



**ined**

INSTITUT  
NATIONAL  
D'ÉTUDES  
DÉMOGRA  
PHIQUES

---

# Conditions de vie en migration et maladies chroniques

---

Atelier santé et migration 2024

Anne Gosselin

Unité Mortalité Santé Épidémiologie, Ined

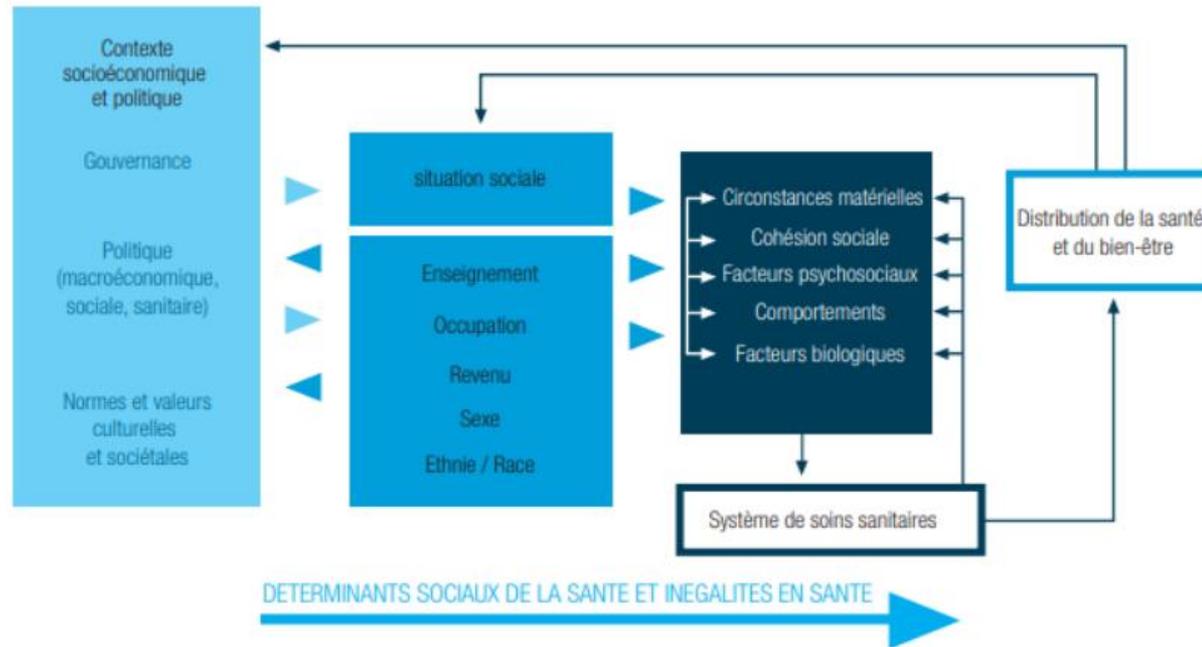


- État des lieux : conditions de vie et maladies chroniques
- Focus sur les expositions professionnelles

---

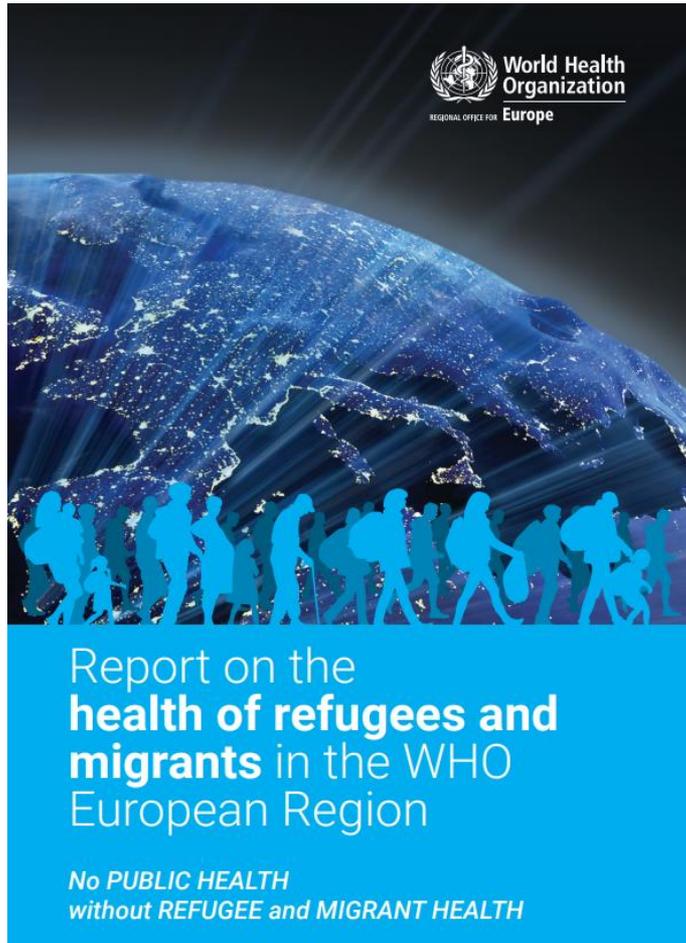
# État des lieux : conditions de vie et maladies chroniques

# Cadre conceptuel des déterminants sociaux de la santé et des inégalités de santé (OMS)



7

Source: Tiré et modifié de Solar & Irwin, 2007.



**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

# Qu'est-ce qu'une maladie chronique?

**Une maladie chronique est une maladie de longue durée, évolutive, avec un retentissement sur la vie quotidienne.** Elle peut générer des incapacités, voire des complications graves.

En 2012, 37 % des plus de 15 ans, soit 19 millions de personnes étaient atteintes d'une maladie chronique, dont 13 millions avec une limitation dans la vie courante.

Les maladies chroniques représentent à l'évidence un nouveau paradigme pour notre système de santé et appellent des dispositifs ou des innovations qui permettent une prise en charge globale des personnes concernées, et autant que possible personnalisées.

**L'impact de la maladie sur la vie quotidienne dépasse largement les domaines de la santé et du soins. Améliorer sa qualité de vie et être plus autonome, c'est aussi pouvoir accéder à un emploi ou s'y maintenir, participer à une vie sociale et vivre le quotidien avec plus de facilité.**

<https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/vivre-avec-une-maladie-chronique/>

# Quels critères pour définir une maladie chronique?

---

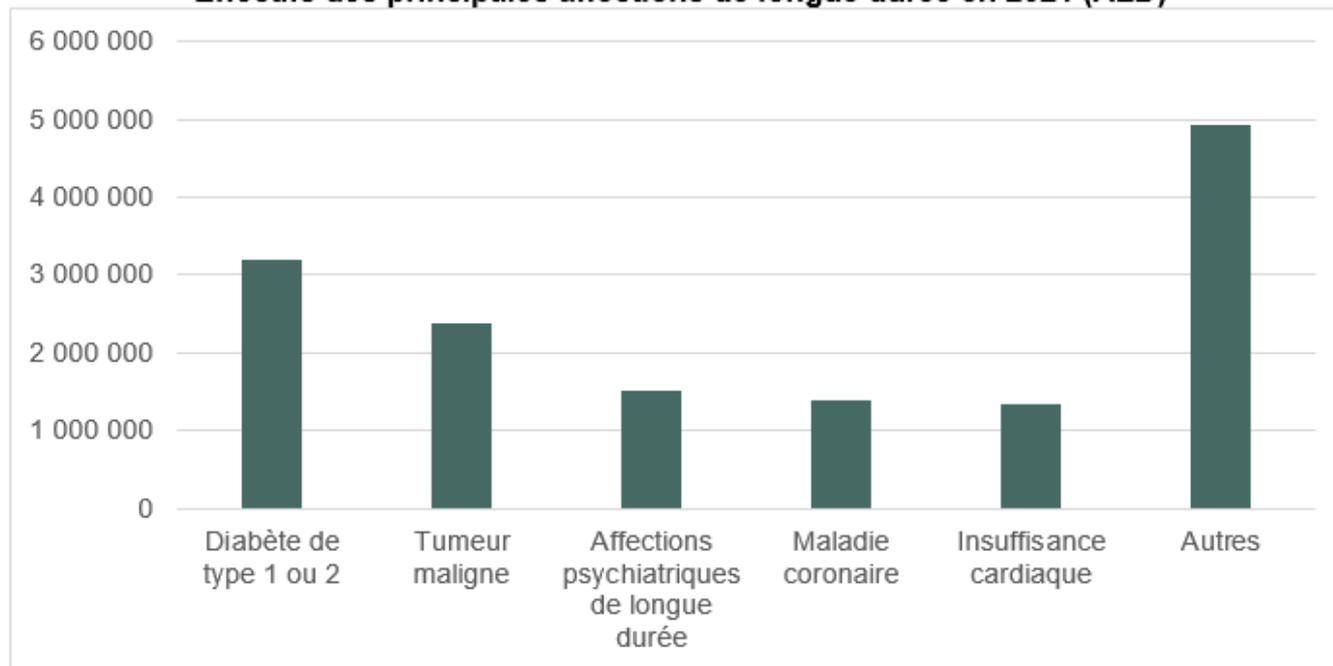
1. la présence d'une **cause organique, psychologique ou cognitive** ;
2. une **ancienneté de plusieurs mois** ;
3. l'**impact de la maladie sur la vie quotidienne** ;
4. la dépendance vis-à-vis d'un **médicament**, d'un **régime**, d'une **technologie médicale**, d'un **appareillage**, d'une **assistance personnelle** ;
5. le besoin de **soins médicaux ou paramédicaux**, d'**aide psychologique**, d'**éducation** ou d'**adaptation**.

