	807 (37.0%)	15 (0.1%)
Sub-Saharan Africa	–	157 (7.9%)	561 (25.8%)	8 (0.5%)
Eastern Europe, Asia	–	75 (3.8%)	225 (10.3%)	4 (0.3%)
Others, non-declared	–	51 (2.8%)	239 (11.0%)	23 (0.8%)
Missing value		9 (0.4%)	12 (0.8%)	69 (4.5%)

^aRegion of birth for immigrant women, and parents' region of birth for descendant of immigrants

Statut migratoire et caractéristiques socio-démographiques (ELFE,% pondéré)

	Non-immigrées (n=15,143)	Immigrées (n=2330)	P-value
25-29 ans	31.9	26.6	<0.0001
>=35 ans	20.5	28.8	
>=1 enfant	53.5	58.1	<0.0001
Conjoint immigré	8.0	56.2	<0.0001
Ne vit pas avec le père de l'enfant	4.7	10.5	<0.0001
<=niveau scolaire primaire	3.0	17.5	<0.0001
Au chômage / inactive	16.5	44.2	<0.0001
Conjoint au chômage / inactif	7.3	15.7	<0.0001
<7 visites médicales prénatales	9.7	14.7	<0.0001

Statut migratoire et santé mentale périnatale (ELFE, n=17 988/ 16 280)



La migration comme accumulation d'incertitudes?

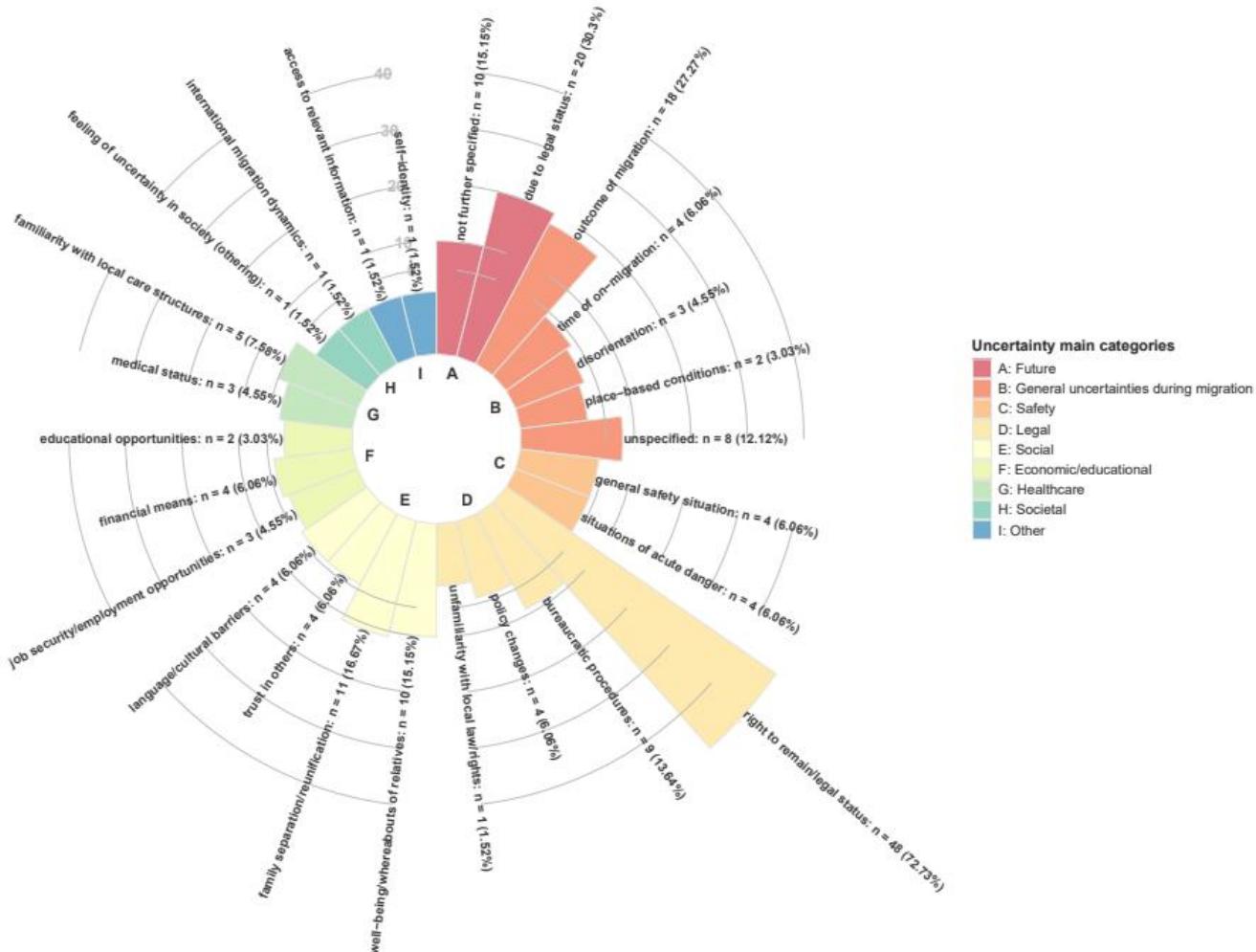


Fig. 2. Uncertainty categories mentioned by number of included publications.

Merci de votre attention

maria.melchior@inserm.fr