

# Inégalités sociales de santé chez les personnes issues de la migration : quels moyens d'action ?

dans le cadre de la journée de la Promotion santé Valais, Bramois, mardi 25 avril 2023

Stéphane Cullati

Laboratoire de santé des populations, [#PopHealthLab](#)

&

Service qualité des soins, Hôpitaux universitaires de Genève

**#Pop  
Health  
Lab**

**UNI  
FR  
■**

**#Pop  
Health  
Lab**

Stéphane Cullati



- Sociologue de la santé et épidémiologiste
- Maître d'enseignement et de recherche en épidémiologie et santé publique au #PopHealthLab et sociologue des organisations de santé aux Hôpitaux Universitaires de Genève

### Axes de recherche

- **Déterminants sociaux** de la santé au cours de la vie
- **Vieillesse** en bonne santé
- **Prévention**
- Impact des **politiques** sur la - les inégalités de - santé

### European Society for Medical and Health Sociology

- **Interdisciplinarité**: sociologie, épidémiologie, promotion de la santé
- Intersectionnalité; Santé et prévention dans les groupes vulnérables (RIVER-EU)



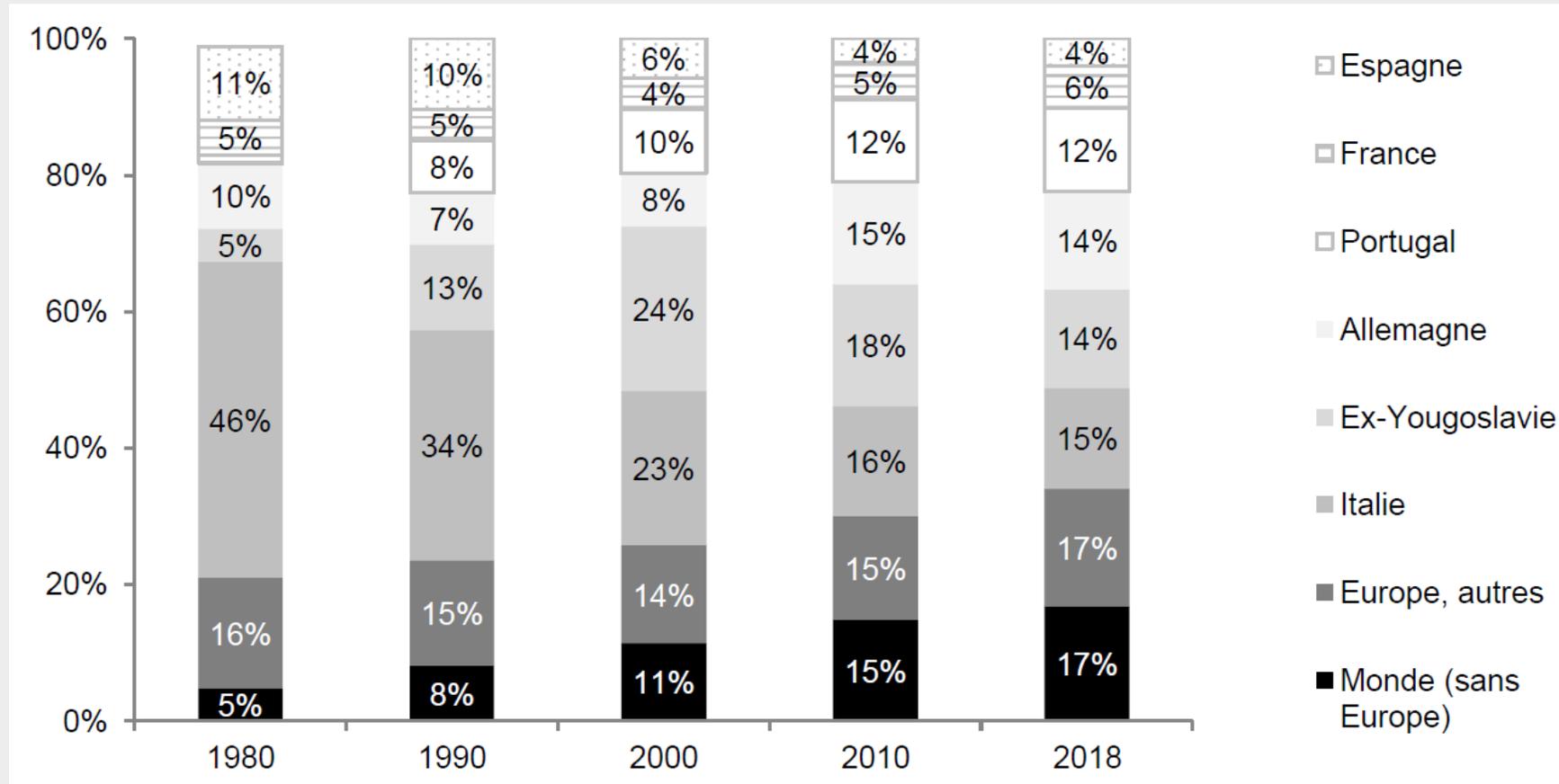
# Migrants

- En 2020, **une personne sur 30** (3.6%) dans le monde était « migrante » (2.8% en 2000)
- Définition : « *toute personne qui quitte son lieu de résidence habituelle pour s'établir à titre temporaire ou permanent et pour diverses raisons, soit dans une autre région à l'intérieur d'un même pays, soit dans un autre pays, franchissant ainsi une frontière internationale.* » (IOM)

## 5 catégories

- Travailleurs migrants (150 Mio)
- Réfugiés (25 Mio)
- Migrants environnementaux (20 Mio)
- Étudiants (5 Mio)
- Migrants irréguliers

# Diversification de l'immigration en Suisse au cours des dernières décennies



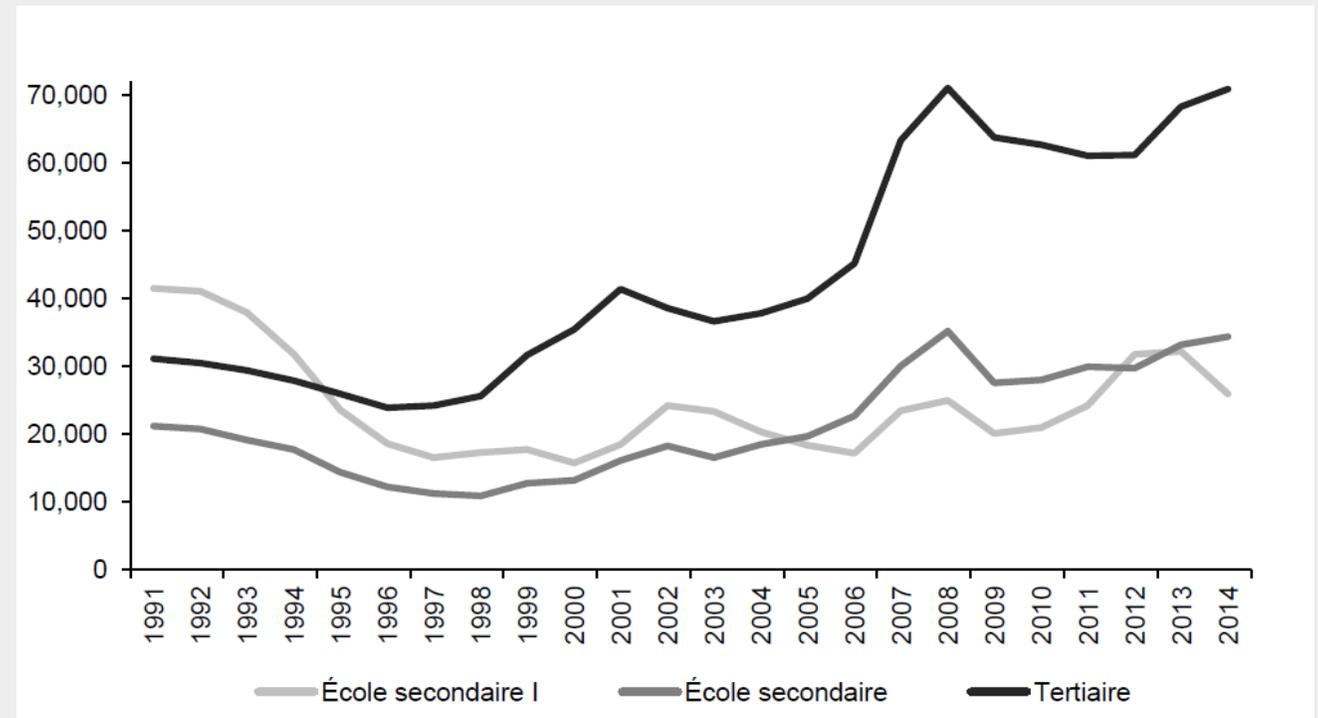
Source des données:  
OFS

## Population résidente étrangère par nationalité

# Evolution du profil socio-économique des personnes arrivant en Suisse

- Expansion importante du niveau de formation
- Parmi les universitaires, plus de la moitié ont immigré avec un contrat de travail

## Niveau de formation des personnes immigrantes arrivant en Suisse chaque année



**Des inégalités sociales de santé**

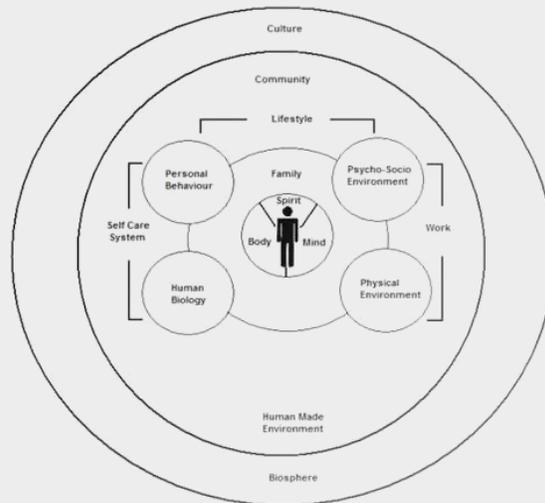
# La santé

un état...



## Definition of Health

La santé est un **état de complet bien-être** physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmitté



1946

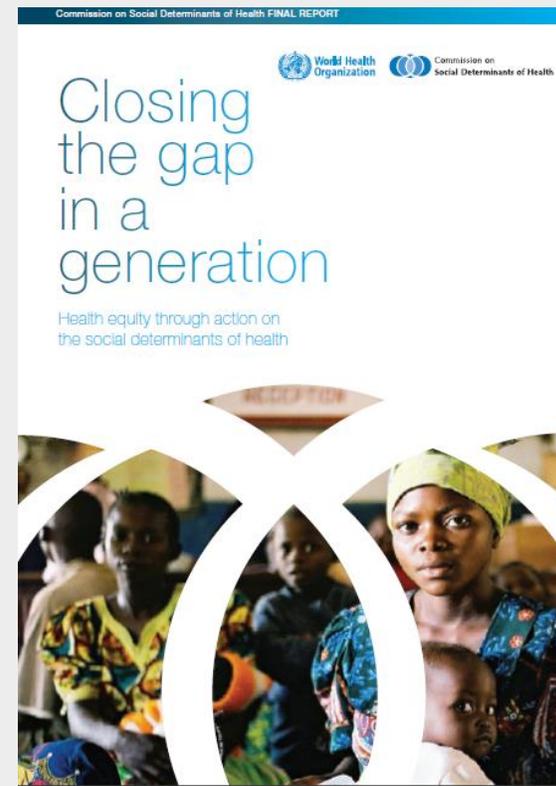
... et la capacité à s'adapter

- **George Canguilhem (1943)** : la capacité **d'adaptation**. Le médecin aide le patient à s'adapter à ses conditions particulières.
- **Charte d'Ottawa (1986)** : un processus permettant aux personnes de **développer** leur santé grâce à leurs atouts → capacités physiques, personnelles et sociales.
- **Huber (2011)** : **capacité d'adaptation** et **d'autogestion** (face aux défis sociaux, physiques et émotionnels) → résilience, capacité à faire face, à maintenir et à rétablir son intégrité, son équilibre

# Les inégalités sociales de santé

*“Ces inégalités en matière de santé, qui peuvent être évitées, sont dues aux **conditions** dans lesquelles les gens grandissent, vivent, travaillent et vieillissent, ainsi qu'aux  **systèmes**  mis en place pour traiter les maladies.”*

- Marmot M, *Review of social determinants and the health divide*, WHO, 2013
- Mackenbach J, *Health inequalities*, Oxford University Press, 2019



Commission des  
determinants sociaux  
de la santé (OMS)

# Nombre de décès attribuables à des facteurs sociaux, États-Unis, 2000

## Facteurs sociaux

- Faible niveau d'éducation (<l'école secondaire) : 245'000 décès
- Ségrégation raciale : 176'000
- Faible soutien social : 162'000
- Pauvreté : 133'000
- Inégalité de revenu : 119'000
- Pauvreté au niveau régional : 39'000

Galea S et al. *Am J Public Health* 2011; 101(8): 1456-65

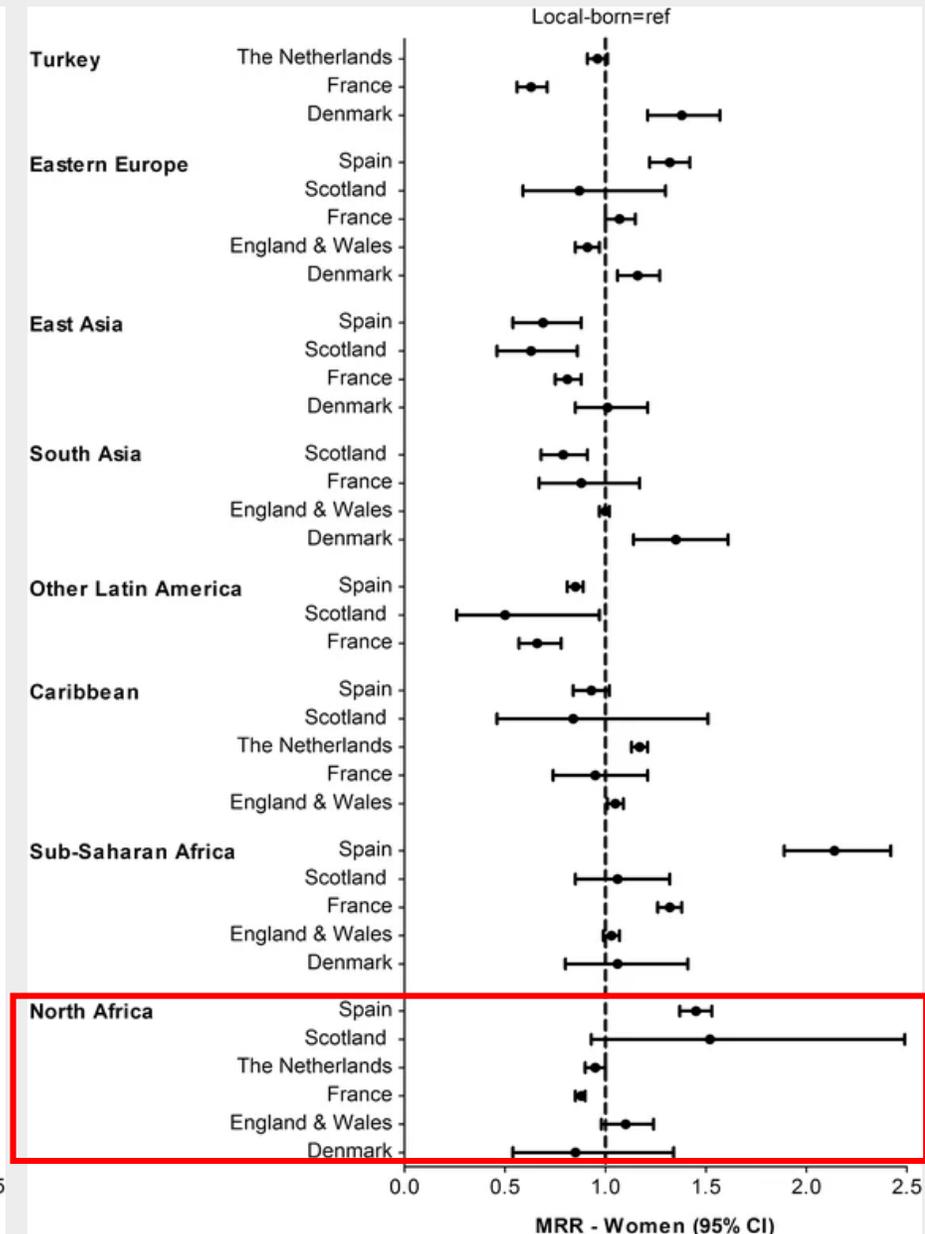
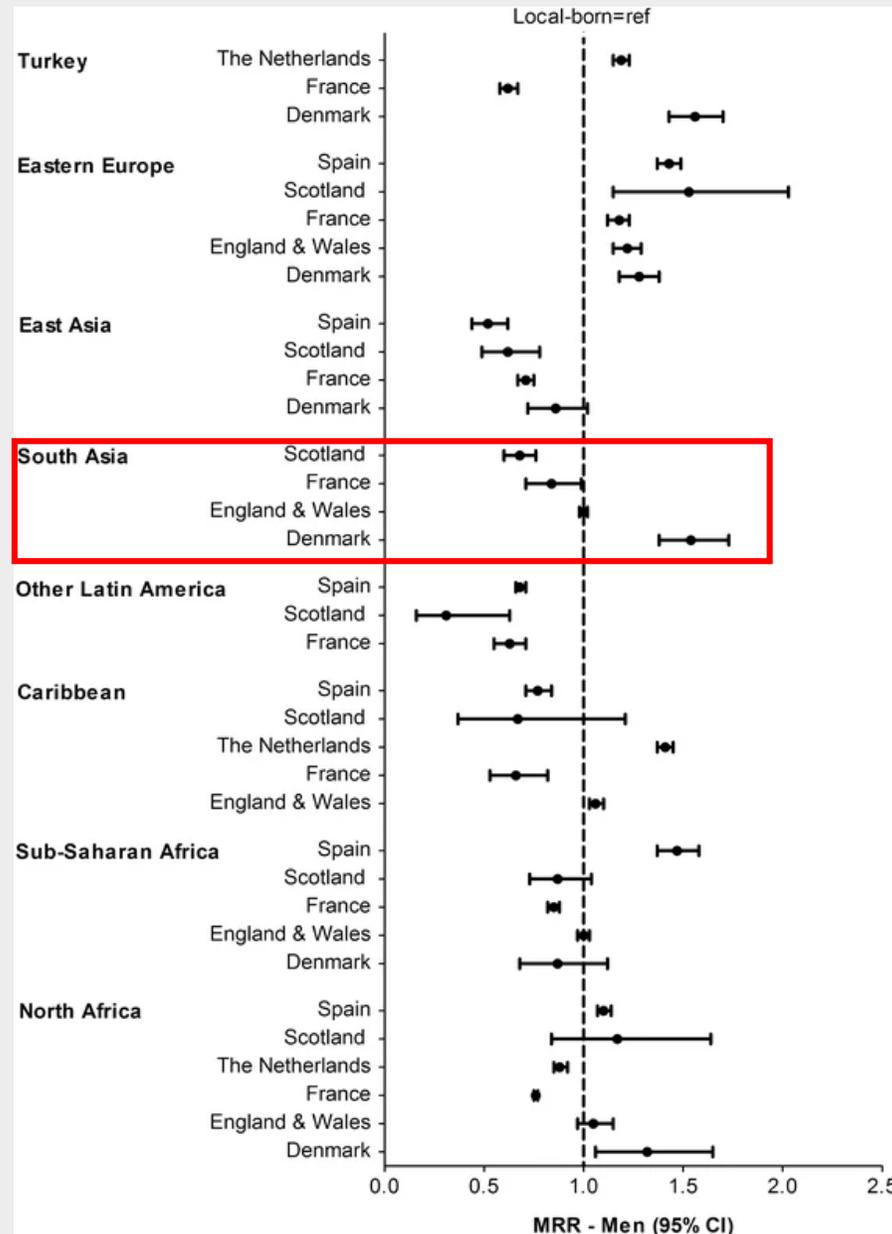
## Causes physiopathologiques

- Infarctus du myocarde : 192'898 décès (première cause en 2000)
- Maladies cérébro-vasculaires : 167'661 (troisième cause)
- Cancer du poumon : 155'521

Meta-analyse de 47 études publiées entre 1980-1990; prévalence des facteurs sociaux extraite du recensement de 2000, et de NHANES III pour le soutien social. Nombre total de décès en 2000 extrait du National Vital Statistics Report.