# Quelques exemples de maladies chroniques

18% des personnes en France

~12 million de personnes en Affection de Longue Durée

Effectifs des principales affections de longue durée en 2021 (ALD)



Lecture : En France en 2021, 3 millions de patients vivent avec un diabète de type 1 ou 2 reconnu par la sécurité sociale dans le cadre du dispositif affection de longue durée (ALD). Un patient peut avoir plusieurs ALD.

Champ : France entière, régime général y compris sections locales mutualistes

Source : CNAM

# Statut migratoire et maladies chroniques

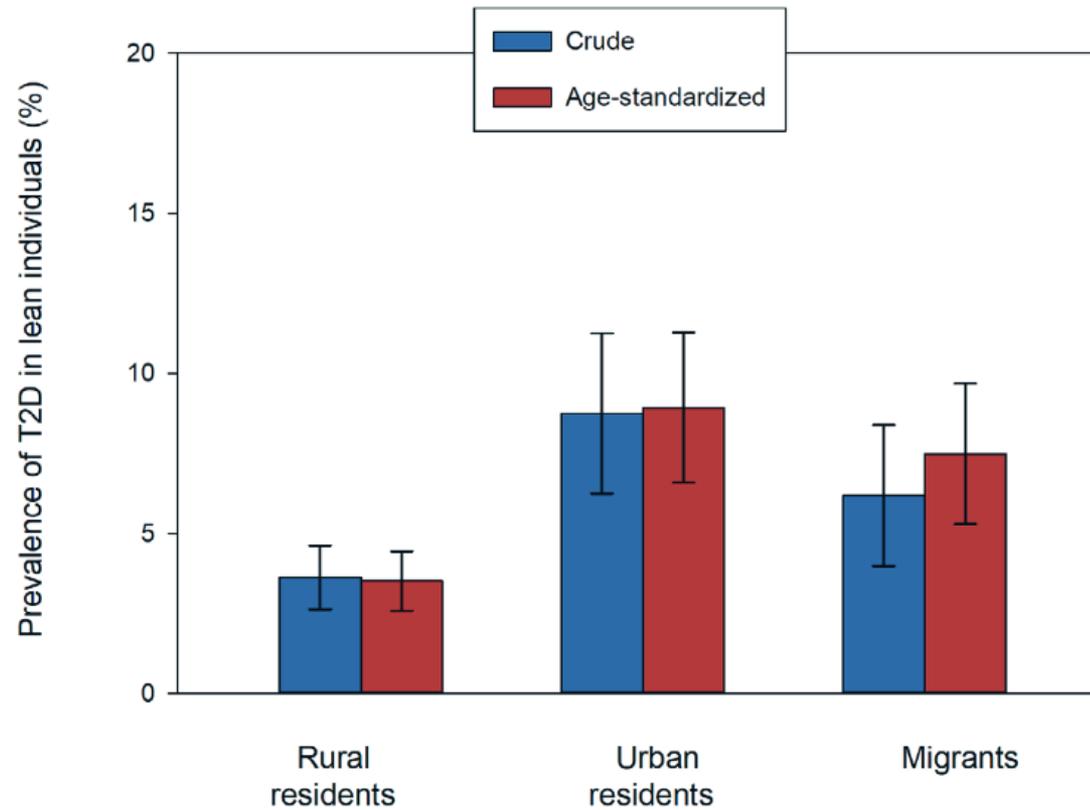
---

- Le risque de maladies chroniques **varie en fonction de la région d'origine, du pays de résidence et de la durée de migration**
  - Risque d'**Accident Vasculaire Cérébral** augmenté chez les immigrants d'Afrique sub-Saharienne et d'Asie du Sud-Ouest, mais faible chez les immigrants d'Afrique du Nord et de Chine
  - Risque de **maladie coronarienne**: augmenté chez les immigrants d'Asie du Sud-Ouest mais faible chez les immigrants d'Afrique sub-Saharienne
  - Risque de **diabète**: augmenté chez les immigrants de toutes origines
  - Risque de **cancers**: faible chez les immigrants de toutes origines (sauf cancers liés à des maladies infectieuses ex. cancer du col de l'utérus/HPV)

# Comment étudier le rôle de la migration vis-à-vis des maladies chroniques?

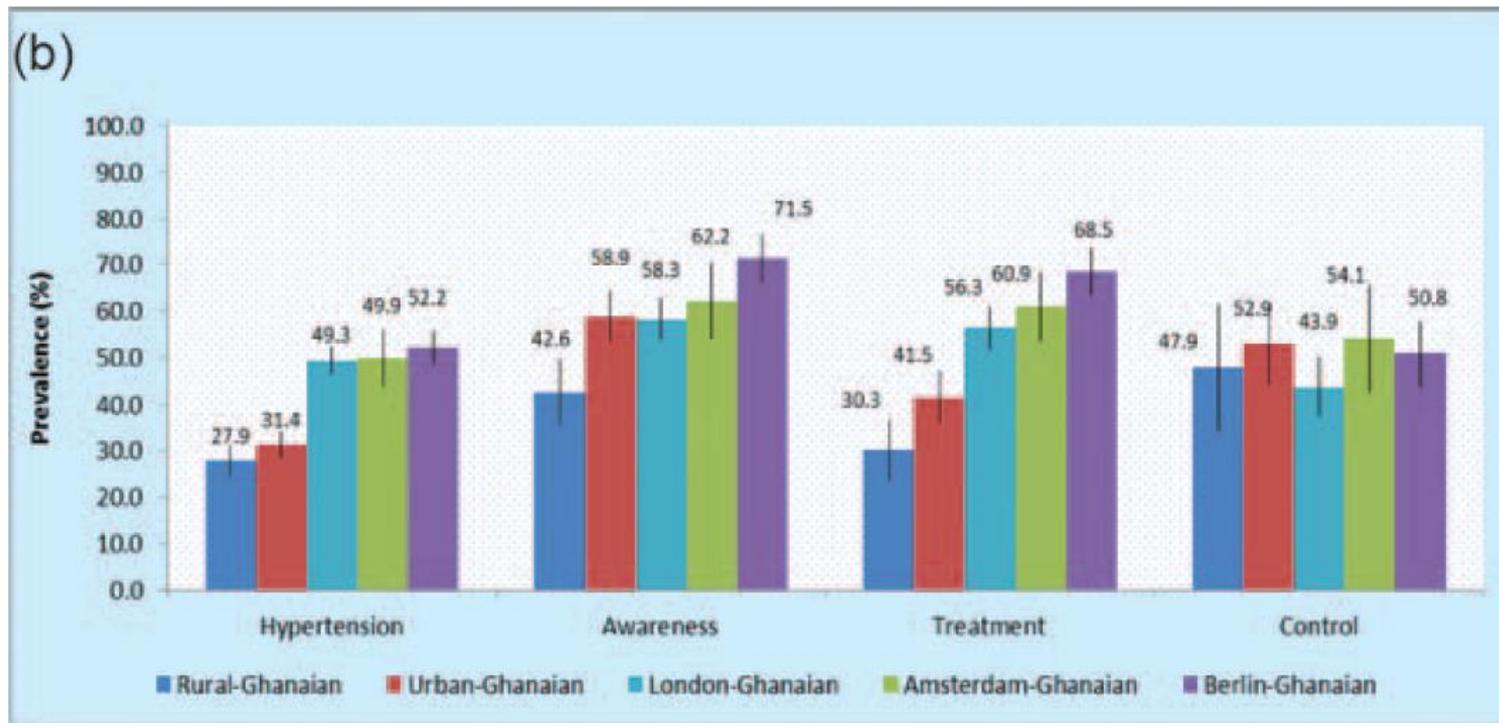
---

- Comparer les immigrés avec les personnes restées au pays (migration)
- Comparer les immigrés aux résidents du pays d'accueil (être immigré-e)
- Comparer les immigrés du même pays dans différents pays d'accueil (effet du contexte)



**Figure 1.** Crude and age -standardized prevalence of type 2 diabetes in underweight/normal weight urban residents, rural residents and migrants. Age-standardized prevalence of type 2 diabetes in underweight/normal weight participants includes confidence intervals as follows; rural residents 3.52% (95% CI=2.29-4.45), urban residents 8.93% (95% CI=6.59-11.27), migrants 7.49% (95% CI=4.89-6.85). T2D – type 2 diabetes mellitus.

Age-standardized hypertension prevalence, awareness, treatment, and control by site, in women



Agyemang et al 2018

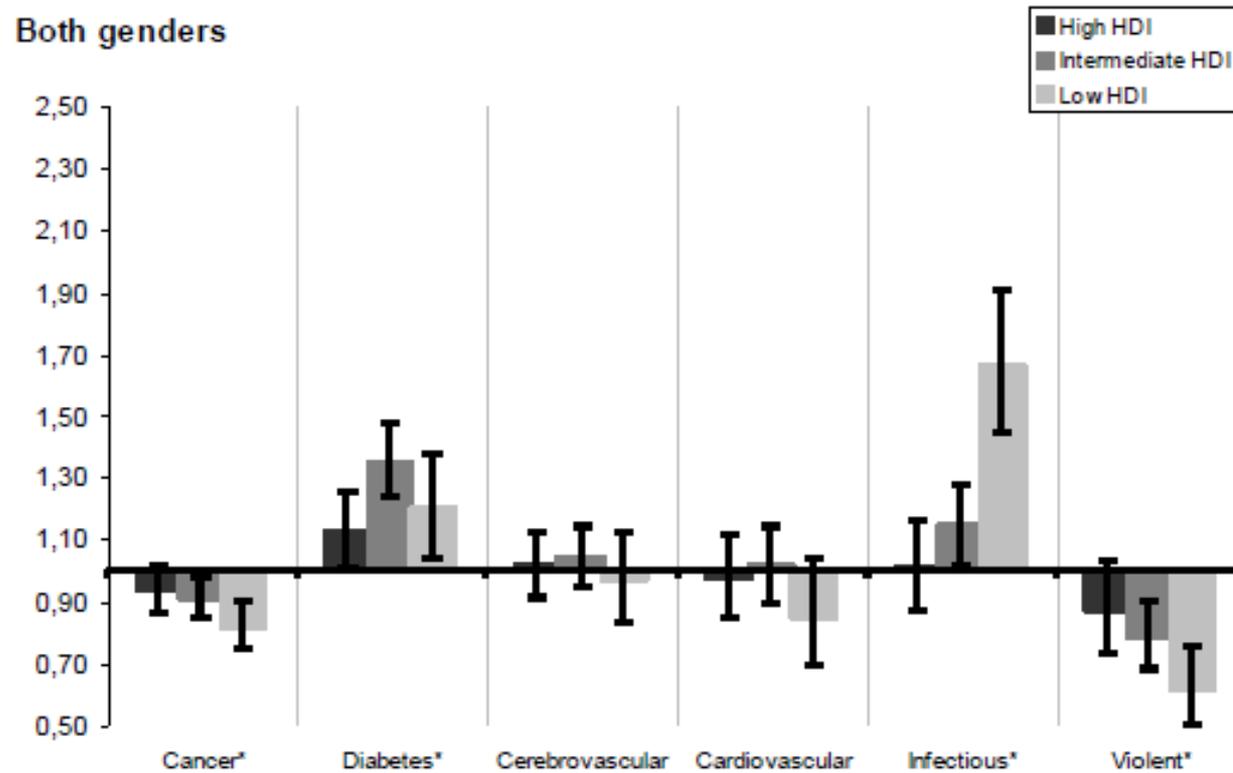
- Healthy migrant effect, mais..
- Poids des maladies chroniques (burden of disease) chez les immigrés
- Augmentation du poids des maladies chroniques dans les pays du Sud
- Certains facteurs de risque ou maladies chroniques surreprésentés chez certains groupes d'immigrés dans certains contextes
  - « Acculturation »
  - Habitudes de vie dans le pays d'origine
  - Habitudes des vie/ contexte dans le pays d'accueil
  - Conditions de vie
  - Discriminations/stress
  - Eloignement du système de santé

# Qu'en est-il en France?

---

- Peu de données disponibles
  - Données de mortalité
  - Données de morbidité?

**Figure 2: Relative risk of mortality for foreign-born populations, grouped by countries' HDI, relative to the locally-born population by cause and gender (years 2004-2007)**



**Boulogne et al. 2012**

# Qu'en est-il en France?

---

- Maladies cardiovasculaires et ses facteurs de risque

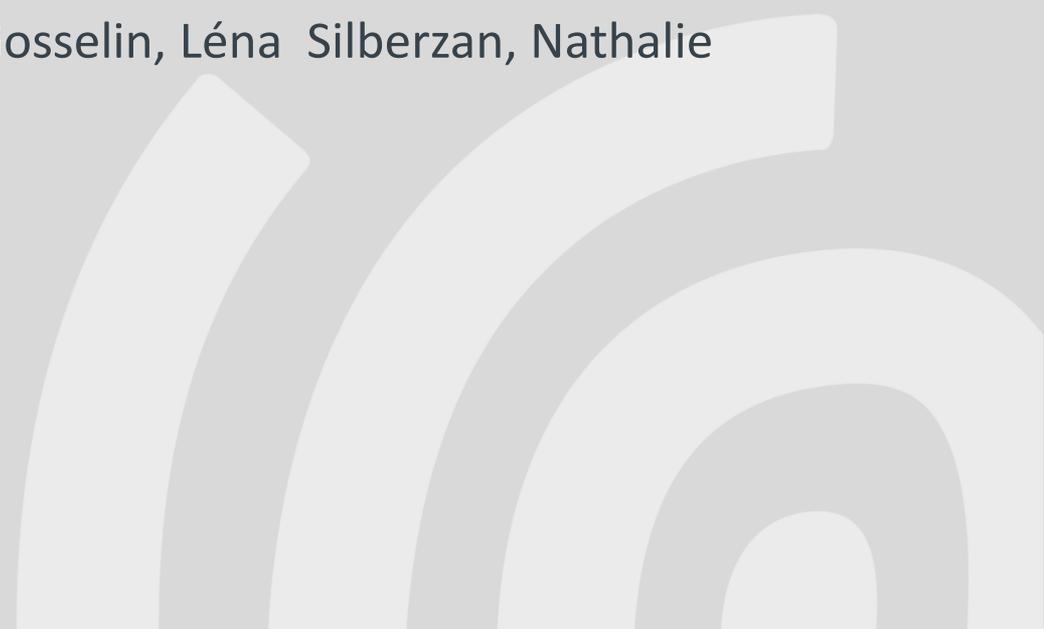
---

---

# **Les comorbidités du Covid-19**

## **Une perspective de sciences sociales**

Anne Gosselin, Léna Silberzan, Nathalie Bajos



# Introduction

---

- Les comorbidités, conditions rapidement identifiées comme associées à plus de formes sévères du Covid, ou risque accru de décès (Collard et al. 2022; Semenzato et al. 2021), et notamment:
  - Diabète
  - Obésité
  - Hypertension, dans une moindre mesure
- Dernière étape de la chaîne causale moins interrogée?

- Les immigrés et descendants d'immigrés, groupe particulièrement touchés par le Covid-19 (Papon et Robet-Bobée 2020; Khlaf et al. 2022)
  - En raison de conditions matérielles de vie différentes, et une exposition au virus plus fréquente
  - Et non en raison de comportements de prévention moins systématiques
- En Europe: différentiels importants de la prévalence des trois conditions (diabète, obésité, HTA) selon l'ethnicité (Meeks et al. 2016; Agyemang et al. 2018)

# Introduction

---

- Certains groupes plus touchés par certaines pathologies (ex. diabète parmi les personnes originaires d'Asie)
- L'ampleur de ces risques dépend du contexte du pays d'accueil (Agyemang et al. 2017)
- Quels facteurs post migration?
- En résumé :
  - Variations de niveau selon l'origine
  - Importance de la durée d'installation
  - Rôle dans les différentiels de mortalité par Covid-19?

# Introduction

---

- Absence de données sur ces pathologies selon l'origine en France
- Objectif de cette étude:
  - En s'appuyant sur les données d'EpiCov, représentatives de la population en France métropolitaine, décrire les niveaux de ces trois pathologies selon le sexe et selon l'origine
  - Comprendre comment joue le gradient social dans ces pathologies:
    - Existe-t-il au sein de chaque groupe d'origine?
    - Les positions socioéconomiques défavorables de certains groupes d'origine expliquent-elles les différences de niveaux?
    - La durée d'installation joue-t-elle un rôle?

- Cohorte EpiCov
  - Sélection échantillon aléatoire depuis les bases fiscales (FIDELI)
  - $\geq 15$  ans
  - Logement ordinaire
  - V1 : 02 Mai 2020 – 02 Juin 2020 – 134 391 participants
  - V2 : 6 Oct. 2020 – 14 Déc. 2020 – 107 759 participants
- Notre échantillon
  - $\geq 18$  ans
  - Répondants aux deux premières vagues, sans valeurs manquantes sur les variables d'intérêt
  - N=93 442

## La variable d'origine en 11 modalités

1. Population majoritaire (ni immigrée, ni descendante d'immigré, ni née dans les DROM ou descendante de natifs de DROM)
2. Natif-ve des DROM
3. Descendant-e de natif-ve de DROM
4. G2 UE : descendants d'immigré d'Europe
5. G2 Afrique du Nord : descendants d'immigré d'Afrique du Nord
6. G2 Afrique subsaharienne : descendants d'immigré d'Afrique subsaharienne
7. G2 Asie : descendant d'immigré d'Asie
8. G1 UE : immigré d'Europe
9. G1 Afrique du Nord : immigré d'Afrique du Nord
10. G1 Afrique subsaharienne : immigré d'Afrique subsaharienne
11. G1 Asie : immigré d'Asie

A TOUS

SINGLE

Q\_B6

Avez-vous une maladie ou un problème de santé qui soit chronique ou de caractère durable ?

 Une **maladie chronique** est une maladie qui a duré ou peut durer pendant 6 mois au moins.

- 1. Oui
- 2. Non

INP AFFICHAGE EN 2NDE INTENTION

MULTIPLE

Q\_B8

De quelle(s) maladie(s) ou problème de santé s'agit-il ?