# La mortalité des migrants diffère selon le pays d'accueil

Exemple : Comparé aux personnes nées dans le pays d'accueil, les hommes originaires d'Asie du Sud affichent un taux de mortalité **plus élevé** au Danemark, **similaire** en E&W, et **plus faible** en France et en Écosse.



Ikram UZ et al. *Eur J Epidemiol.* 2016;31(7):655-65.

Registre des décès de 6 pays/régions; Registre de la population (Danemark, Pays-Bas) et étude de cohortes

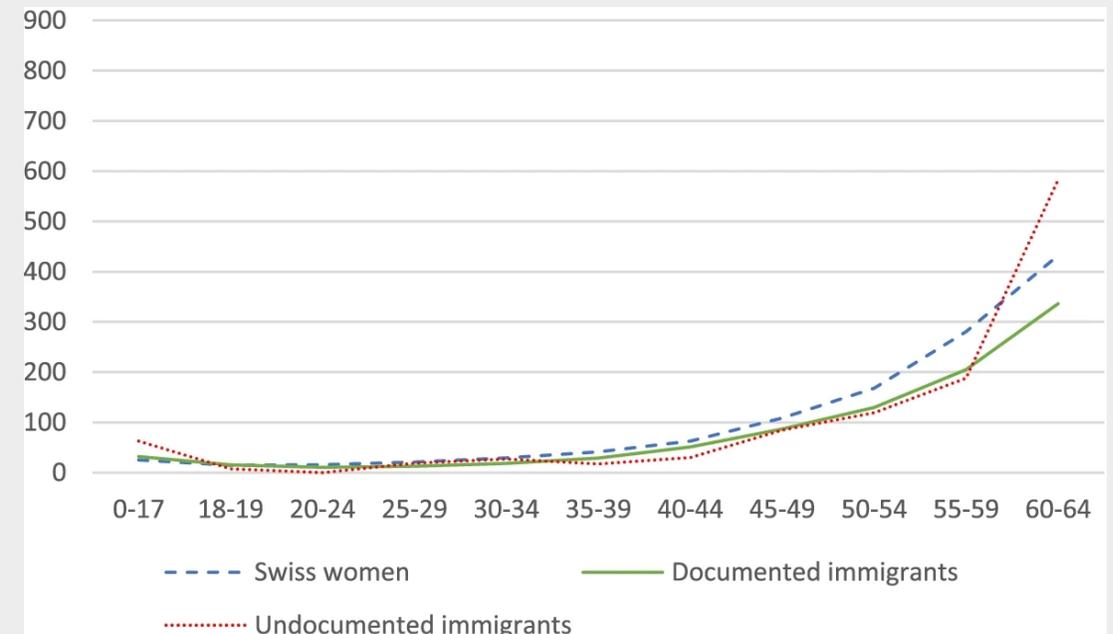
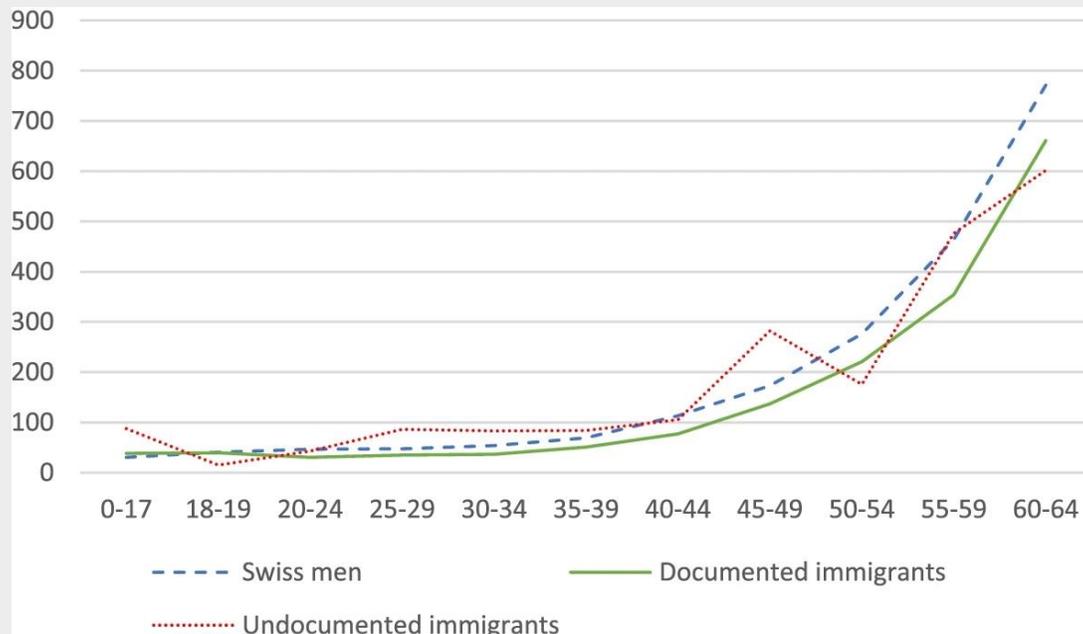
# En Suisse, la mortalité des migrants sans papiers

## Âge moyen de décès:

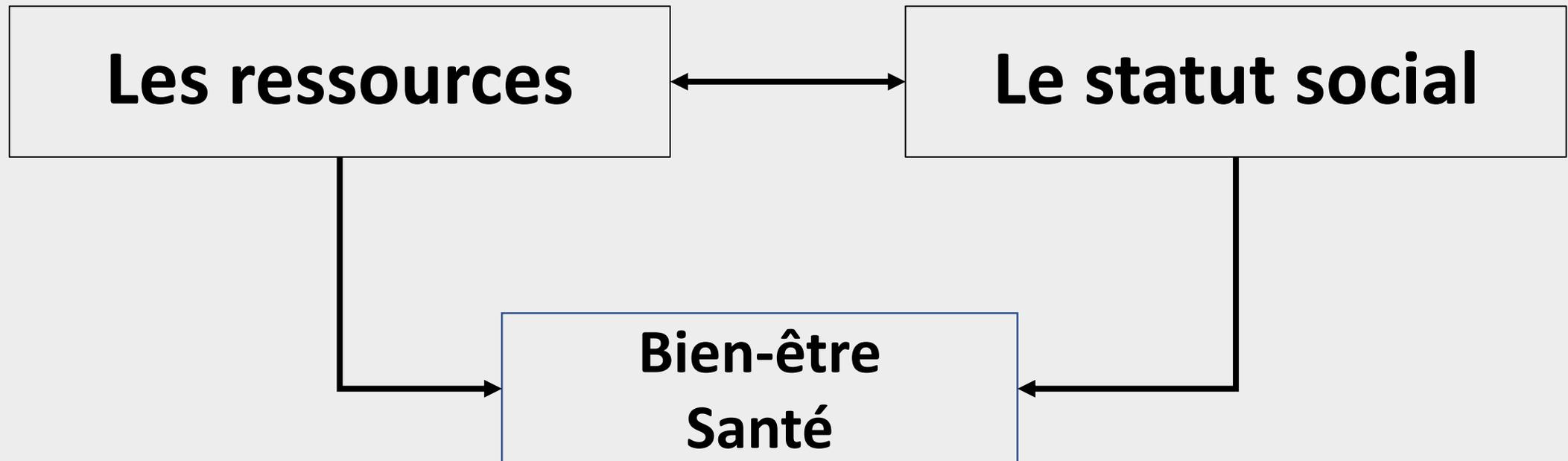
	Hommes	Femmes
Sans papiers	51 ans	59 ans
Suisse	77 ans	82 ans

Les hommes sans papiers ont un taux de mortalité supérieur de 9 % à celui des hommes suisses.

Les femmes sans papiers ont un taux de mortalité supérieur de 1,3 % à celui des femmes suisses.



# Deux mécanismes sociaux au cœur des inégalités de santé



# Les ressources



- **Biologiques**

- **Matérielles**

- Revenu
- Propriété
- Héritage

- **Cognitives**

- Quotient intellectuel
- Stratégies de régulations émotionnelles et coping

- **Sociales ou relationnelles**

- Parents, frères et sœurs
- Conjoint, enfants
- Amis



- **Accès au système de santé**
- **Assurances sociales:** protéger contre les conséquences financières des adversités (maladie, accident, chômage) ou d'une baisse de revenu (retraite) ou d'un revenu trop bas (allocations familiales)

# Le statut social, c'est

- Des **représentations sociales**: comment les autres vous perçoivent dans les interactions de la vie quotidienne, selon

- vos caractéristiques visibles (ex., âge, genre, couleur de peau, obésité)
- vos caractéristiques moins visibles (ex., style de vie, opinions politiques, préférences, goûts)
- votre profession

Stéréotypes, discriminations

Minorités ethniques, sexuelles, ou religieuses

- Des **étiquettes administratives**, qui conditionnent votre accès à des ressources (ex., santé)

- Migrants sans papiers

Médecin, Professeur  
d'université, Directeur  
d'une grande entreprise,  
Juge, Pilote d'avion

Avocat, Physicien,  
Dentiste, Notaire,  
Ingénieur, Architecte

Cantonnier, Vendeuse,  
Serveuse dans un restaurant,  
Concierge, Pêcheur, Ouvrier  
agricole, Magasinier,  
Coiffeuse

Emballeuse, Laveuse de  
blanchisserie, Aide de  
cuisine, Nettoyeuse de  
bureau

Le prestige des professions en Suisse en 2019, échelle de 28 à 86

# Le statut social, c'est

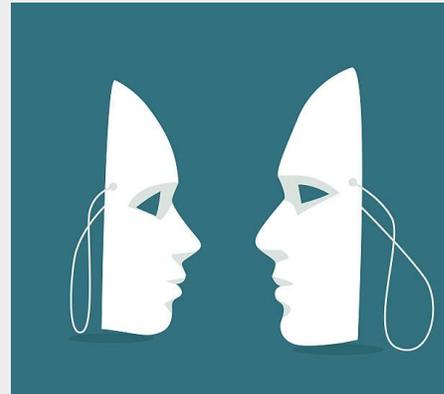
- Des **interactions** entre individus, selon des règles codifiées, centrées autour de notre « **face** »:
  - = la **valeur sociale positive** (de nous-mêmes) que nous exprimons dans nos interactions.
  - Une *figuration* liée à notre personnalité et notre identité, que nous donnons à montrer en société
  - Respecter la face de l'autre est une condition d'une interaction «normale» (=qui fonctionne). Acceptation mutuelle → **Contrat social implicite. Verbal et non-verbal**  
→ sécurité, confiance
- Ne pas respecter la face de l'autre: **conflit, affrontement, prise de pouvoir**. Perdre la face → insécurité, stress, perte de confiance  
→ Réparation possible



# Le contrat social implicite d'une consultation médicale

PATIENT

Je suis un bon patient



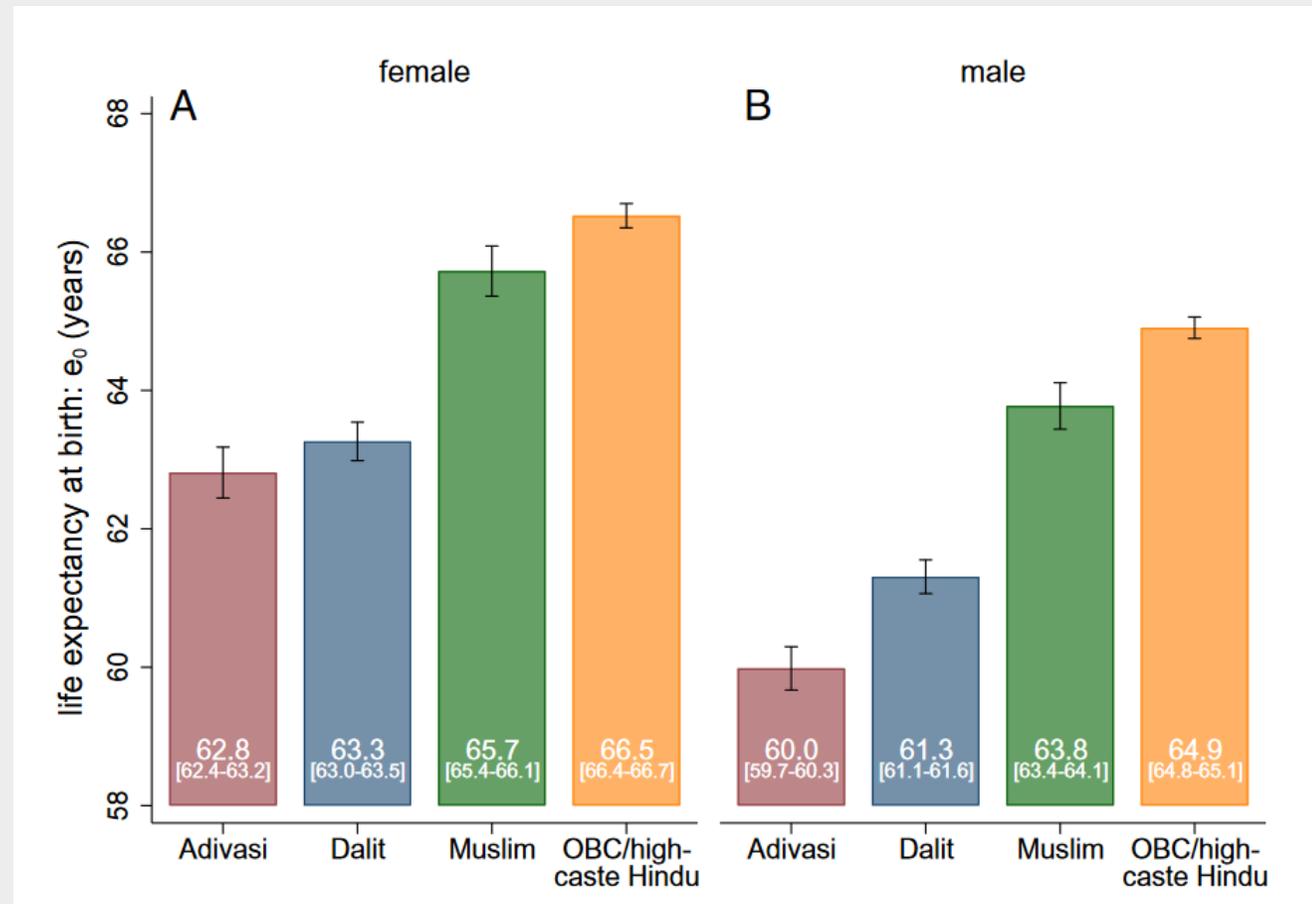
MÉDECIN

Je suis un bon médecin

*En cas de maladie, la face du patient est **égratignée** (à des degrés variables)*

# Le statut social: castes en Inde

- Les différences entre les Adivasis (Intouchables) et les Hindous/haute caste sont près de **4 ans** pour les femmes et de près de **5 ans** pour les hommes.



# Le statut social

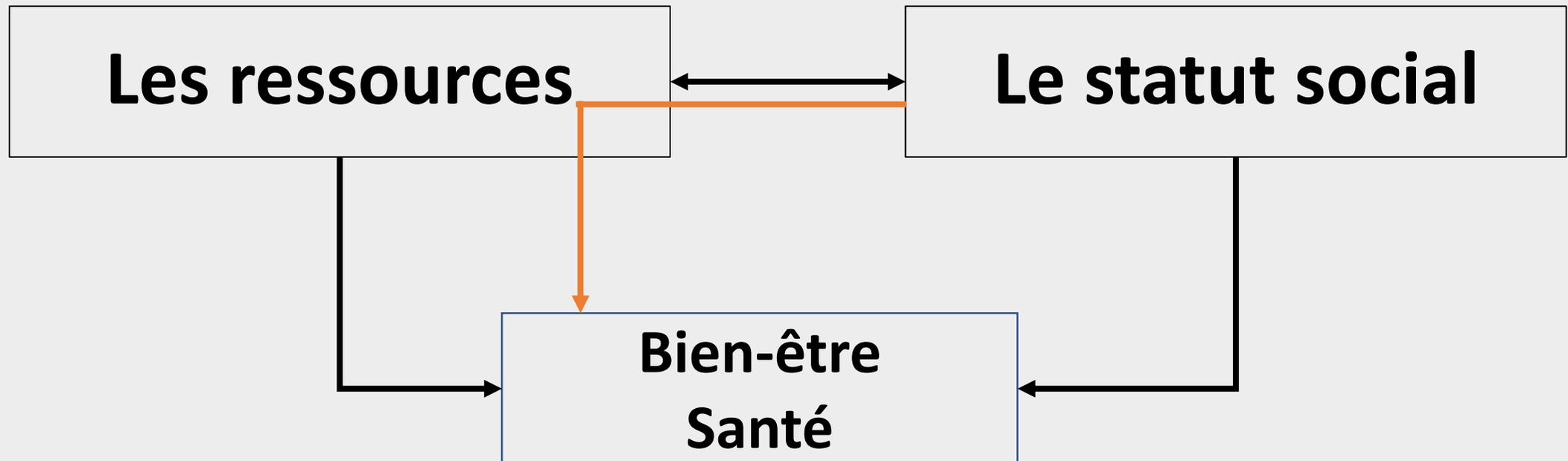
- Une cohorte de personnes nées à Stockholm en 1953
- 12'109 participants, mesurés en 1966
- « Avec qui, dans cette classe, aimes-tu le mieux travailler à l'école ? » 3 nominations possibles.
- Score:
  - «Marginalisé» (0 nomination)
  - bas statut (1 nom.)
  - Intermédiaire (2-3 nom.)
  - Haut status (4 et plus nom.)