 Plusieurs réponses possibles

 ENQ : citer  AFFICHER SI TELWEB=1

- 1. Asthme
- 2. Autres maladies respiratoires (bronchite chronique...)
- 3. Hypertension
- 4. Maladie cardiaque (angine de poitrine, infarctus)
- 5. Diabète
- 6. Troubles digestifs
- 7. Troubles gynécologiques
- 8. Problèmes articulaires, rhumatismes
- 9. Cancer
- 10. Anxiété
- 11. Dépression
- 12. VIH et autres troubles de l'immunité
- 13. Maladies chroniques du foie
- 14. Maladies rénales chroniques
- 15. Handicaps physiques ou problèmes physiques
- 16. Handicap mental ou autres troubles psychiatriques
- 17. Autres **NON PRECISE**

INP AFFICHAGE EN 2NDE INTENTION

## +Obésité:

- Poids et taille déclarés
- Calcul de l'IMC
- Obésité : IMC>30 (OMS)

- **indicateurs de santé rapportés par les individus et non mesurés objectivement par des dosages sanguins ou autres**
- Prévalences « **déclarées** »

- Description de la population d'étude selon les caractéristiques socio démographiques, selon l'origine : des disparités importantes

---

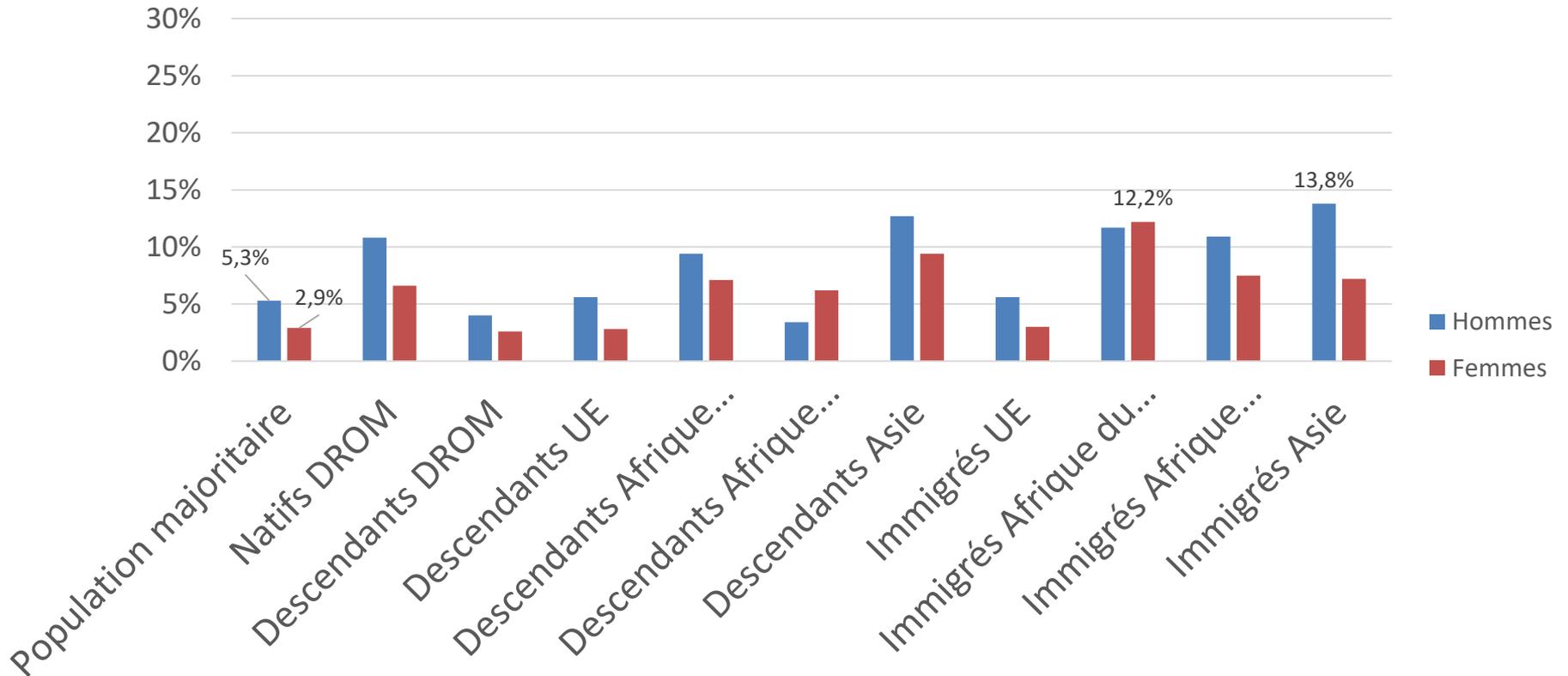
# **Prévalences du diabète, de l'hypertension artérielle et de l'obésité déclarés dans la population en France métropolitaine**

# Taux standardisés par âge

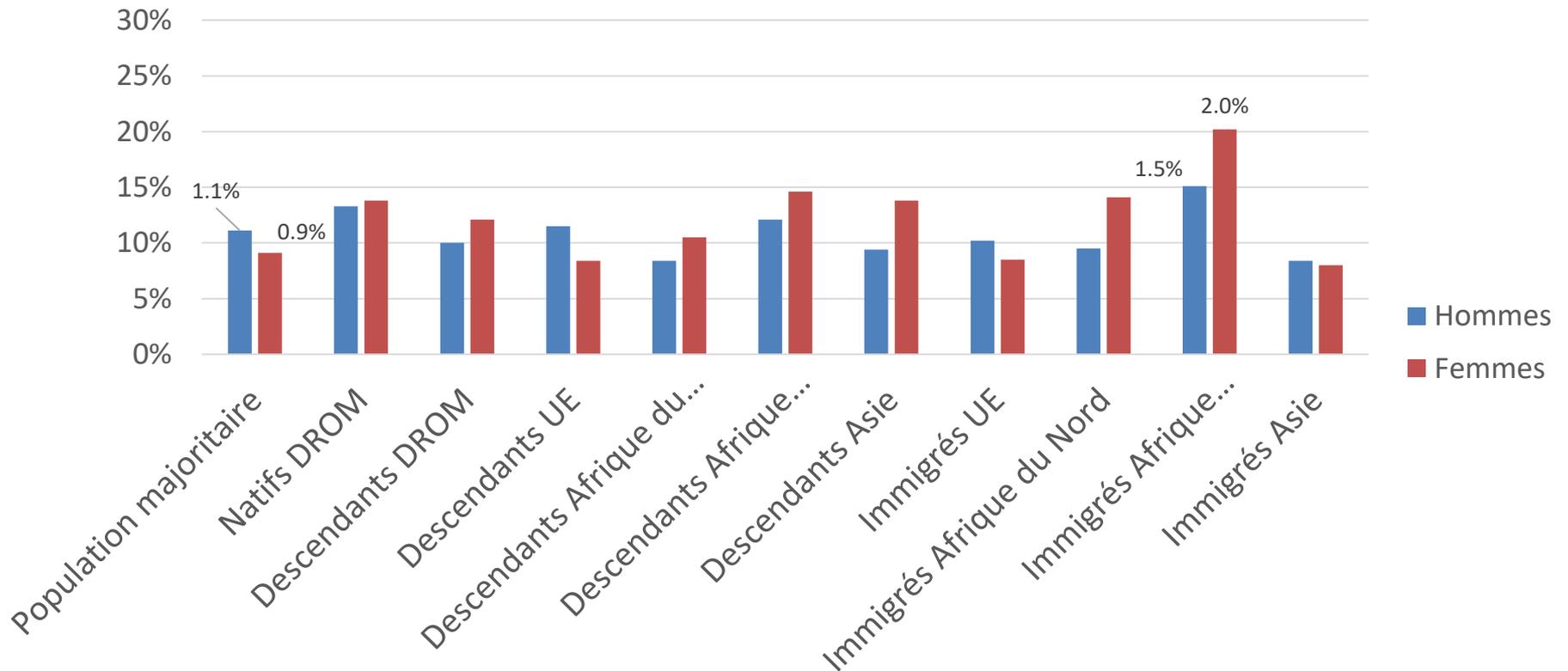
---

- Prendre la structure par âge de la population majoritaire (ni immigrée ni descendante d'immigrée)
- Calculer ce que serait le niveau de prévalence dans chaque groupe d'origine si la structure d'âge était celle de la population majoritaire

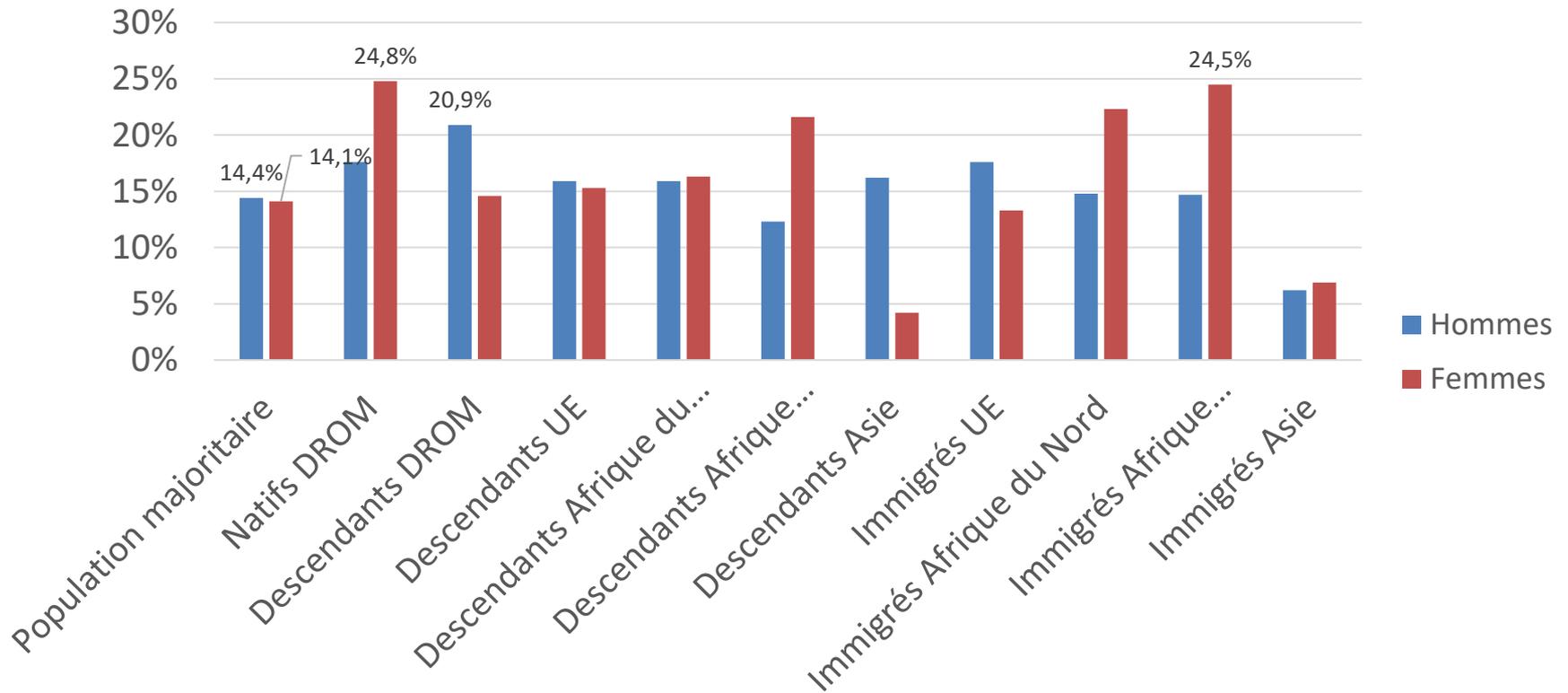
### a) Taux de diabète standardisés par âge, par origine et par sexe, en France métropolitaine



## b) Taux d'hypertension standardisés par âge, par origine et par sexe, en France métropolitaine



### c) Taux d'obésité standardisés par âge, par origine et par sexe, en France métropolitaine



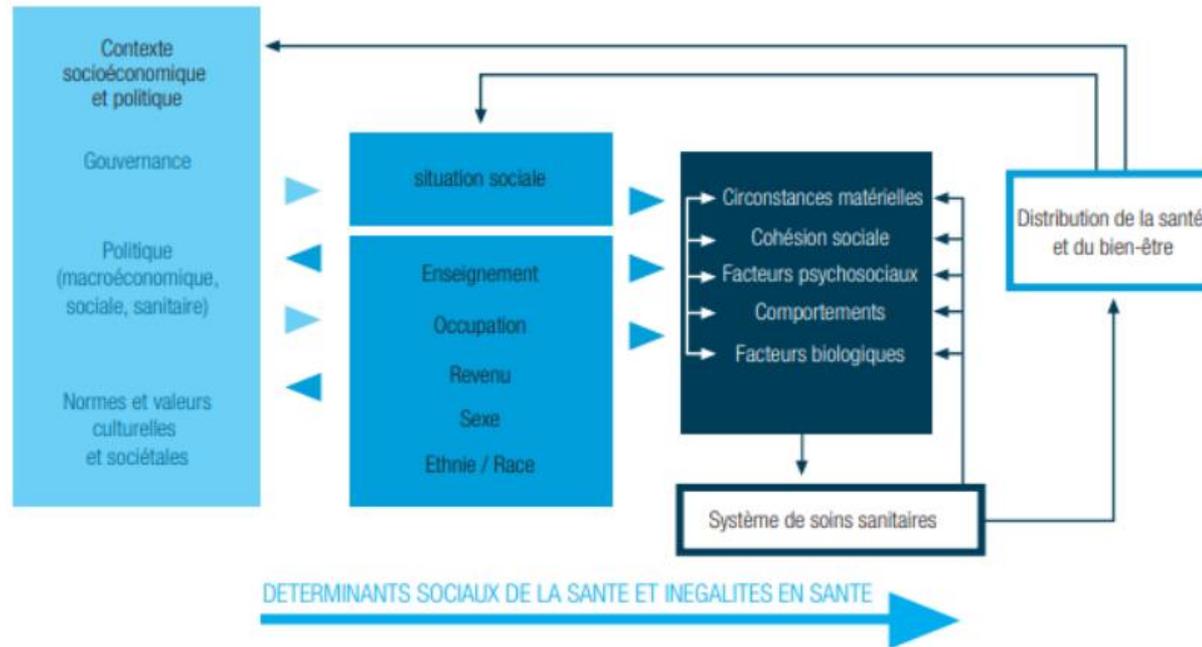
- Différentiels importants de prévalence déclarée du diabète, de l'hypertension, de l'obésité selon l'origine en France
- Cumul de risque: femmes immigrées d'Afrique du Nord ou Afrique subsaharienne (diabète+obésité)
- Persistance de l'effet de l'origine
  - Manque certaines données « intermédiaires »: alimentation, sédentarité
  - Possibles biais dans la déclaration, notamment pour l'hypertension:
    - Revue systématique récente mettant en évidence que les immigrés d'ASS ont plus de chance de savoir qu'ils sont hypertendus que les natifs (van der Linden 2021)
    - Résultats inverses pour le diabète (Huang et al. 2021)
  - Facteurs post migration
    - Nouvel environnement
    - Type de travail
    - Mais aussi: stress induit par la trajectoire administrative et discriminations

- Pandémie de Covid-19:
  - Populations immigrées et descendante d'immigrés plus exposées au virus
  - Qui se sont mieux protégées avec les gestes barrières (et moins avec la vaccination?)
  - Plus atteints par certaines maladies chroniques: plus susceptibles de faire une forme grave de la maladie ou d'en mourir (Galiana 2022)
- Manque de recherches et d'études permettant de quantifier le poids des maladies chroniques et de comprendre l'apparition de ces maladies
- Besoins importants de prévention, de dépistage, de prise en charge de ces maladies chroniques parmi les populations immigrées et descendantes d'immigrés

---

# Focus sur les expositions professionnelles

# Cadre conceptuel des déterminants sociaux de la santé et des inégalités de santé (OMS)



7

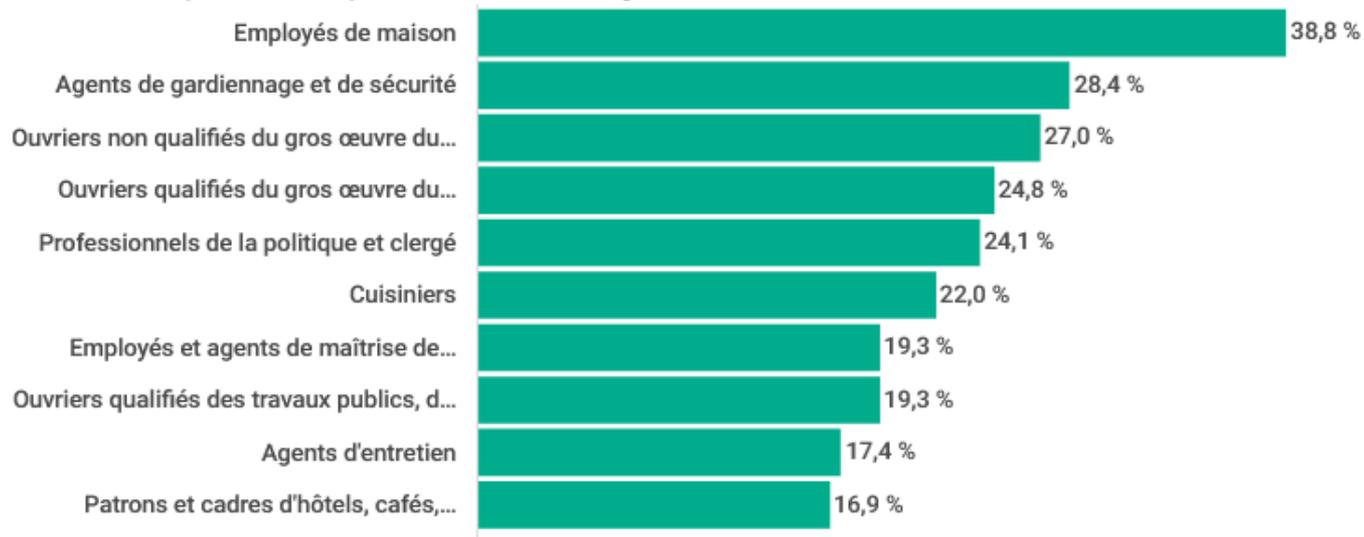
Source: Tiré et modifié de Solar & Irwin, 2007.

# Segmentation du marché du travail en France

## Les travailleurs immigrés en France en 2017

Ces 2,7 millions de travailleurs immigrés occupent un emploi sur dix. Il sont plus nombreux dans 35 métiers :

*Les dix métiers qui recourent le plus aux travailleurs immigrés*



 Download data

Lecture : 38,8 % des employés de maison sont des immigrés

Champ : 15-64 ans en emploi en France (hors Mayotte)

Source : Insee, recensement de la population 2017 ; traitements : Dares

Source: DARES, Quels sont les métiers des immigrés?

## 12 % des travailleurs immigrés sont nés au Portugal

Ils sont particulièrement représentés parmi les :



Ouvriers du BTP



Services aux particuliers

## 27 % des travailleurs immigrés sont nés en Algérie, au Maroc ou en Tunisie

Ils sont particulièrement représentés parmi les :



Agents de gardiennage et de sécurité



Agents d'entretien



Conducteurs de véhicules ou ouvriers du BTP

- > Le métier d'ingénieur informatique, très qualifié, emploie nettement plus souvent des natifs de Tunisie ou du Maroc. Cela reflète en partie les niveaux des diplômes très différenciés selon les générations au sein de cette main-d'œuvre nord-africaine.

Source: DARES, Quels sont les métiers des immigrés?