Le **nombre d'années perdues augmente** progressivement à mesure que le statut des pairs **diminue** : différence de près de **6 ans** entre les statuts les plus bas et les plus élevés

	All-cause mortality (ages 14–67)			
	Model 1 <sup>a</sup>		Model 2 <sup>b</sup>	
	Diff. in years	95% CI	Diff. in years	95% CI
<b>Peer status position (age 13)</b>				
High status (reference)	0		0	
Intermediate status	-2.96	-4.61, -1.31	-2.56	-4.19, -0.92
Low status	-5.61	-7.47, -3.75	-5.07	-6.93, -3.21
Marginalized	-6.73	-8.86, -4.61	-5.90	-8.02, -3.79

Associations entre le statut (âge 13) et la mortalité toutes causes confondues (âges 14-67), régression de Laplace (n=12'109), différences dans les durées médianes de survie (années)

# Deux mécanismes sociaux au cœur des inégalités de santé



# Normes sociales de genre, ressources et dépistage du cancer

*L'effet de l'éducation est-il modéré par les inégalités de genre au niveau macro, compte tenu de la stratégie de dépistage du pays ?*

Résultats:

**Des inégalités de genre plus importantes** au niveau macro sont associées à :

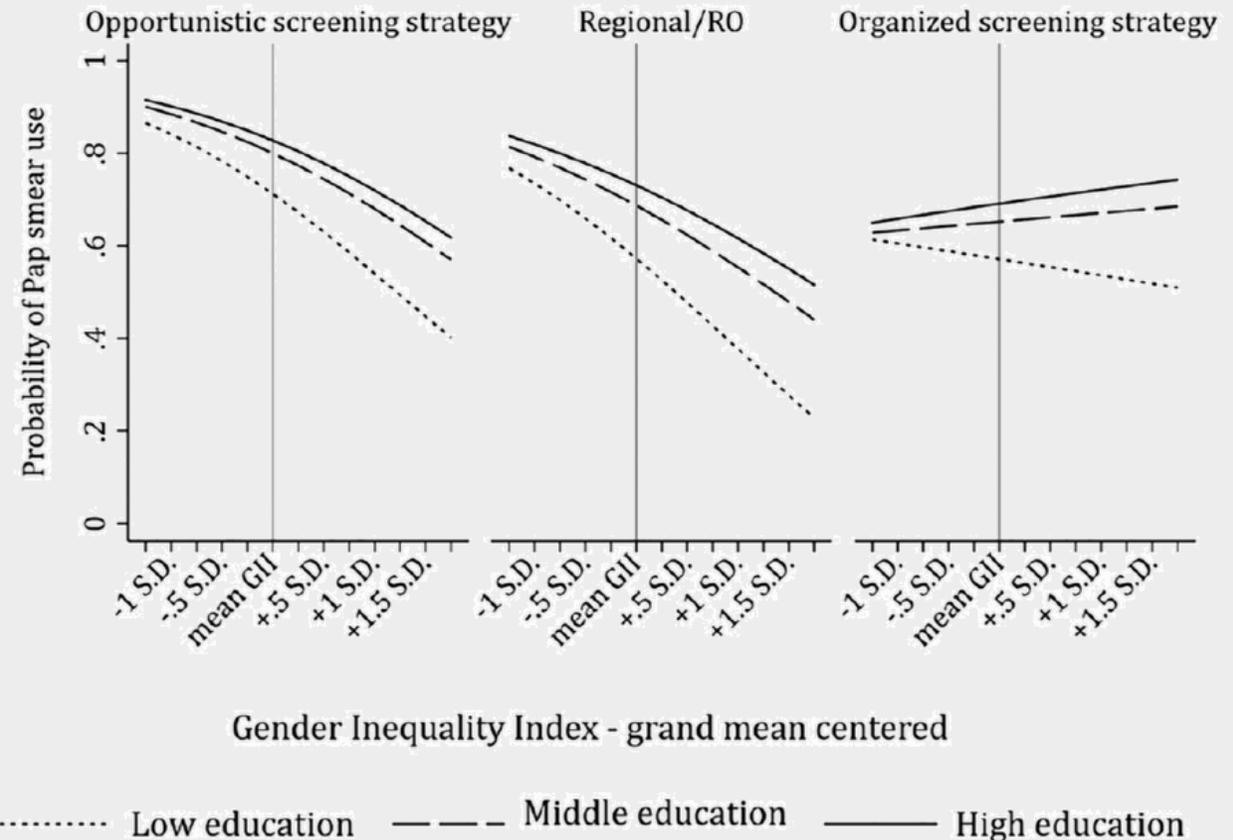
- **Diminution** du nombre de frottis de dépistage
- **Ecart plus important** en matière de dépistage du cancer du col de l'utérus entre les niveaux d'éducation bas et élevés

► Indépendant de la stratégie nationale de dépistage

Mêmes résultats avec la **mammographie**

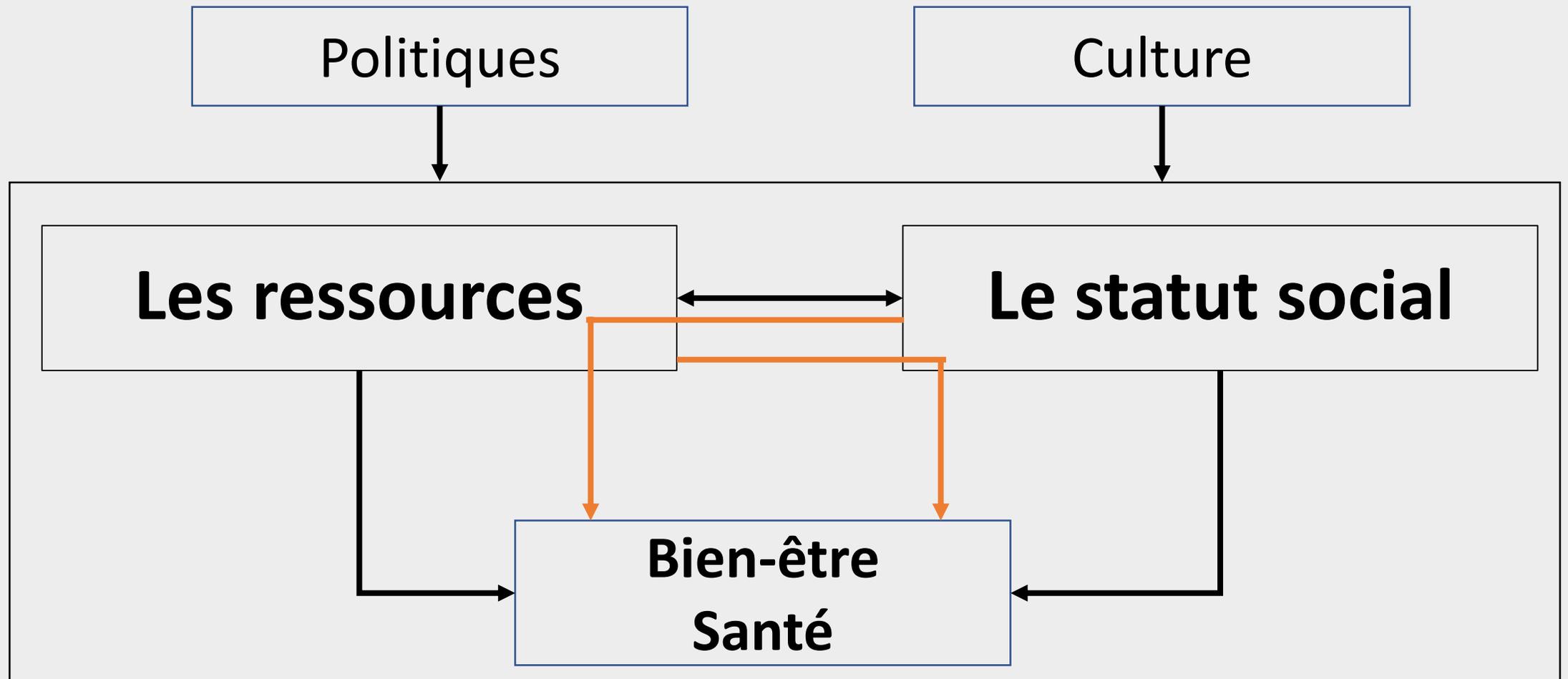
European Health Interview Survey, 30 pays,  
2013-2015,  $n_{\text{cervical}} = 99'794$ ,  $n_{\text{breast}} = 55'021$

**Dépistage du cancer du col de l'utérus au cours des 3 dernières années**  
femmes âgées de 25 à 64 ans



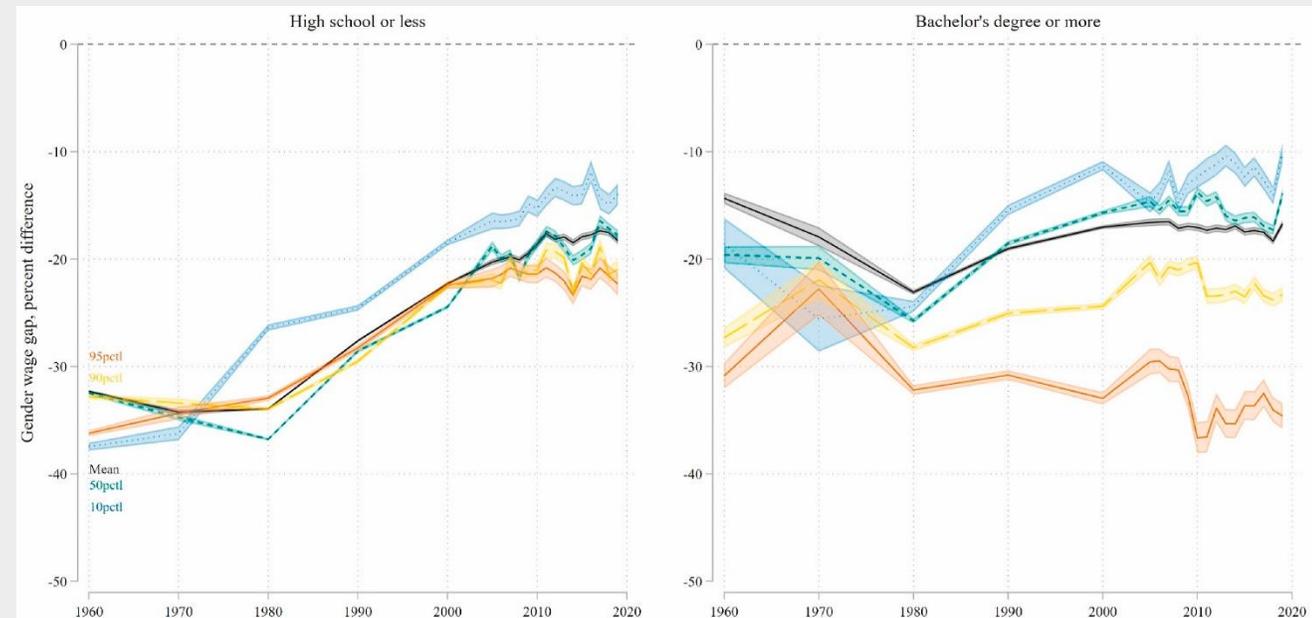
Willems B et al. *J Health Soc Behav* 2020;61(3):377-395

# Deux mécanismes sociaux au cœur des inégalités de santé



# L'enseignement supérieur et l'inégalité des genres pour les hauts salaires

- L'écart salarial entre les sexes **se réduit** globalement car les femmes ont obtenu davantage de diplômes universitaires, qu'elles ont rejoint la population active en plus grand nombre et qu'elles ont accédé à des professions historiquement masculines.
- Parmi les personnes avec un diplôme universitaire, **les écarts tendent à se maintenir**.



Inégalités salariales entre hommes et femmes au fil du temps, par quintile. Les données du recensement américain portent sur les années 1960, 1970, 1980, 1990 et 2000.

**Egalité des chances à l'école  
et développement des enfants**

# L'égalité des chances et le rôle de l'école

- Une **représentation sociale** de l'école vue comme:

reproduisant les inégalités

OU

ne favorisant pas assez la mobilité sociale

- Mobilité sociale ascendante : environ 20%



# L'égalité des chances et le rôle de l'école

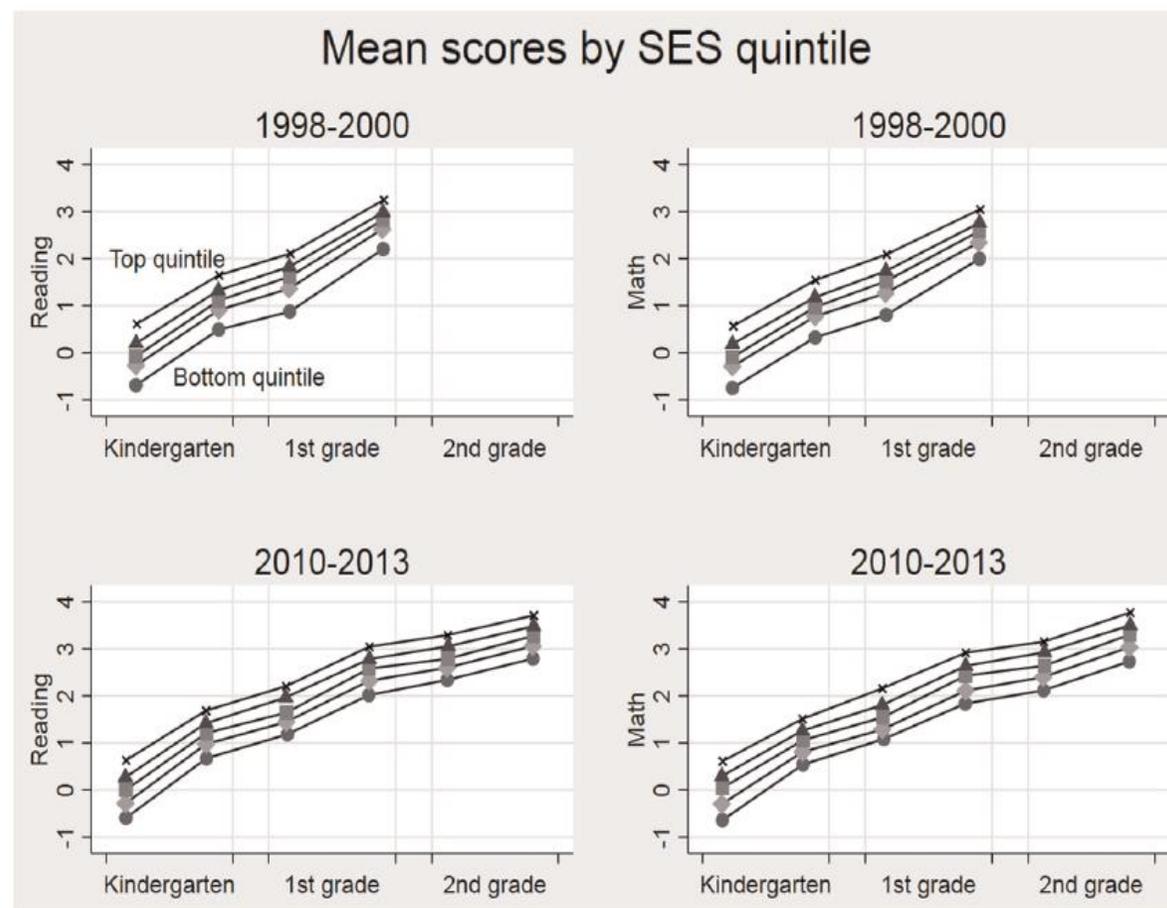
- Les différences sont «là», avec des familles très hétérogènes selon :
  - de l'investissement des parents dans le suivi scolaire de leur enfant (devoirs, etc.)
  - la confiance dans les institutions de l'Etat
  - les activités parascolaires des enfants (sports, musique, langues, etc.)
  - familles allophones et migrantes
  - etc.