# Travailleurs de première ligne

## Proportion de travailleurs « de première ligne » parmi les salariés en emploi, 2016

	%
Population majoritaire	19,7
Nés dans les Outre Mer	31,4
Descendants d'immigrés	20,3
Immigrés UE27	22,9
Immigrés Afrique	31,4
Immigrés autres pays	16,5

Source: Enquête CT RPS 2016, Gosselin et al 2021

## ➤ **Les risques psychosociaux au travail**

- les risques pour la santé mentale, physique et sociale engendrés par les conditions d'emploi et les facteurs organisationnels et relationnels susceptibles d'interagir avec le fonctionnement mental (Gollac et Bodier 2011)

## ➤ **Associations entre risques psychosociaux et santé mentale**

- Revue systématique sur l'association entre RPS et « stress-related disorders (Nieuwenhuijsen et al. 2010)
- Associations montrées entre RPS et symptômes dépressifs (Niedhammer et al. 2016), RPS et détresse psychologique (Duchaine et al 2017)

- **Pourquoi chez les immigrés et leurs descendants?**
  - Plus de risque en raison d'un effet de structure : une conséquence des types d'emploi exercés ?
  - Mais aussi des mécanismes spécifiques d'exposition à des risques psychosociaux ?
    - Déclassement professionnel
    - Discrimination au travail

- Etudes existantes sur la santé au travail des immigrés
  - Ahonen et al 2007 « Immigrant populations, work and health—a systematic literature review”: sur-risque pour la santé au travail; focus sur les accidents du travail, manque de prévention
  - Hargreaves et al. 2019 (+méta analyse): sur-risque morbidité associée au travail Peu d'études qui permettent de comparer migrants/population, focus sur certains secteurs
- En France: plus de contraintes physiques, moins d'autonomie pour les immigrés dans leur travail (Coutrot et al. 2005)
- Etudes sur les conditions de travail de groupes professionnels particuliers: aides à domicile, métiers du nettoyage mais ni le lien à la migration ni la santé ne sont l'angle principal (Devetter et Messaoudi 2013; Avril et Cartier 2014)

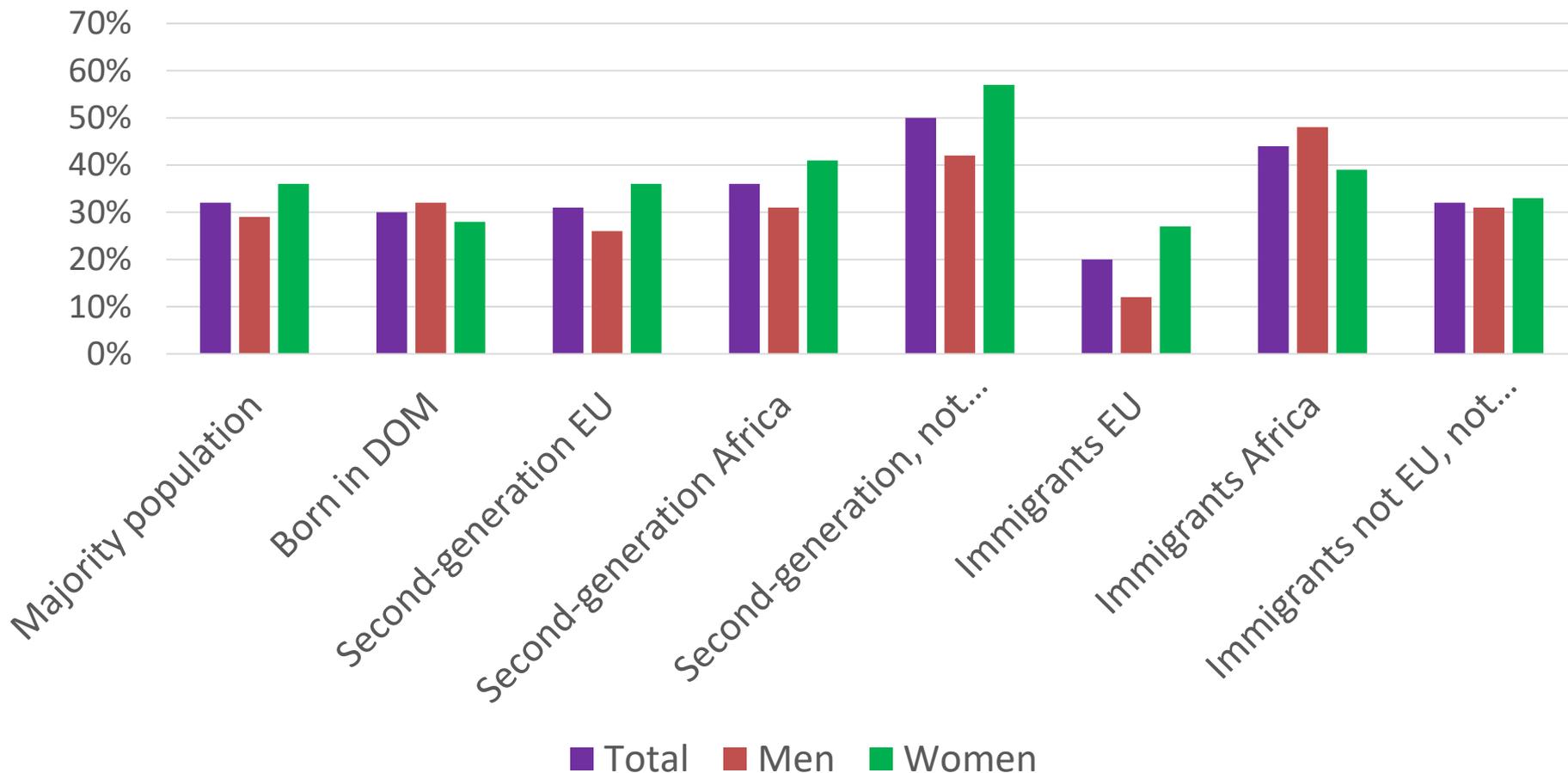
# Source de données

---

- Enquête DARES Conditions de Travail/Risques Psychosociaux 2016
  - Enquête menée tous les 3 ans, avec un volet plus approfondi RPS une fois sur deux
  - En face-à-face au domicile des enquêtés
  - N= 24 640 personnes, redressement=> représentatif des 25 millions d'actifs occupés en France
  - Disponible sur le Réseau Quetelet

# Résultats

## Prévalence du job strain dans la population selon le statut migratoire



### Facteurs associés au job strain

0 1 2 3 4 5

#### Sexe

Hommes  
Femmes

IRRa=1.35 [1.23; 1.47]

#### Statut migratoire

Population majoritaire  
Nés dans les DROM  
Descendants UE  
Descendants Afrique  
Descendants autres pays  
Immigrés UE  
Immigrés Afrique  
Immigrés autres pays

IRRa=1.21 [0.99; 1.47]

#### Age

15-34  
35-49  
50+

#### Niveau d'éducation

Aucun/primaire  
Secondaire  
Supérieur

#### Profession

Agriculteurs, entrepreneurs  
Professions intellectuelles et...  
Professions intermédiaires  
Employés qualifiés  
Employés non qualifiés  
Ouvriers qualifiés  
Ouvriers non qualifiés

### Facteurs associés à l'iso-strain

0 1 2 3 4 5

Hommes  
Femmes

IRRa=1.37 [1.19; 1.58]

Population majoritaire  
Nés dans les DROM  
Descendants UE  
Descendants Afrique  
Descendants autres pays

IRRa=1.35 [1.05; 1.69]

Immigrés UE  
Immigrés Afrique  
Immigrés autres pays

15-34  
35-49  
50+

Aucun/primaire  
Secondaire  
Supérieur

Agriculteurs, entrepreneurs  
Professions intellectuelles et...  
Professions intermédiaires  
Employés qualifiés  
Employés non qualifiés  
Ouvriers qualifiés  
Ouvriers non qualifiés

*Régressions de Poisson ajustées sur: tranche de revenu, travail de nuit, secteur public/privé, type de contrat, taille de l'établissement*

# Résultats (1)

## Prévalence du job strain dans la population selon le statut migratoire



- Parmi les immigrés et descendants d'immigrés, une association forte entre
  - Job strain
  - Iso strain } **et anxiété (GAD-7)**
  - Une fois pris en compte sexe, âge, situation familiale, antécédents de santé mentale dégradée
- Premières estimations du job strain et iso strain parmi les immigrés et descendants d'immigrés en France
- Des niveaux élevés, pas uniquement expliqués par le métier et les conditions d'emploi et de travail, qui pourraient contribuer à une santé mentale dégradée

## La discrimination :

Un processus par lequel, un ou des membres d'un groupe social défini, est ou sont traités de façon abusive (particulièrement injuste) en raison de leur appartenance à ce groupe.

*(Krieger., 2001)*

## La discrimination au travail en France

- ❑ C'est dans l'emploi que les discriminations en raison de l'origine apparaissent les plus aiguës. Plus de la **moitié** des discriminations déclarées en raison de l'origine ou de la couleur de peau se produisant dans la sphère professionnelle (*Le défenseur des droits*)
- ❑ la France présente les taux de discrimination à l'embauche les plus élevés, suivie de la Suède. (*Quillian et al., 2019*).