stimulation cognitive des enfants  
différenciée selon le milieu d'origine



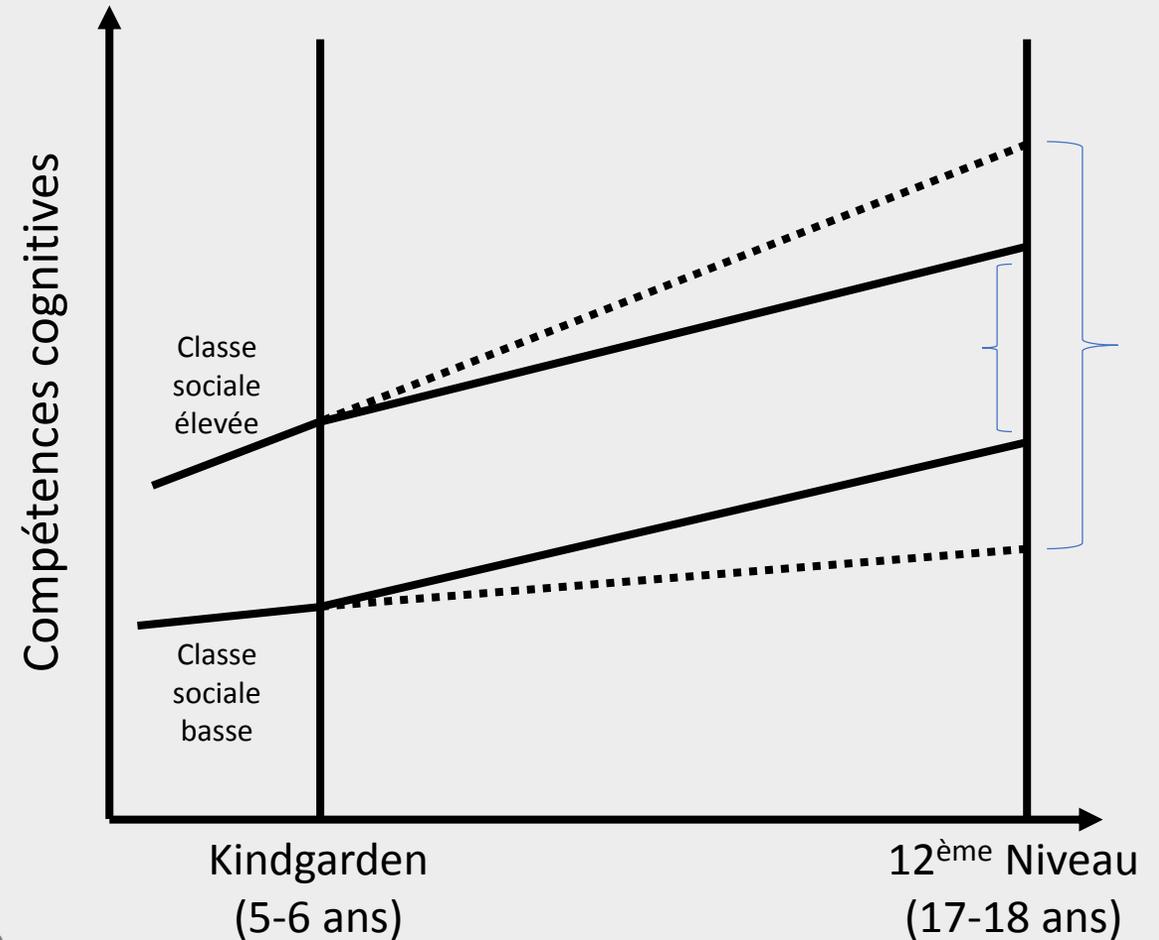
# L'égalité des chances et le rôle de l'école

- Les inégalités sont grandes au commencement de la scolarisation
- Elles tendent à diminuer (un peu) durant l'année scolaire
- Elles ré-augmentent (un peu) durant les vacances d'été
- Globalement, elles tendent à diminuer (légèrement) lorsque les enfants sont à l'école



# L'égalité des chances et le rôle de l'école

- L'école **limite l'accroissement des inégalités**
- Si l'école n'existait pas, les inégalités seraient **bien plus grandes** qu'aujourd'hui (≈évolution «naturelle» des différences)



# La régularisation: Opération Papyrus

- Février 2017 à décembre 2018, Canton de Genève
- S'inscrit dans le cadre légal
- Menée par
  - l'Office cantonal de la population et des migrations
  - Le Secrétariat d'Etat aux Migrations
  - Associations genevoises de soutien aux sans-papiers
- 2'390 sans-papiers régularisés



# La régularisation: Etude Parchemins

- Investigateurs principaux:  
Claudine Burton-Jeangros et Yves Jackson
- Etude longitudinale mixte, 3 ans de suivi:
  - 239 régularisés
  - 304 sans papiers
- Exclusion: demandeurs d'asile



**ÉTUDE PARCHEMINS :**  
**VIVRE SANS PAPIERS,**  
**QUEL EFFET SUR MA SANTÉ ?**

# La régularisation: Etude Parchemins

## Impact sur le statut social:

- retrouver un sentiment de légitimité et de normalité, un membre reconnu de la société
- Possibilité de se marier ou divorcer
- Changer d'emploi, se réorienter

**Impact sur la vie sociale:** pouvoir retrouver la famille et les amis restés au pays

## Impact sur les ressources:

- Augmentation du nombre d'emplois déclarés
- **Modeste** amélioration des conditions de travail et salariales. La majorité reste dans le même secteur d'activité (économique domestique, construction et restauration)
- Plus d'accès au système de santé:
  - consultations médicales

# La régularisation: Etude Parchemins

## Impact sur la santé mentale:

- **Satisfaction dans la vie** plus grande comparée au non-régularisés

Pas d'effet sur la santé générale auto-rapportée, ni sur la prévalence des symptômes dépressifs, d'anxiété et de problèmes de sommeil

## Nouveaux stress:

- Impôts et assurance maladie
- Renouveler le permis B chaque année
- Situation socio-économique des régularisés reste difficile après des années en marge.

**Merci pour votre attention**

[stephane.cullati@unifr.ch](mailto:stephane.cullati@unifr.ch)

**#Pop  
Health  
Lab**

**UNI  
FR  
■**

**Slides pour questions**

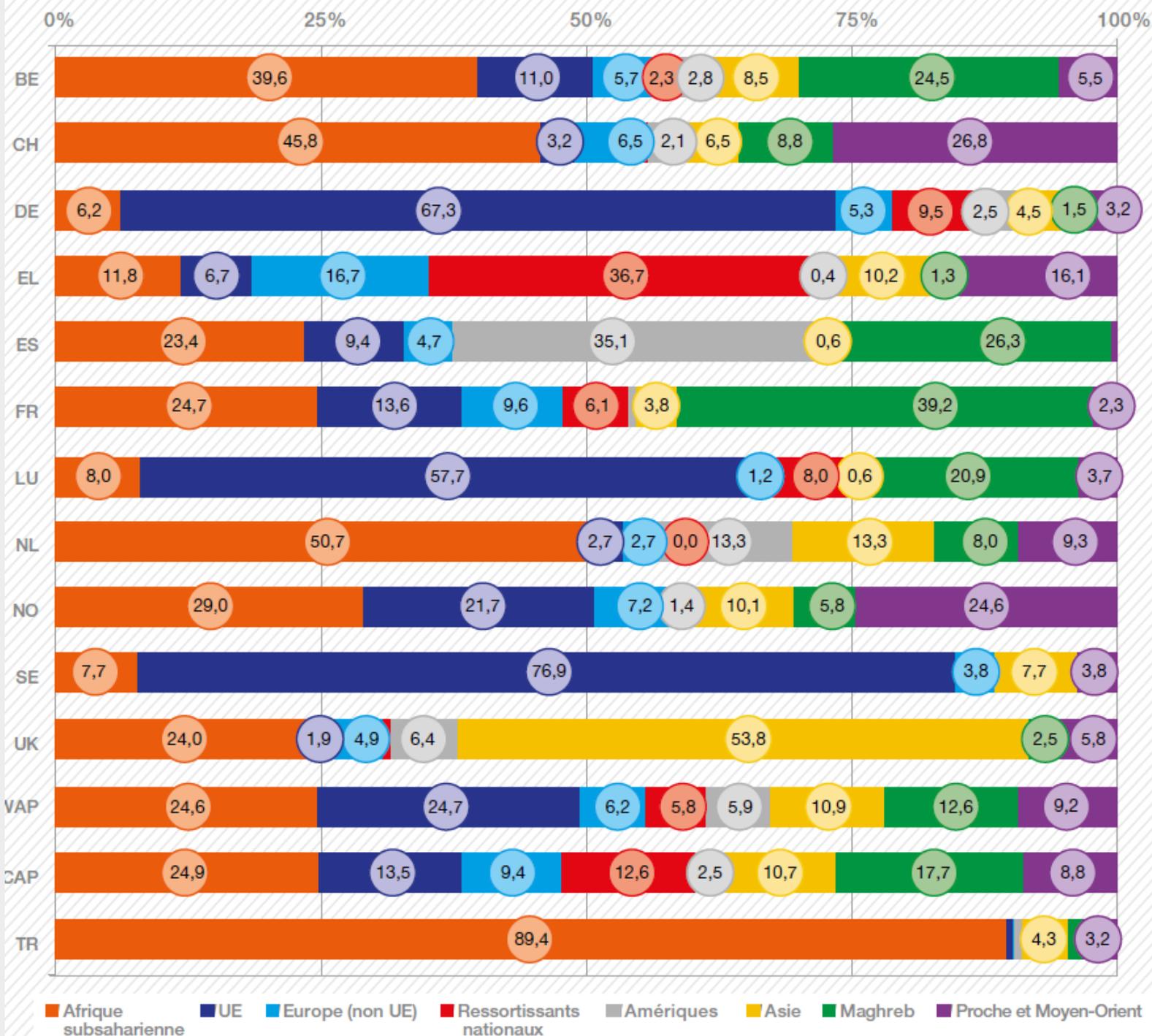
# Plan

- Migrants
- Des inégalités sociales de santé
- Mécanismes derrière les inégalités sociales de santé
- Priorisation des / Moyens d'action :
  - L'école
  - Régularisation

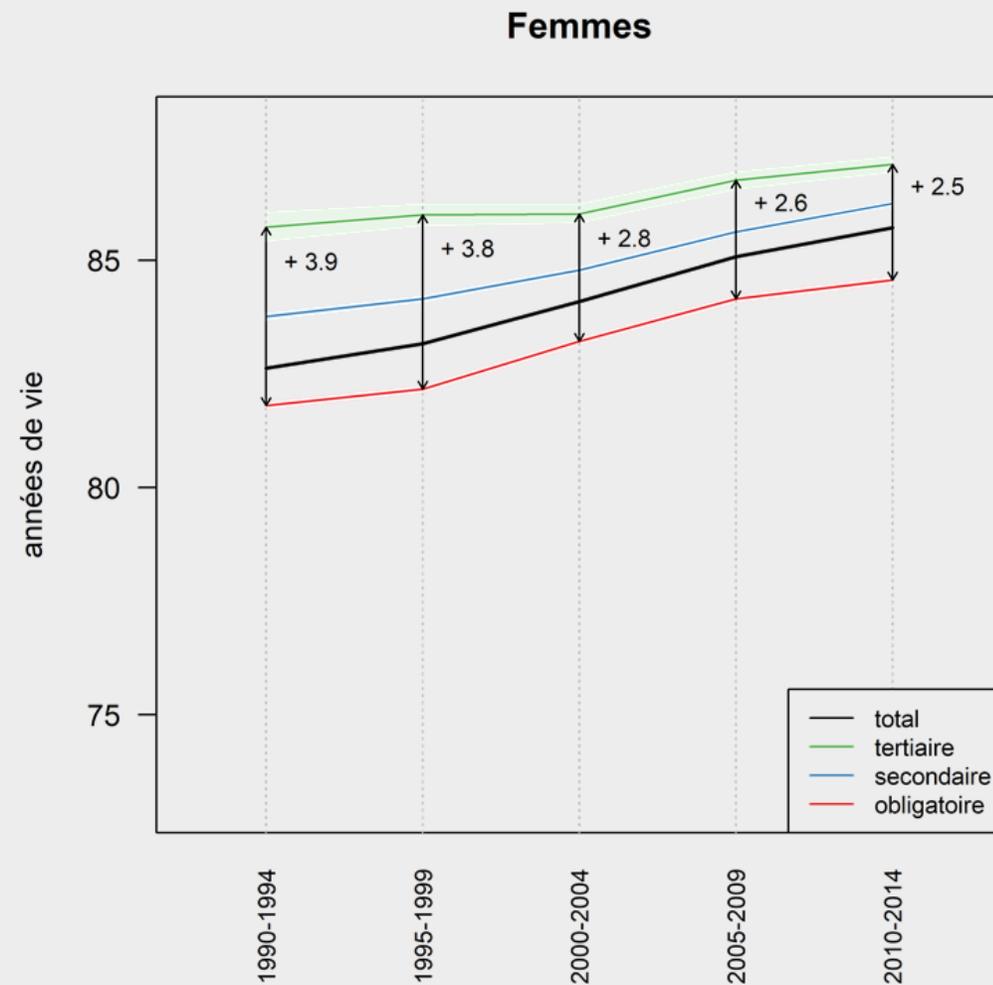
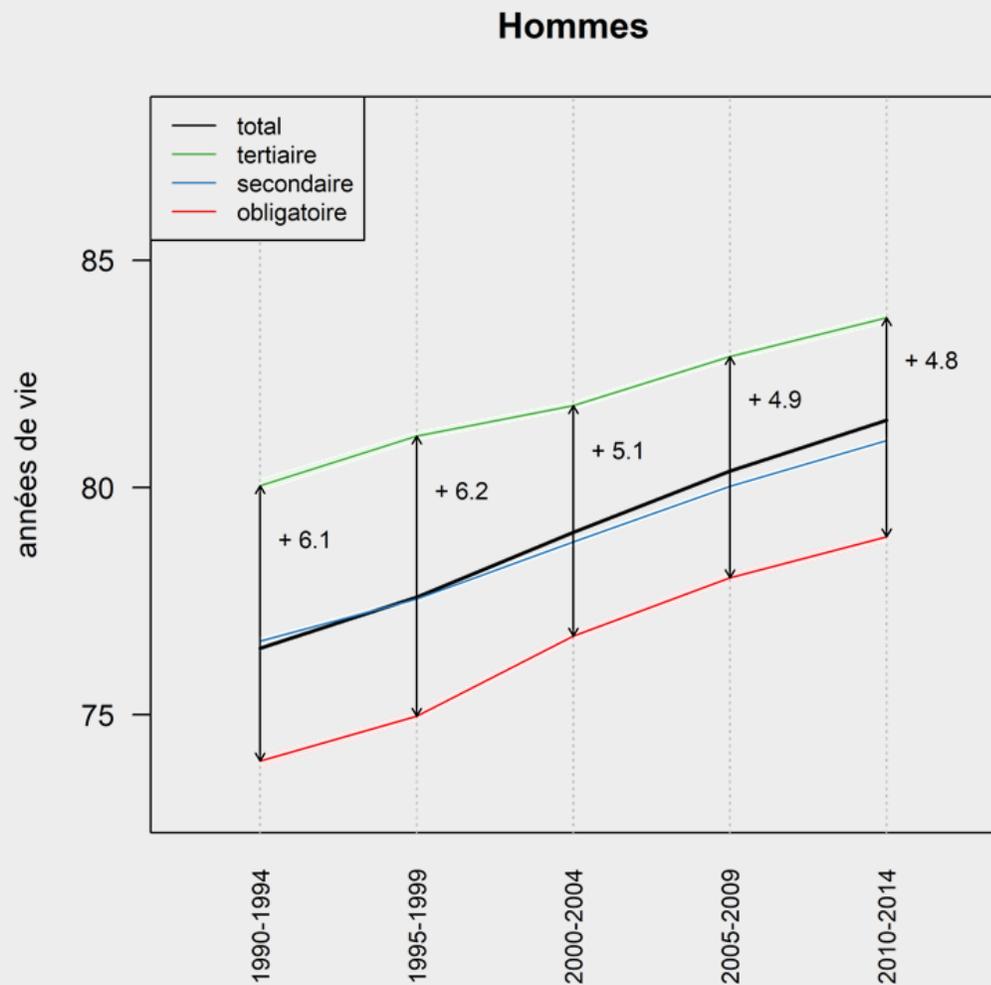
**Inégalités de santé et d'utilisation  
des services de santé chez les  
personnes issues de la migration**

# Des origines de migrants différents selon les pays d'accueil

Enquête de l'Observatoire international de l'accès aux soins de Médecins du Monde, 2015, auprès de 12 programmes nationaux dans 31 villes

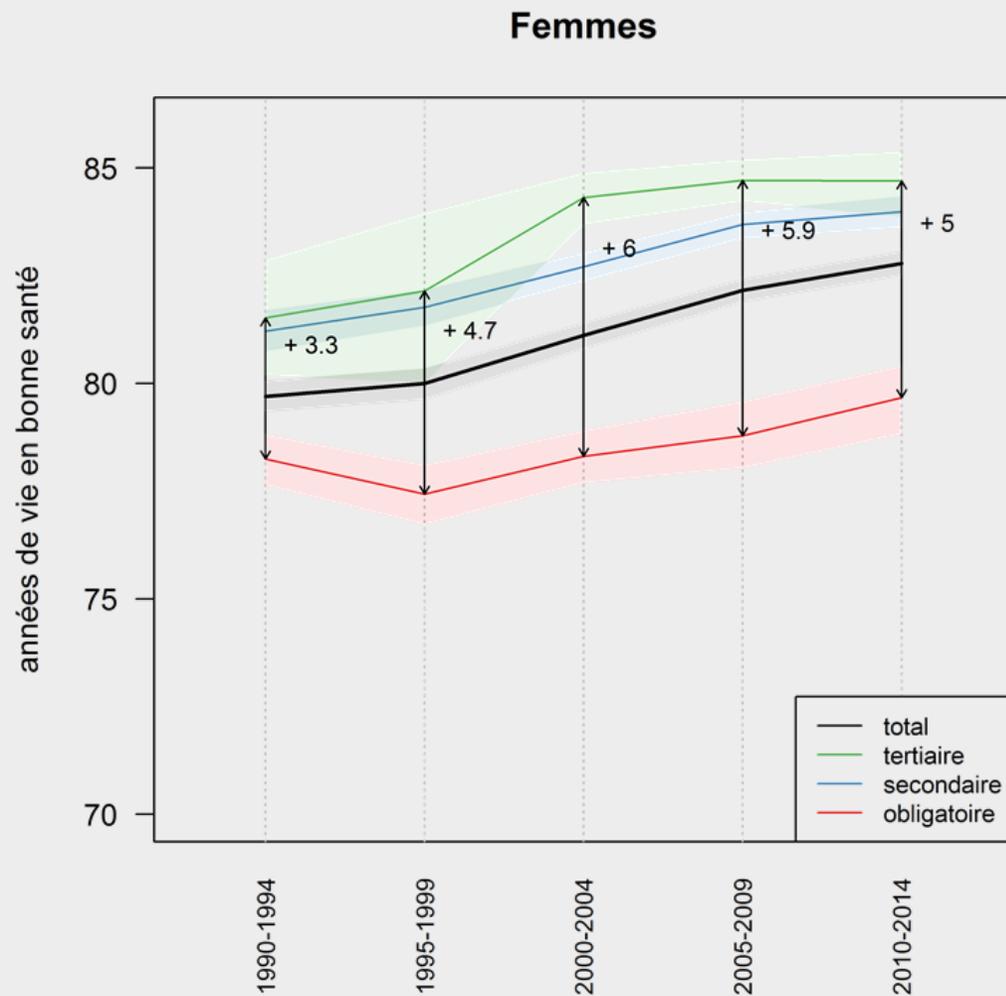
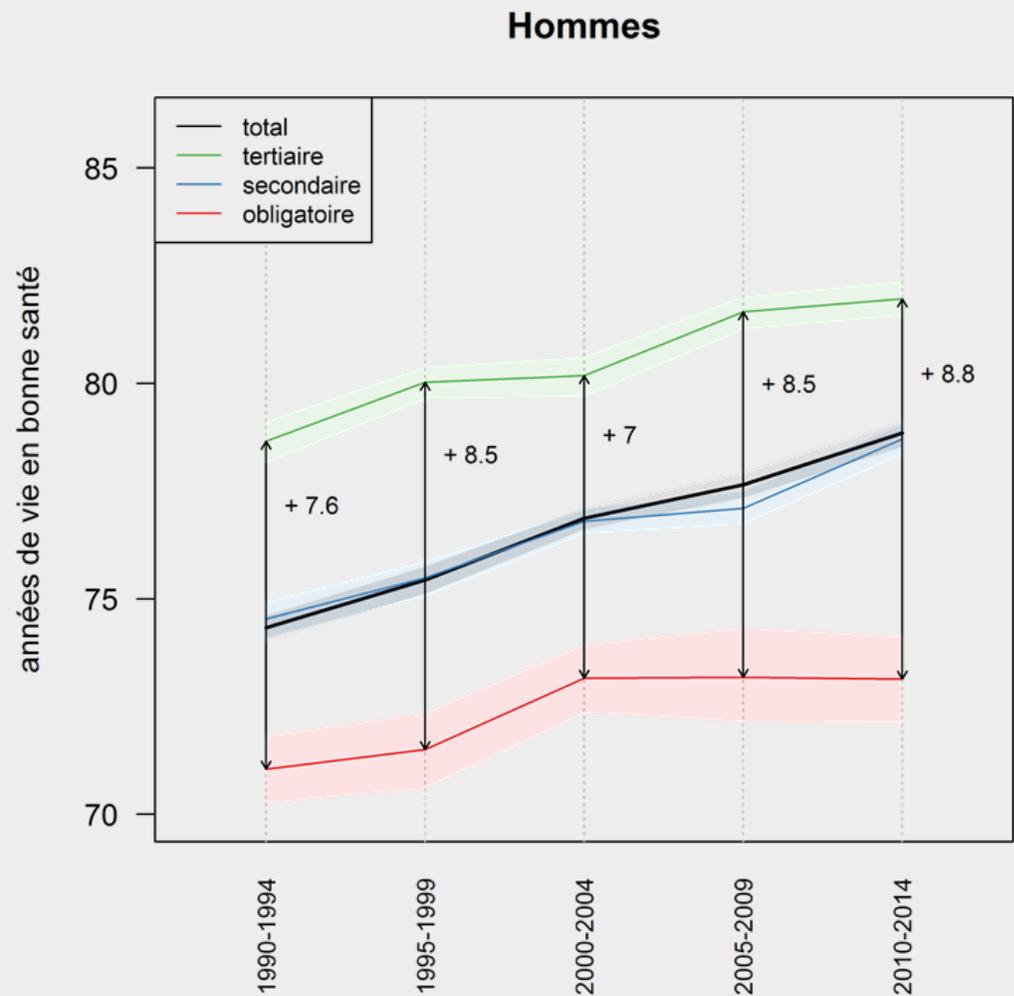


# Des inégalités sociales: l'espérance de vie selon le niveau d'éducation



Remund A et al. Longer and healthier lives for all? Successes and failures of a universal consumer-driven healthcare system, Switzerland, 1990-2014. *Int J Public Health*. 2019;64(8):1173-1181.

# Des inégalités sociales: l'espérance de vie en bonne santé selon le niveau d'éducation



Remund A et al. Longer and healthier lives for all? Successes and failures of a universal consumer-driven healthcare system, Switzerland, 1990-2014. *Int J Public Health*. 2019;64(8):1173-1181.

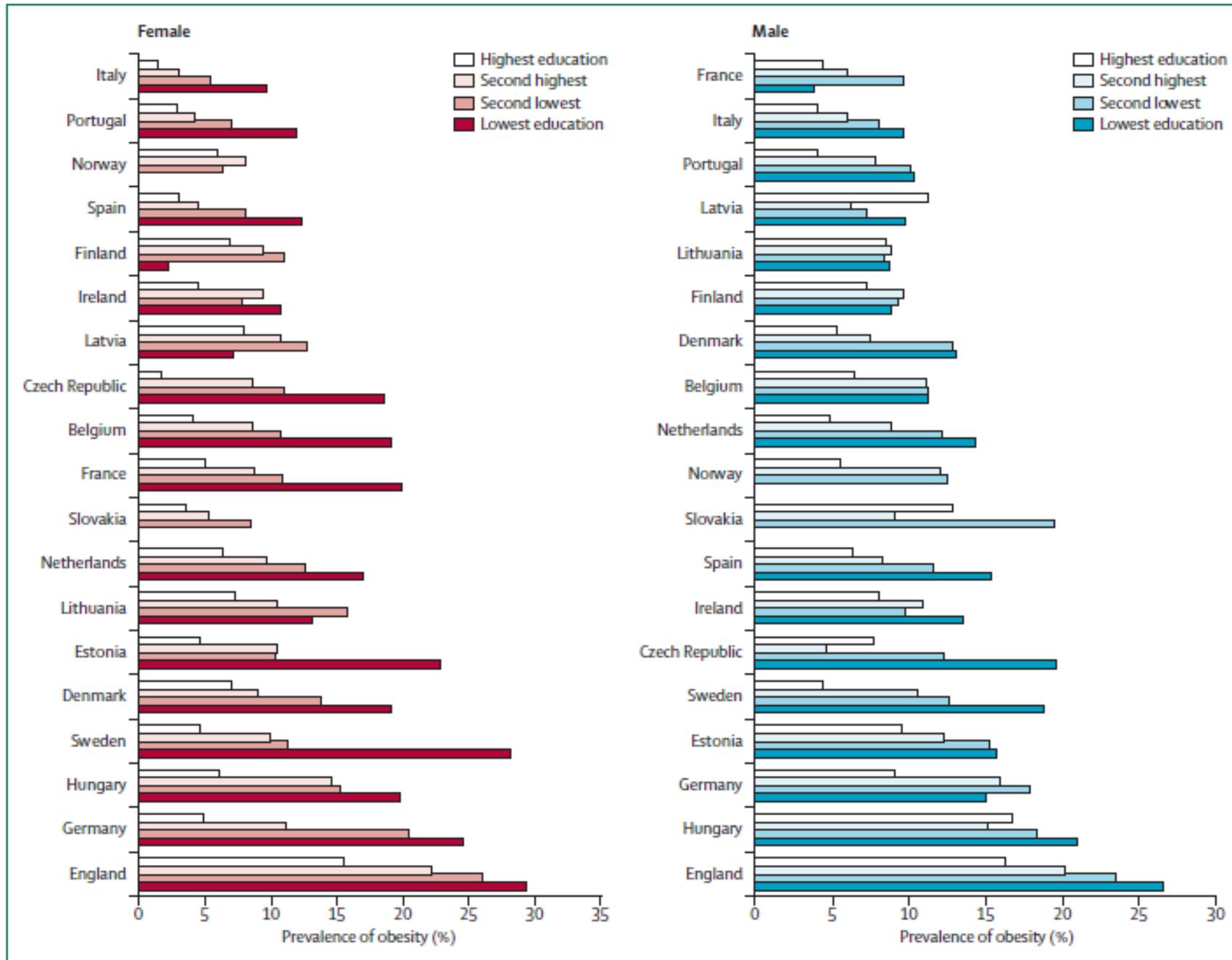
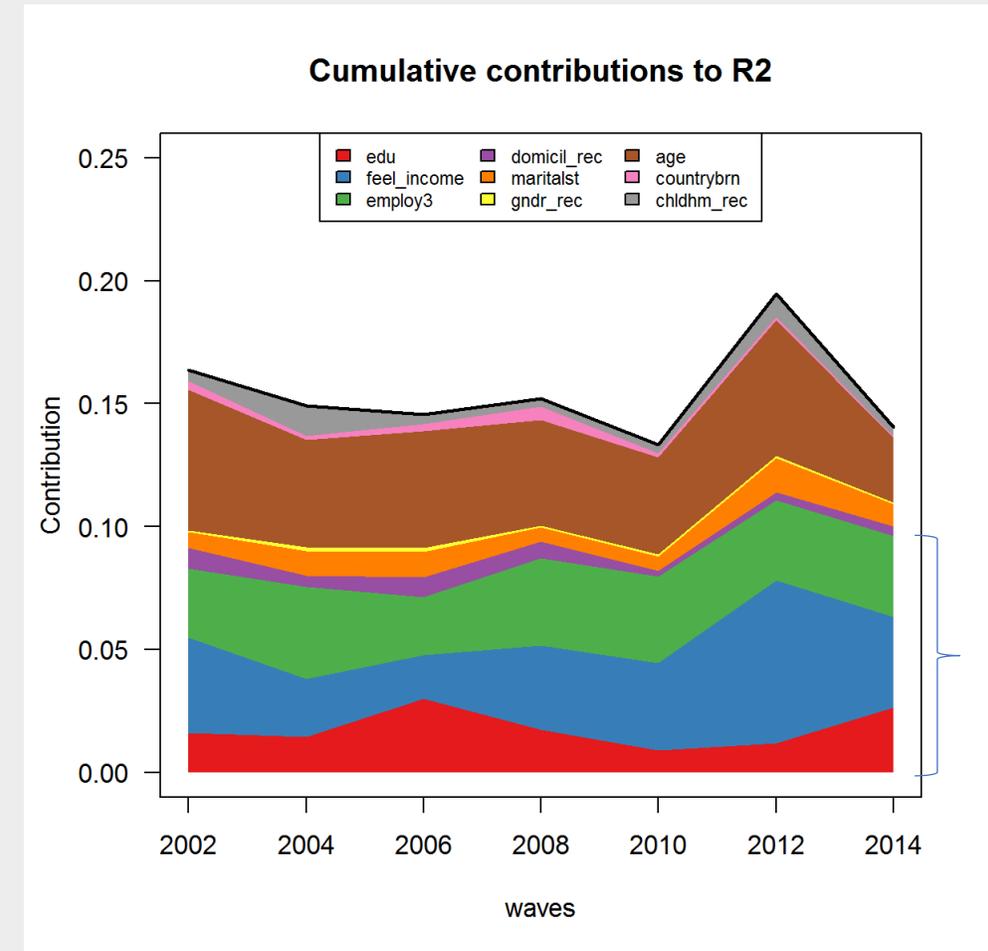


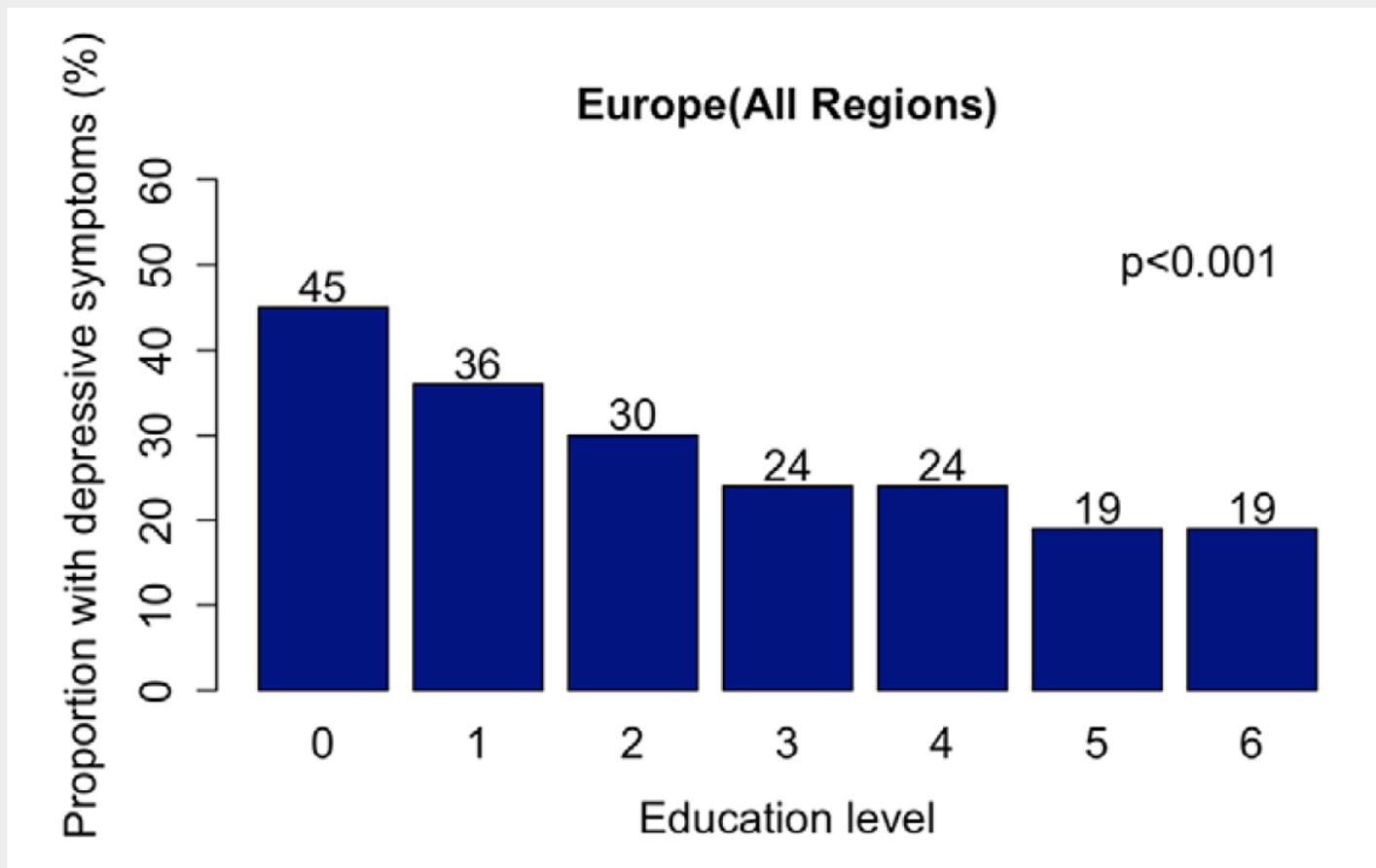
Figure 17: Percentage of population who are obese by level of education and gender for selected countries  
 Reproduced with permission from Roskam AJ and colleagues.<sup>37</sup>

# Évolution des facteurs d'inégalités de santé : la santé auto-évaluée

- La santé auto-évaluée est expliquée :
  - entre 1% et 4% par les comportements de santé
  - Entre 5% et 13% par l'état de santé physique
  - Entre 6% et 13% par l'état de santé mentale



# Prévalence des symptômes dépressifs par niveau d'éducation, en Europe, 50 ans et plus

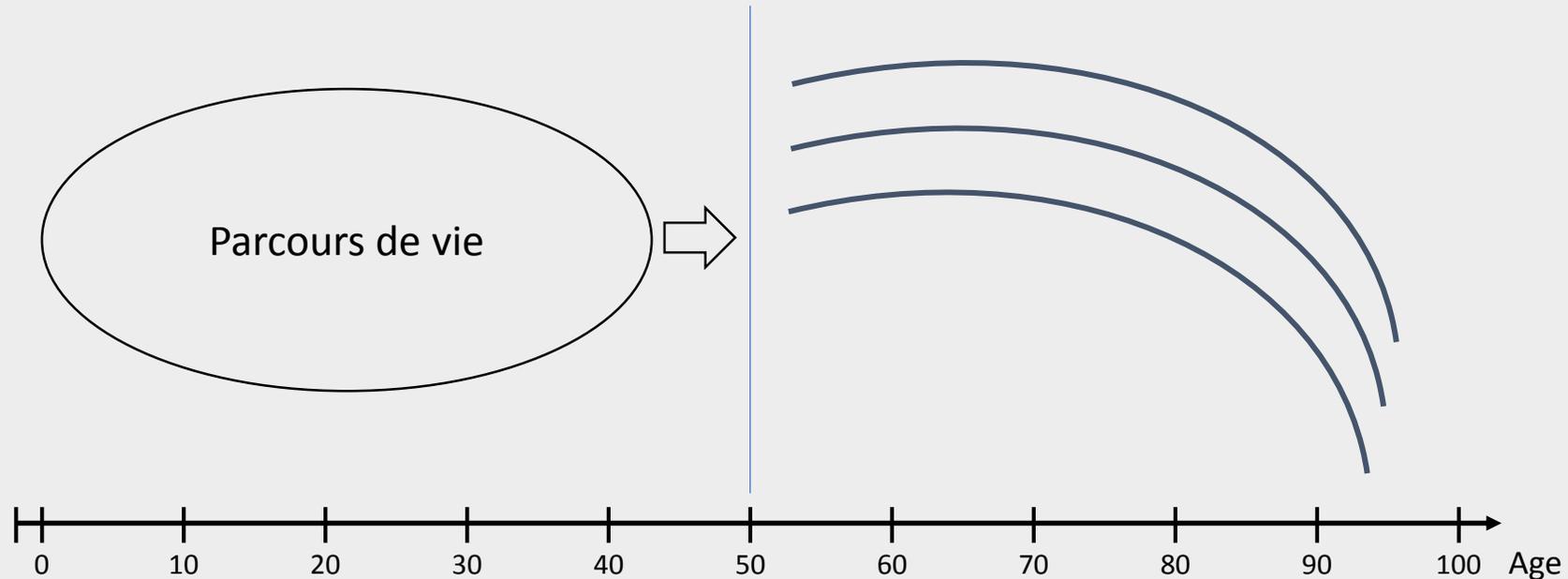


- 0 Ecole enfantine, maternelle
- 1 Scolarité obligatoire
- 2 Secondaire infér. (Apprentissage)
- 3 Secondaire supérieur (Gymnase)
- 4 Post-secondaire non universitaire
- 5 Universitaire (Bachelor, Master)
- 6 Universitaire (Doctorat ou plus)