# Discrimination et santé

- Association entre discrimination et mauvais état de santé mentale démontrée dans les études internationales

*(Alegría et al., 2017; De Maio & Kemp, 2010; Pascoe & Richman, 2009; Schmitt et al., 2014, (Ikram et al., 2015)*

- Les personnes qui signalent des niveaux de discrimination plus élevés ou des formes de discrimination plus graves sont exposées à un risque plus élevé de mauvaise santé que celles qui sont moins exposées à des expériences de discrimination

*(Bécares & Zhang, 2018; Di Napoli et al., 2021; Wallace et al., 2016).*

## Discrimination et santé

### Quelle voie ?

- Le stress -> les comportements à risque
- Limite l'accès au travail, logement , services..
- Violence

- **Source des données**

- L'enquête « Conditions de Travail » conduite par la Direction de l'Animation de la Recherche, des Etudes et des Statistiques du Ministère du travail (DARES)
- Echantillon représentatif des 25 millions d'actifs occupés en France en 2016

- **Critères d'inclusion et d'exclusion**

- **Inclus** : les individus en activité professionnelle au moment de l'enquête
- **Exclus**:
  - les individus en arrêt d'activité ( retraite, chômage)
  - les enquêtés des DROM

## Variables d'intérêt : la discrimination au travail

Au cours des douze derniers mois, vous est-il arrivé de vivre au travail les situations difficiles suivantes ? Une ou plusieurs personnes se comportent systématiquement avec vous de la façon suivante :

- On laisse entendre que vous êtes mentalement dérangé
- On vous dit des choses obscènes ou dégradantes
- On vous fait des propositions à caractère sexuel de façon insistante
- On critique injustement votre travail
- On vous charge de tâches inutiles ou dégradantes,
- On sabote votre travail, on vous empêche de travailler correctement
- On vous ignore, on fait comme si vous n'étiez pas là,
- On vous empêche de vous exprimer,
- On vous ridiculise en public
- On vous fait des blagues blessantes ou de mauvais gout, on se moque de vous



Pensez-vous que ces comportements sont liés à

- Votre sexe( le fait d'être homme ou femme)
- Votre état de santé ou handicap
- Votre grossesse
- Votre couleur de peau
- Votre origine ou votre nationalité
- Votre façon de vous habiller
- Votre âge
- Votre orientation sexuelle
- Votre profession
- Votre poids, votre taille
- Votre appartenance à un syndicat, une organisation professionnelle.
- Votre opinion syndicale, politiques, religieuse »

## Variables d'intérêt : Etat de santé mentale

« Trouble Anxieux généralisé (TAG) » mesuré en se basant sur l'échelle GAD-Mini score du Trouble Anxieux Généralisé (TAG) (Generalized Anxiety Disorder, Mini International Neuropsychiatric Interview) *(Lecurbier et all.,2013)*

## Covariables sociodémographiques

### Statut migratoire.

- Population majoritaire (ni immigrée, ni descendante d'immigrés)
- Immigrés de l' UE\* 27
- Immigrés d'Afrique
- Immigrés hors UE27 hors Afrique
- Descendants d'immigrés d'Afrique
- Descendants d'immigrés UE 27
- Descendants d'immigrés hors UE27 hors Afrique

## Covariables sociodémographiques

- le sexe
- l'âge en 3 catégories
- le niveau d'éducation en 5 catégories
- le type de ménage en 5 catégories

## Covariables de la situation professionnelle

- la catégorie socioprofessionnelle
- le type de contrat
- l'ancienneté dans le travail
- le secteur d'emploi
- l'existence d'un appui de la part des collègues de travail et/ou des supérieurs

# Covariables de la santé mentale

Antécédents de tentative de suicide (oui/non)

## Analyse statistique

### Analyse descriptive:

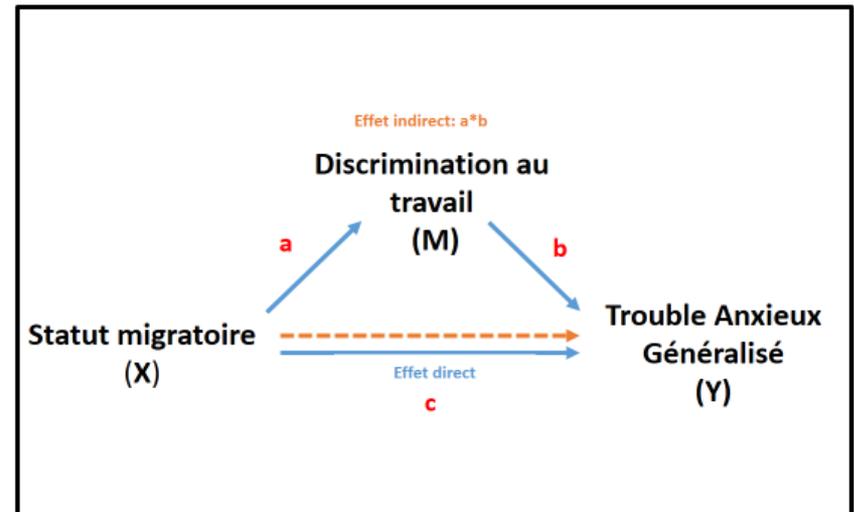
- Comparaison des caractéristiques sociodémographiques des personnes ayant refusé de répondre à l'auto-questionnaire:  
**Chi2**
- Description de l'échantillon total selon le statut migratoire pour l'ensemble des variables étudiées.
- La prévalence de la discrimination et du trouble anxieux généralisé selon le statut migratoire et par sexe.

# Analyse de médiation

$$M = i_1 + aX + eM$$

$$Y = i_2 + cX + bM + eY$$

*i*: intercept  
*e*: error

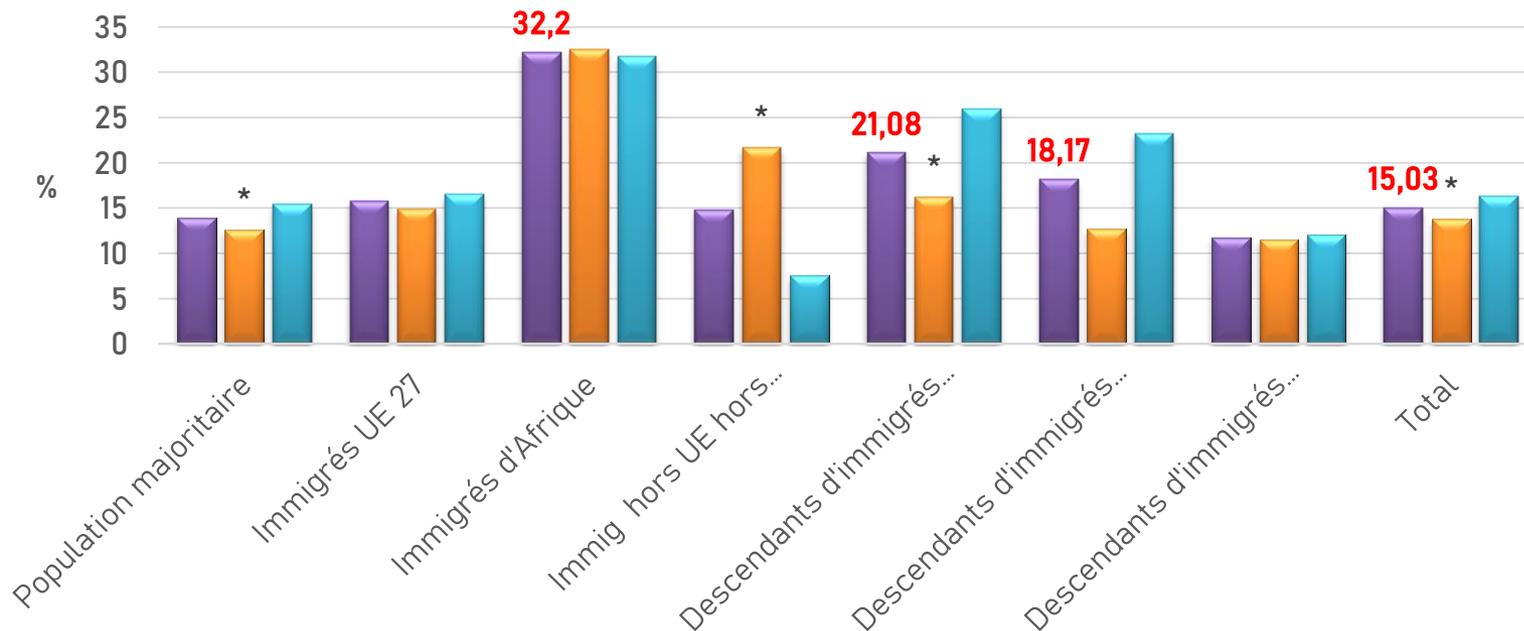


## La population d'étude

**N: 20920**

- La proportion des sujets jeunes était la plus importante parmi les descendants d'immigrés d'Afrique (58% <35 ans).
- La proportion des employés non diplômés était la plus élevée parmi les immigrés d'Afrique.
- La proportion des employés non qualifiés était la plus élevée parmi les immigrés hors UE hors Afrique.