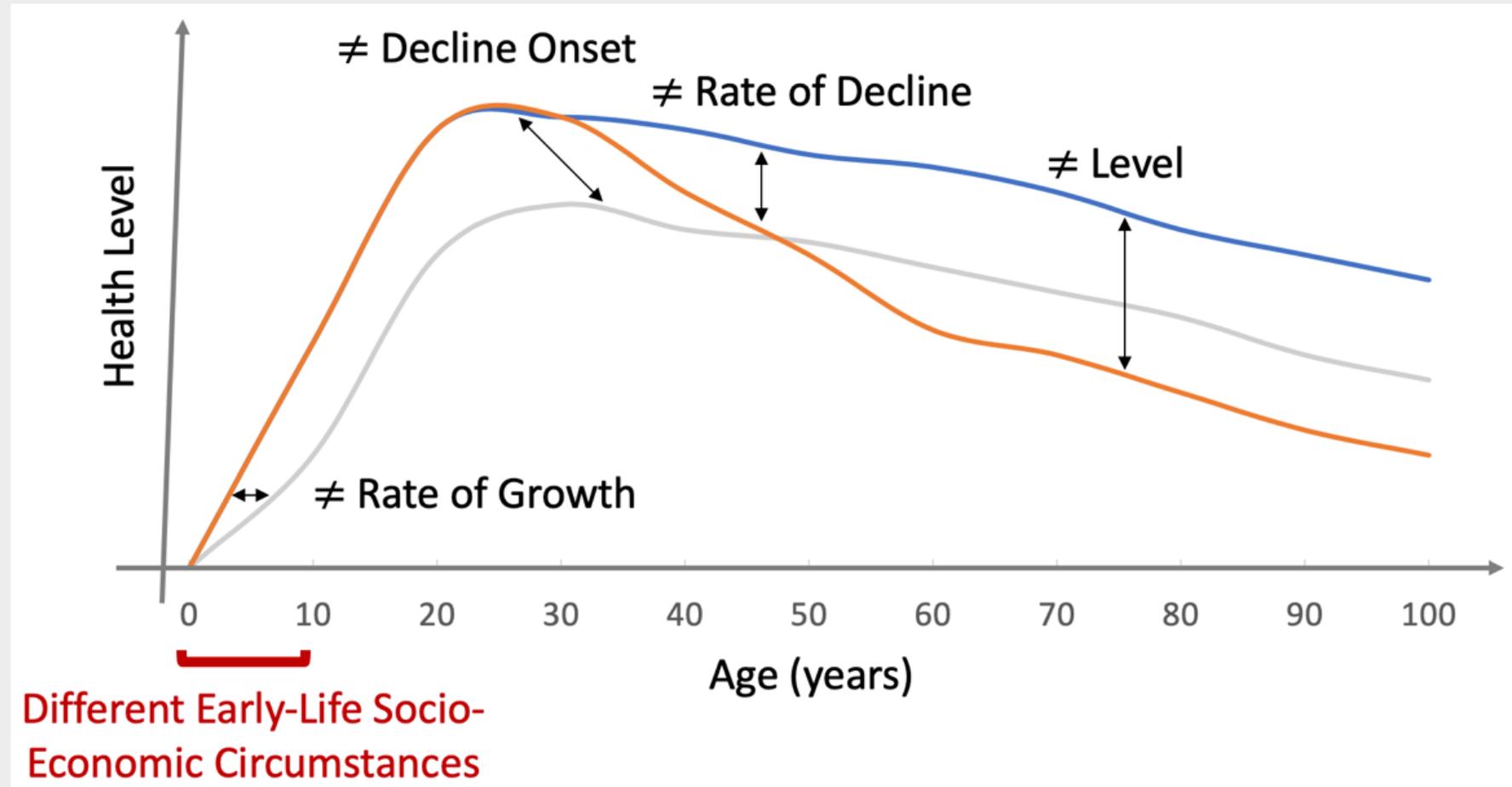
# Le projet LIFETRAIL

## L'influence des parcours de vie sur les trajectoires de santé dans la vieillesse

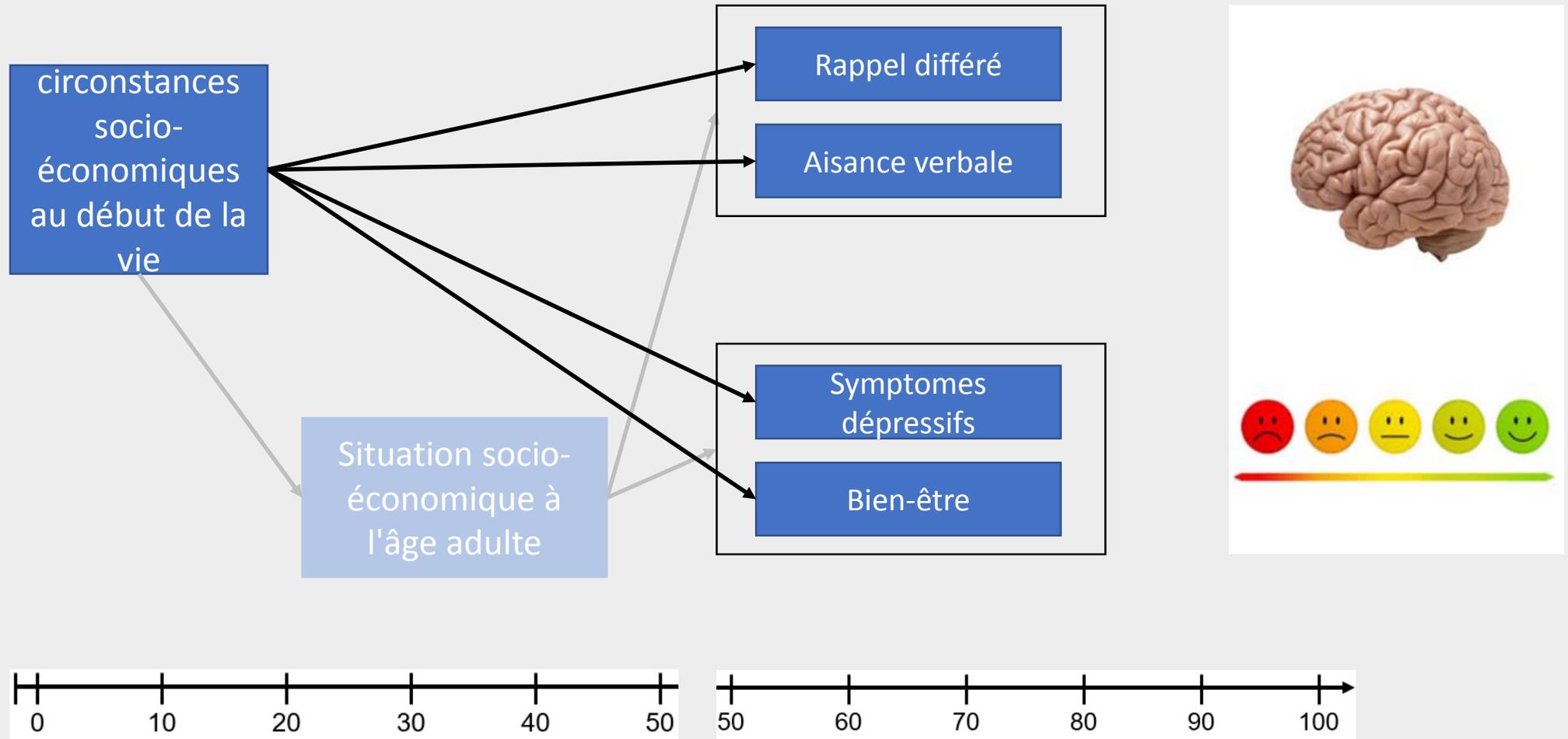


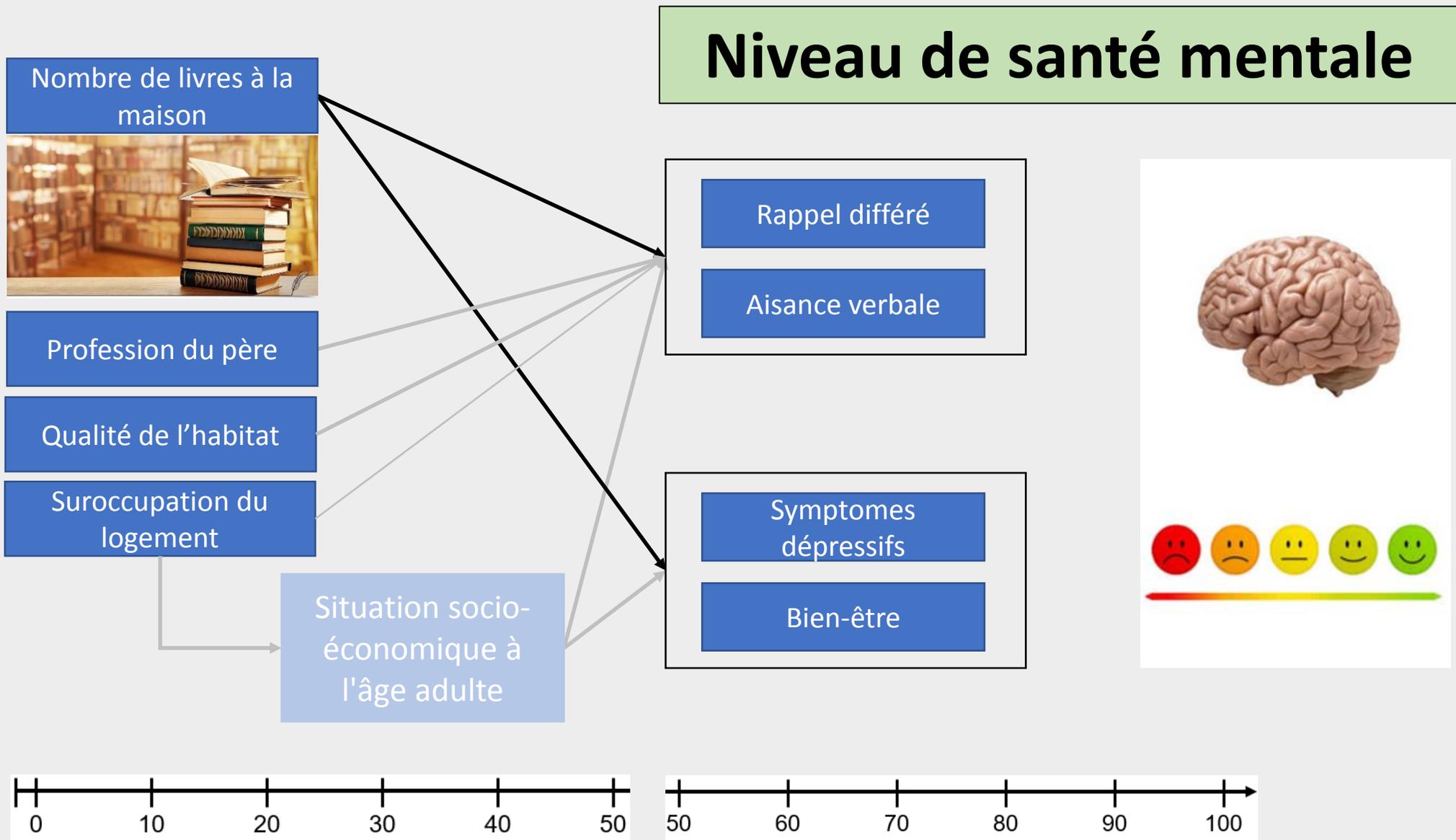
Cullati S et al, in Spini D & E Widmer (Eds), *Withstanding Vulnerability throughout Adult Life. Dynamics of Stressors, Resources, and Reserves*, London, Palgrave, 2022, chap. 12

# Niveau (statut) $\neq$ trajectoire

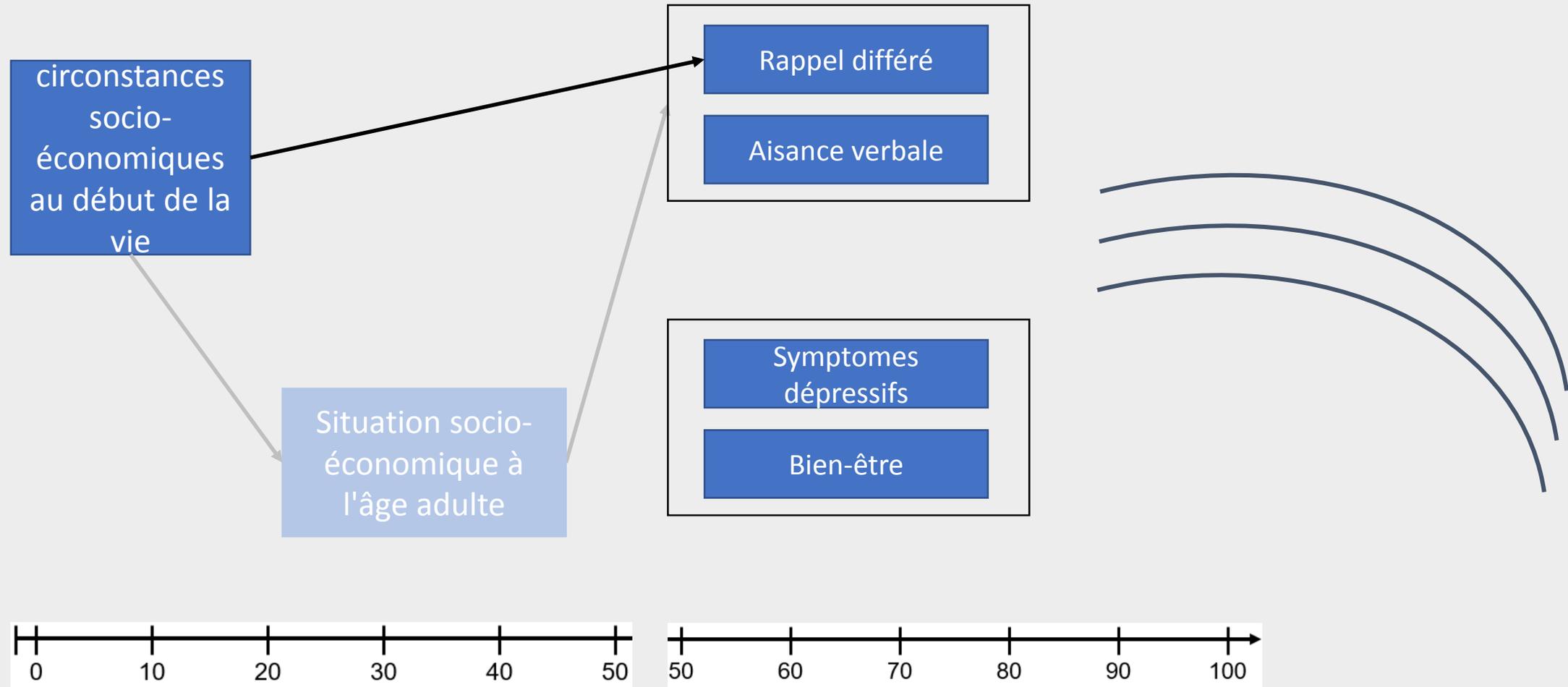


# Niveau de santé mentale





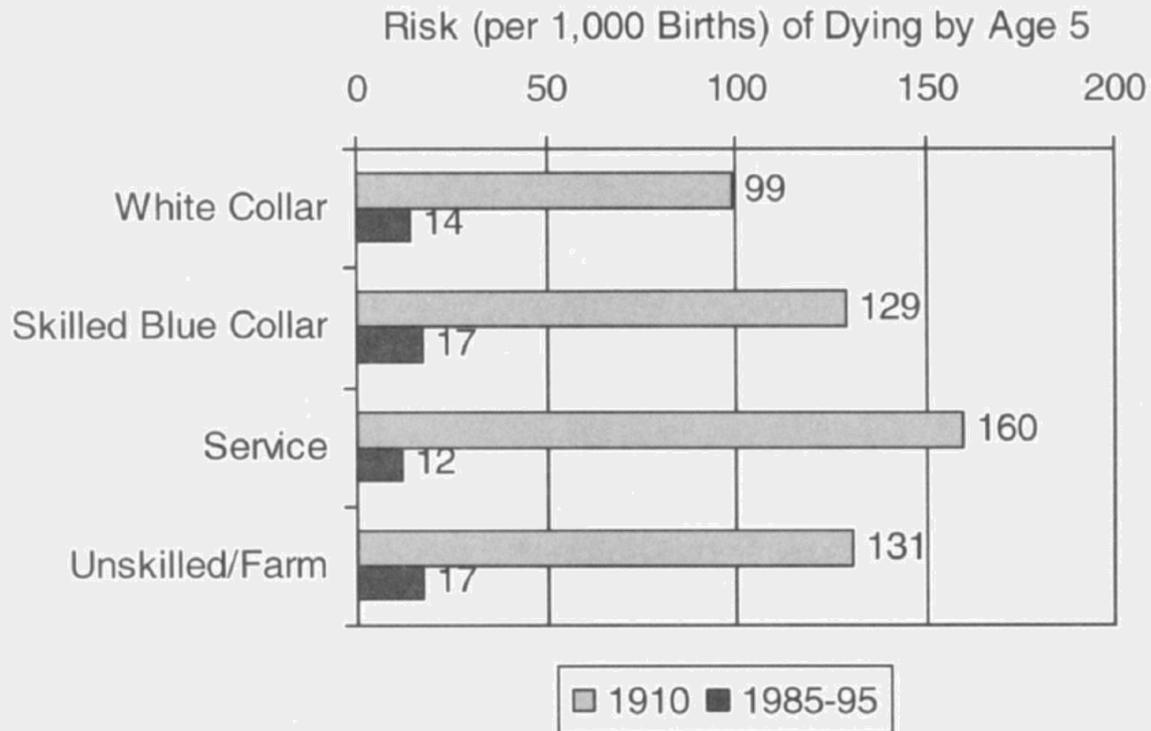
# Trajectoire de santé mentale



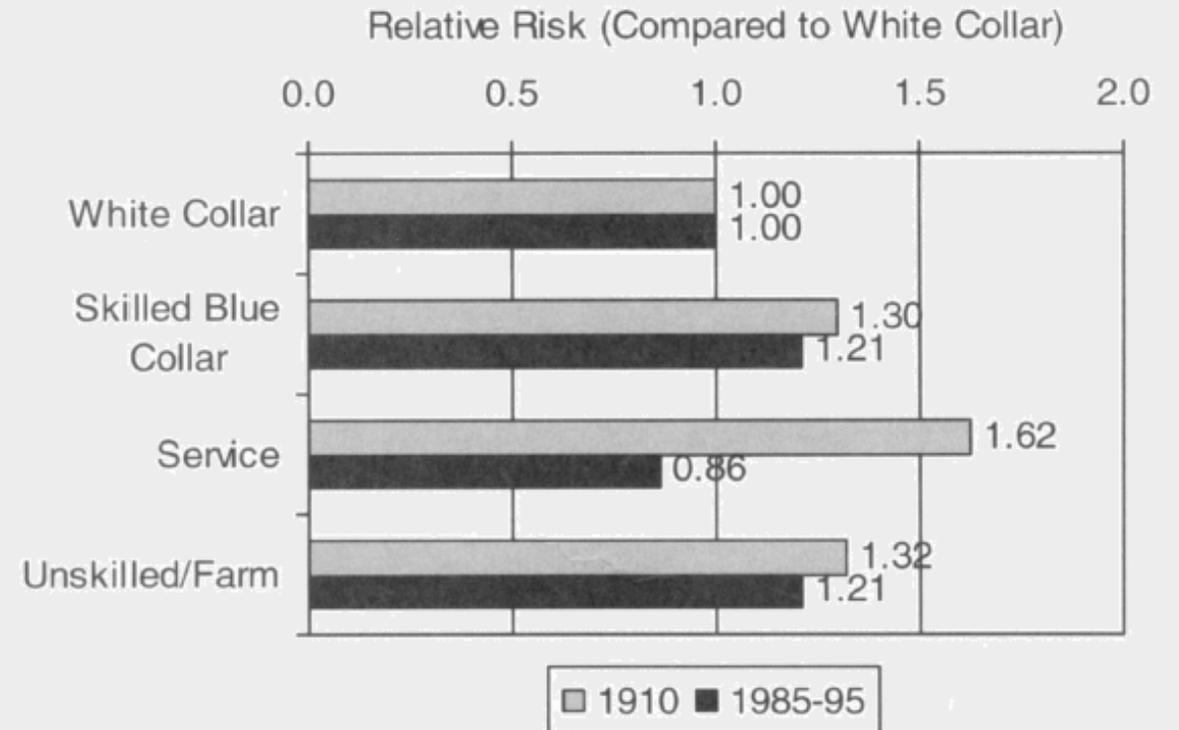
**Universelles mais variables selon  
les pays et les époques**

# Évolution historique des inégalités en matière de santé

## Mortalité infantile

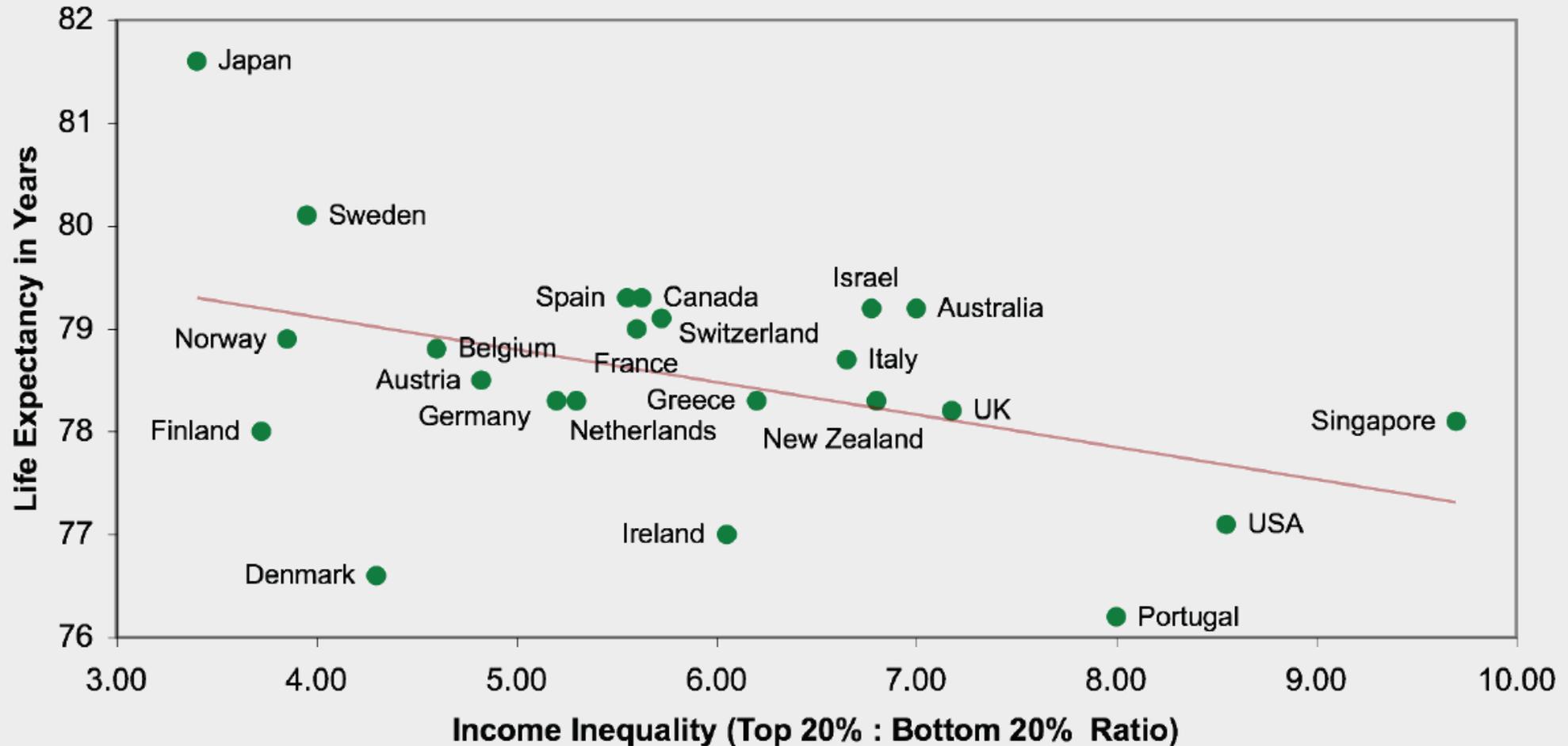


## Morbidité

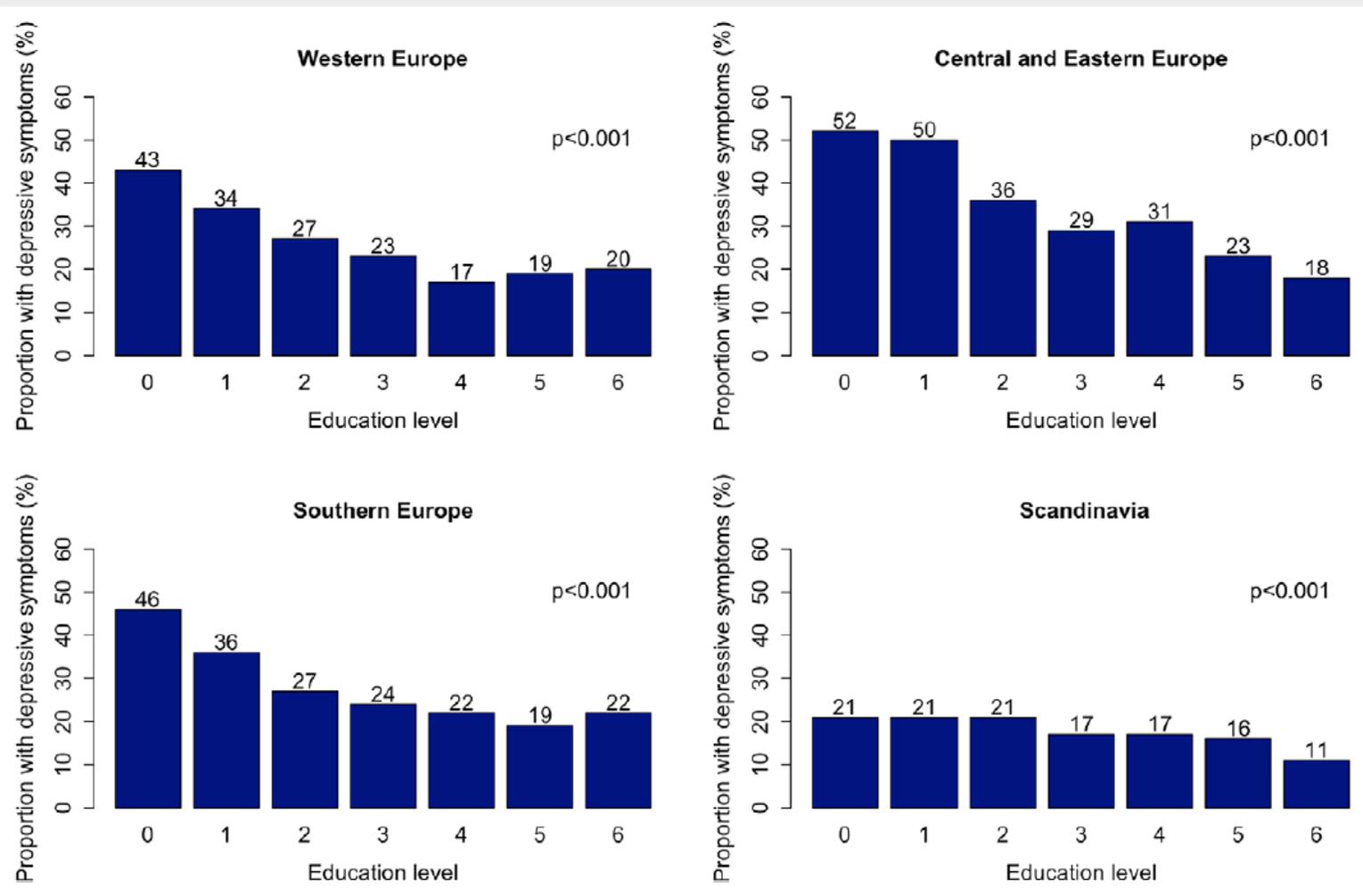


United States Census Data (1910) & Current Population Surveys (1985-95)

# L'espérance de vie plus basse dans les pays moins égaux en terme de revenu



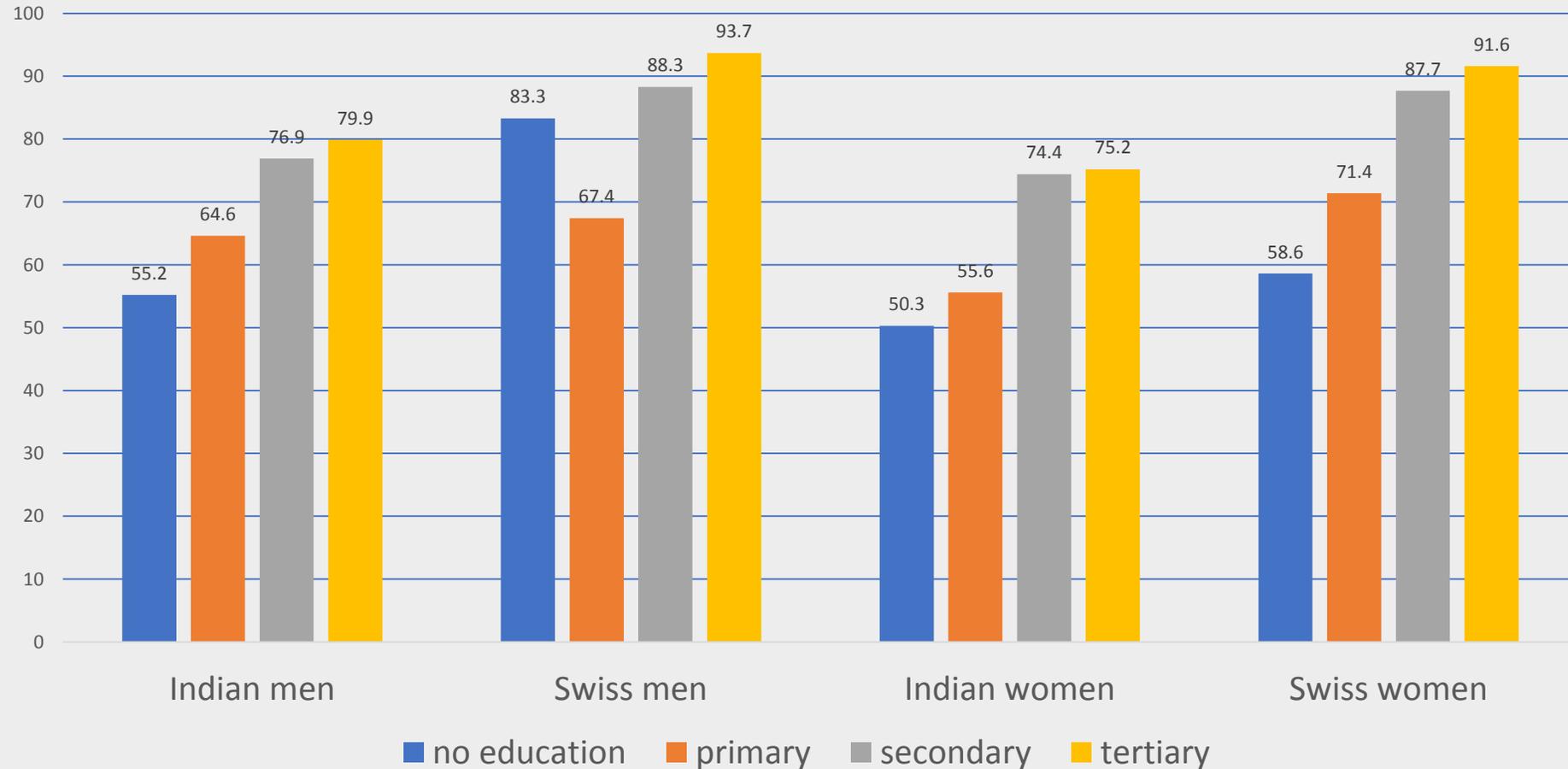
# Prévalence de symptômes dépressifs par niveau d'éducation et par régions, Europe, 50 ans et plus



- 0 Ecole enfantine, maternelle
- 1 Scolarité obligatoire
- 2 Secondaire inférieur (Apprentissage)
- 3 Secondaire supérieur (Gymnase)
- 4 Post-secondaire non universitaire
- 5 Universitaire (Bachelor, Master)
- 6 Universitaire (Doctorat ou plus)

# Inégalités sociales de santé : Inde vs. Suisse

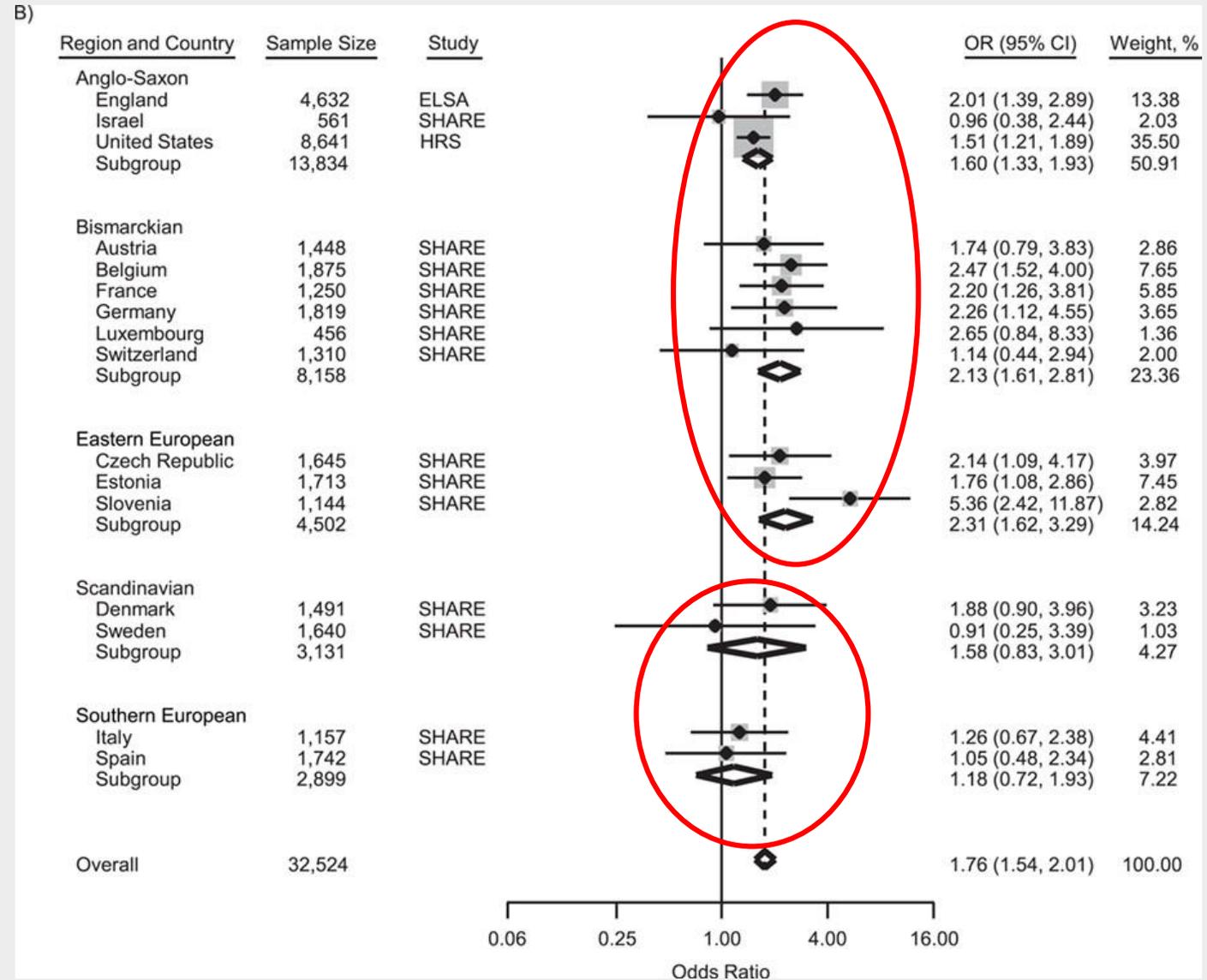
Bonne santé auto-rapportée en fonction du niveau d'éducation (%)