# Discrimination au travail

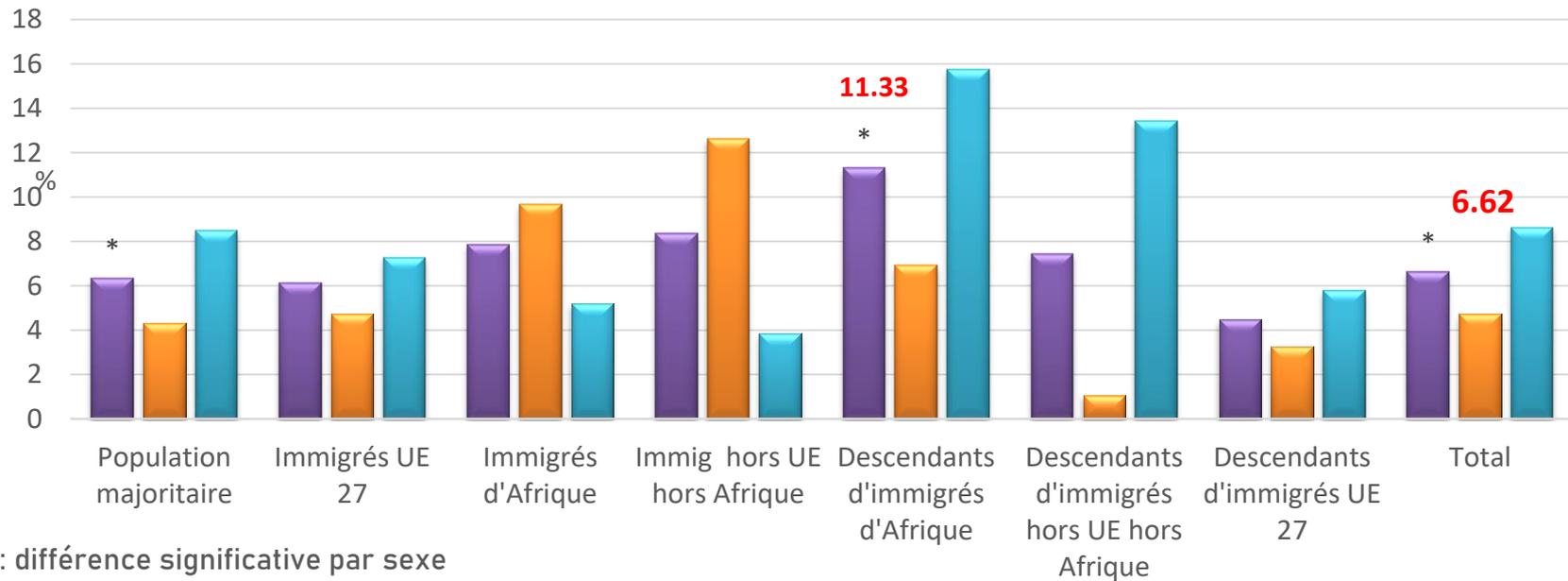


\*: différence significative entre les sexe

UE: Union Européenne

■ Total ■ Homme ■ Femme

# TAG et statut migratoire



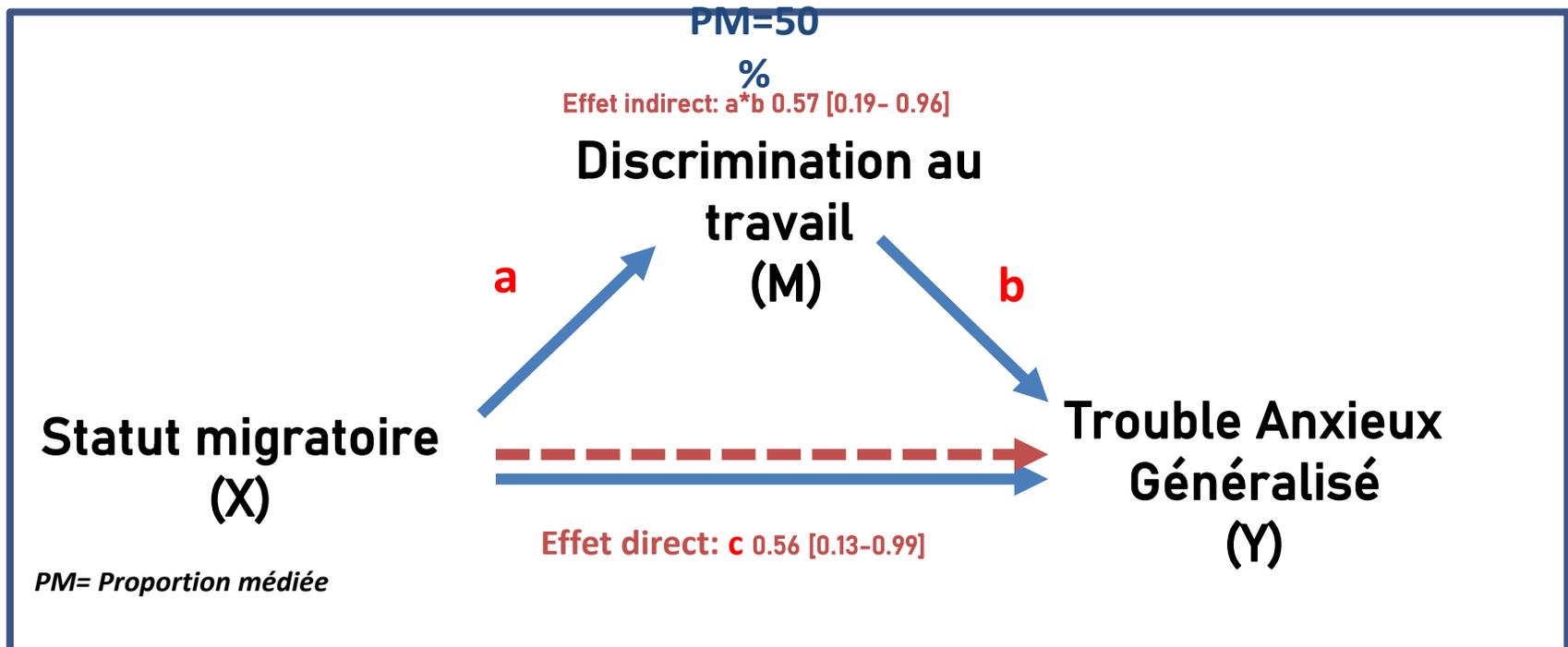
\*: différence significative par sexe  
 UE: union Européenne  
 TAG: trouble anxieux généralisé

■ Total ■ Homme ■ Femme

# Facteurs associés aux TAG, modèle sans la variable discrimination au travail, (régression logistique)

	ORa [IC à 95% ]	p
<b>Sexe</b>		
Homme	<i>Ref</i>	<0.001
Femme	<b>1.76 [1.36-2.27]</b>	
<b>Age</b>		
Moins de 35 ans	<i>Ref</i>	<0.01
35-49 ans	<b>1.58 [1.20-2.07]</b>	
50 ans et plus	<b>1.48 [1.09-2.01]</b>	
<b>Statut migratoire</b>		
Population majoritaire	<i>Ref</i>	0.0585
Immigrés UE 27	0.91 [0.51-1.64]	
Immigrés d'Afrique	1.27 [0.60 - 2.68]	
Immigrés autres que UE 27 et Afrique	1.42 [0.66 - 3.05]	
Descendants d'immigrés d'Afrique	<b>1.85 [1.19-2.87]</b>	
Descendants d'immigrés autres que UE 27 et Afrique	1.25 [0.54- 2.92]	
Descendants d'immigrés UE 27	0.69 [0.44-1.10]	
<b>CSP</b>		
Profession intermédiaires	<i>Ref</i>	<0.01
Agriculteur, artisans, commerçants	1.08 [0.67-1.73]	
Cadres et professions intellectuelles supérieures	0.67 [0.49-0.92]	
Employés qualifiés	<b>1.38 [1.00-1.92]</b>	
Employés non qualifiés	1.04 [0.74-1.47]	
Ouvriers qualifiés	1.23 [0.83-1.81]	
Ouvriers non qualifiés	1.46 [0.82-2.62]	
<b>Antécédents de tentative de suicide</b>		
Non	<i>Ref</i>	0.000
Oui	2.76 [1.89-4.04]	

## Analyse de médiation : modalité descendants d'immigrés d'Afrique



# La discrimination au travail

## Dans notre Etude:

- Dans l'échantillon: **15%**
- Immigrés d'Afrique: **32%**
- Descendants d'immigrés d'Afrique: **21%**
- Descendants d'immigrés de pays non UE non Afrique: **18.17%**.

## Dans la Littérature:

- **Concordance avec les études internationales** (*Rosander et al., 2022; Sterud et al 2018*).
  - **Concordance avec l'enquête TeO** (*Brinbaum et al., 2016*).
  - **Inférieur à l'enquête du Défenseur des droit (23%)**
- 
- **L'expérience de discrimination à l'embauche**
  - **La méthode de mesure de la discrimination**
  - **La période couverte par les études**

# Santé mentale des immigrants et descendants d'immigrés

## Dans notre étude

6.62% de TAG dans l'échantillon  
7.8% chez les immigrants d'Afrique  
8.4% chez les immigrants hors UE hors Afrique  
11.33 chez les descendants d'immigrés d'Afrique

## Dans la littérature

### Les immigrants

*(Mesa-Viereira et al., 2022)* : 14% TAG

*(close et al., 2016)*: Grande variation dans les prévalences de l'anxiété chez les immigrants (4-40%) :

- la grande différence des environnements pré et post-migratoire (**exposition au conflits armés, pauvreté, instabilité politique ..**)
- la diversité des outils diagnostiques utilisés dans les études
- La santé mentale des immigrants évaluée à différents stades de leur installation dans le pays hôte.

### Les descendants d'immigrés

*(Beutel et al., 2016)*: pas de sur risque de (TAG) parmi les descendants d'immigrés.

*(Grant et al., 2004; Breslau et al., 2006)* : Plus de troubles mentaux chez les immigrants de deuxième génération (certains groupes sont plus exposés que d'autres)

# Statut migratoire-discrimination-santé mentale

## Dans notre étude

**50%** de l'effet du statut migratoire sur le trouble anxieux généralisé pourrait être expliqué par la discrimination subie au travail.

## Dans la littérature

- Les minorités ethniques et subissant des discriminations raciales présentaient une altération de leurs fonctionnements mentaux quelques années plus tard (*Hackett et al, 2020; Wallace et al, 2016*).
- Une relation dose-réponse entre l'expérience de discrimination raciale et la santé mentale (*Wallace et al, 2016*)

**Le statut migratoire peut avoir une incidence sur la santé mentale des travailleurs par l'entremise des expériences discriminatoires**

## Dans notre étude

Surexposition des femmes à la discrimination au travail

## Dans la littérature

Les femmes appartenant à des minorités ethniques étaient plus susceptibles que les femmes caucasiennes de faire état de discrimination fondée sur le sexe et ceci dans les divers domaines de la vie (*SteelFisher et al., 2019*)

# Limites

- L'enquête n'est pas désignée pour traiter les enjeux migratoires :
  - Manque de puissance
  - Des indicateurs importants non collectés (circonstance de migration, titre de séjour)
- Les immigrés d'Afrique traités comme groupe homogène
- les situations de discriminations à l'embauche qui constituent une réalité bien documentée du marché de travail français ne sont pas interrogées dans l'enquête.

- Comme dans toute la population:
  - Parmi les immigrés: les maladies chroniques sont les problématiques de santé les plus fréquentes
  - et leurs conditions de vie et de travail façonnent leur risque de déclarer une maladie chronique
- Spécificités:
  - Une attention particulière aux conséquences de la migration (transition épidémiologique accélérée et ses facteurs)
  - Des problématiques spécifiques de prise en charge