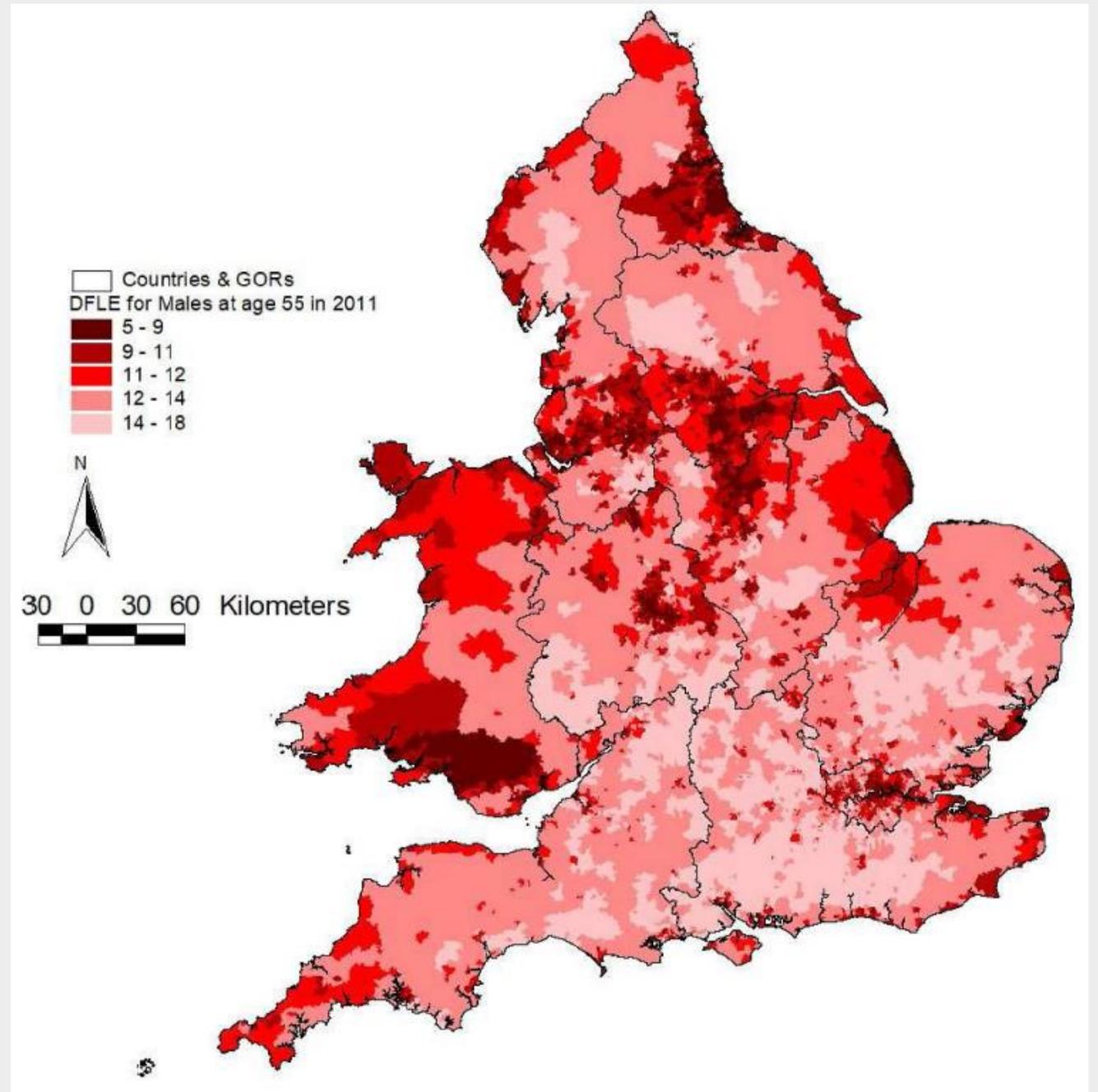
Indian sample of the World Health Survey (2003); Swiss Health Interview Survey (2007)

# Welfare regimes' variations in the association between lack of social cohesion in the neighbourhood and depressive symptoms

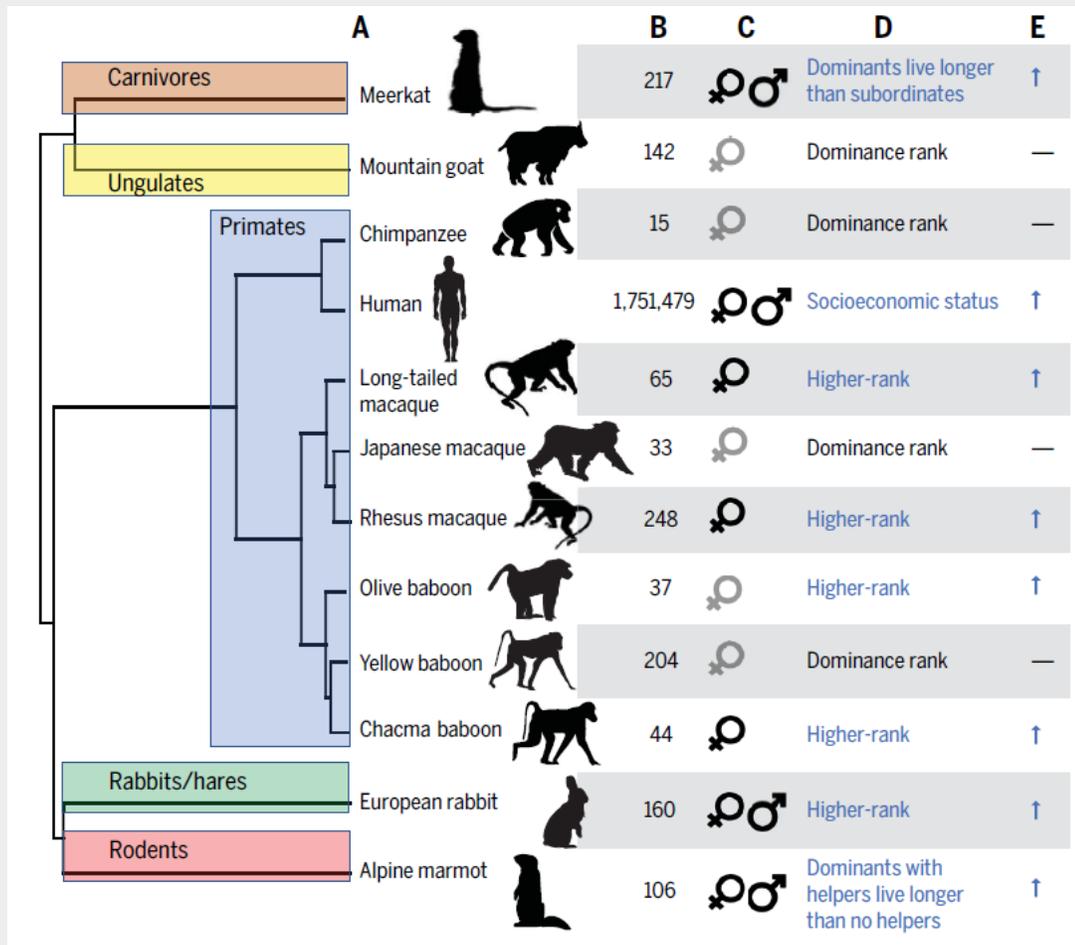
- Adults aged 50 years or older from 15 European countries and the United States between 2012 and 2017
- Lack of social cohesion (Odds Ratio = 1.76) significantly associated with depression
- The broader social, economic, and environmental context of a country might modify the association between neighbourhood characteristics and depression.



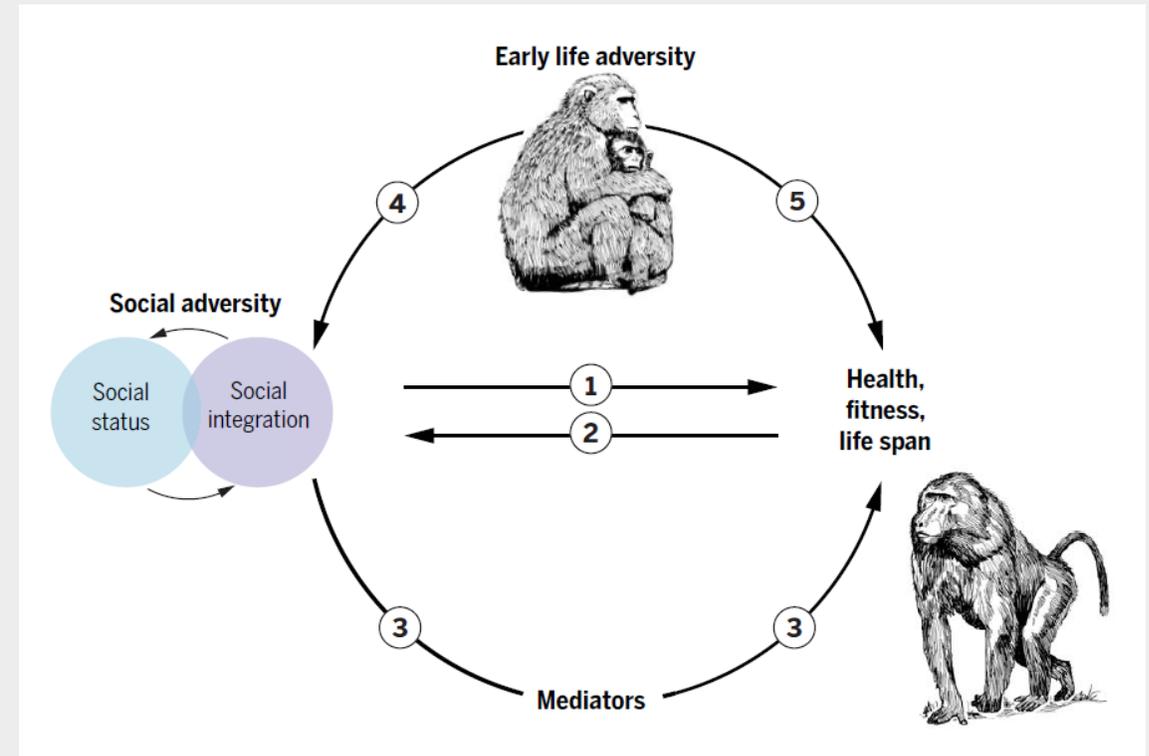
# Disability-free life expectancy for men at age 55 in 2011, England and Wales



# Déterminants sociaux de la santé et de la mortalité chez les mammifères sociaux



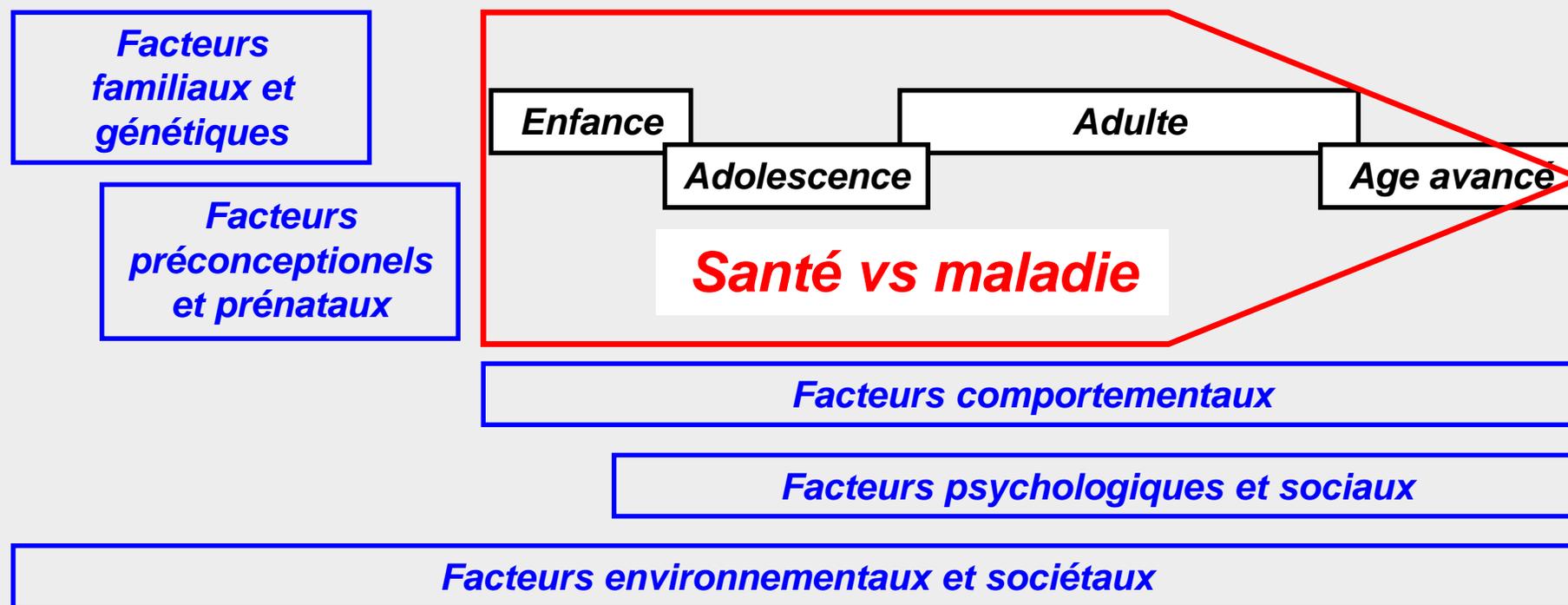
Species      Sample size



Snyder-Mackler N et al. *Science*. 2020;368(6493):eaax9553.

# L'approche des parcours de vie en santé

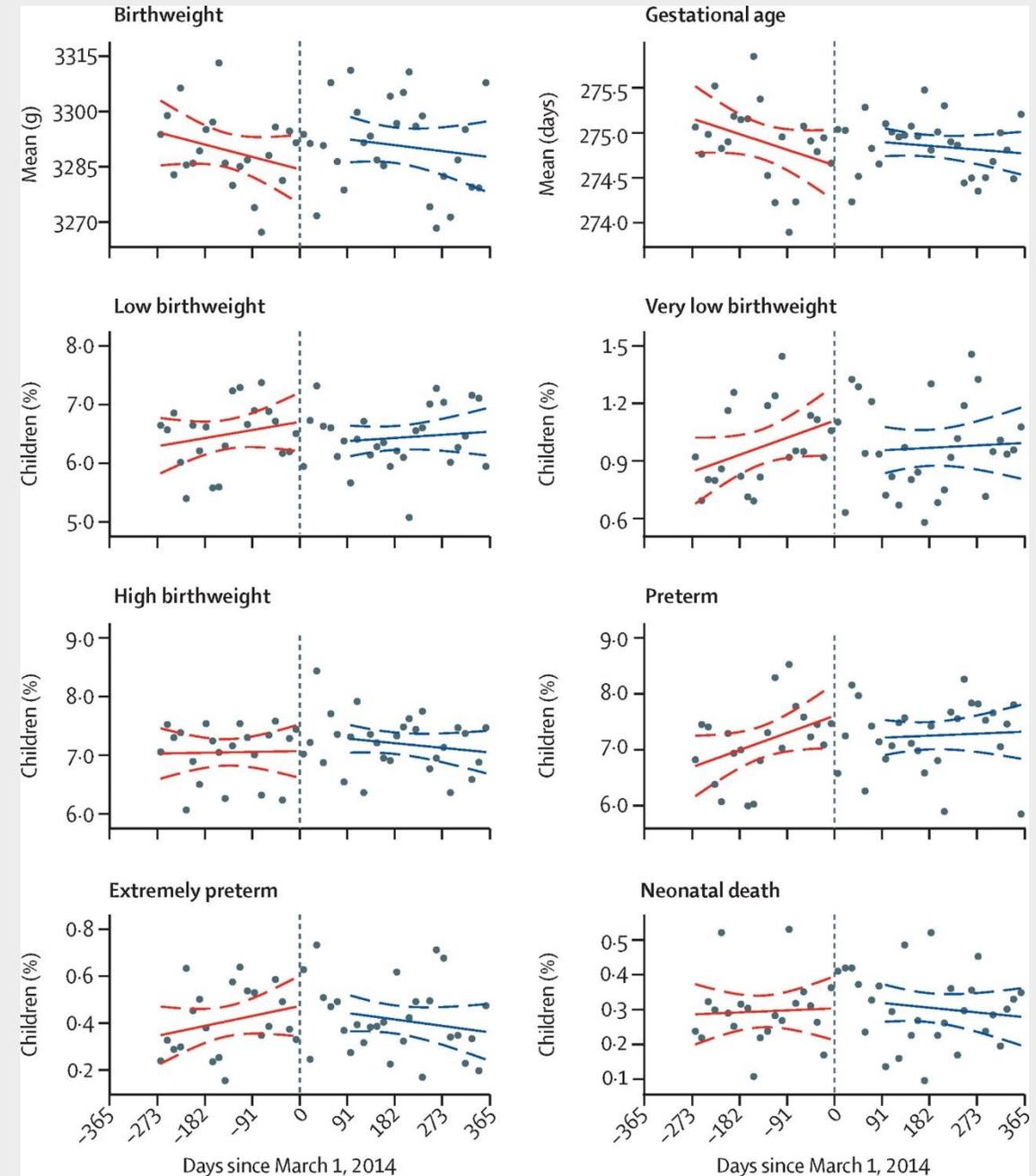
- complexité
- causalité



# **Rôles des politiques sociales et de santé**

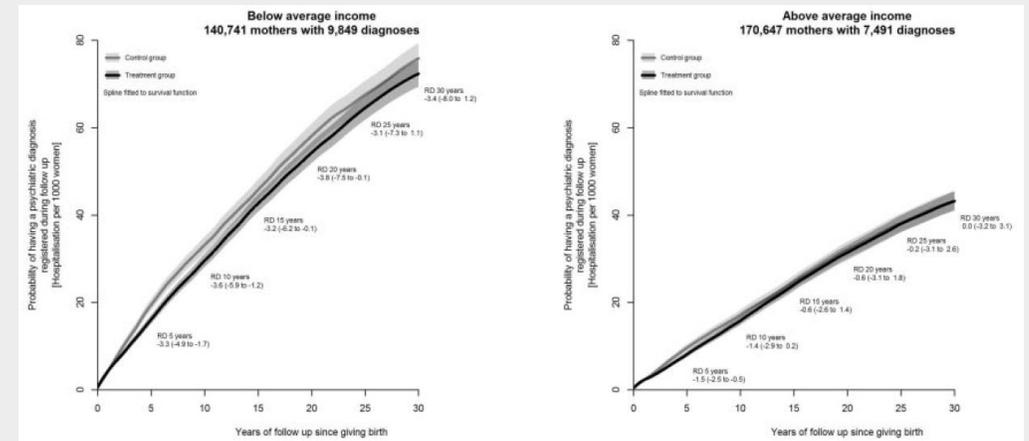
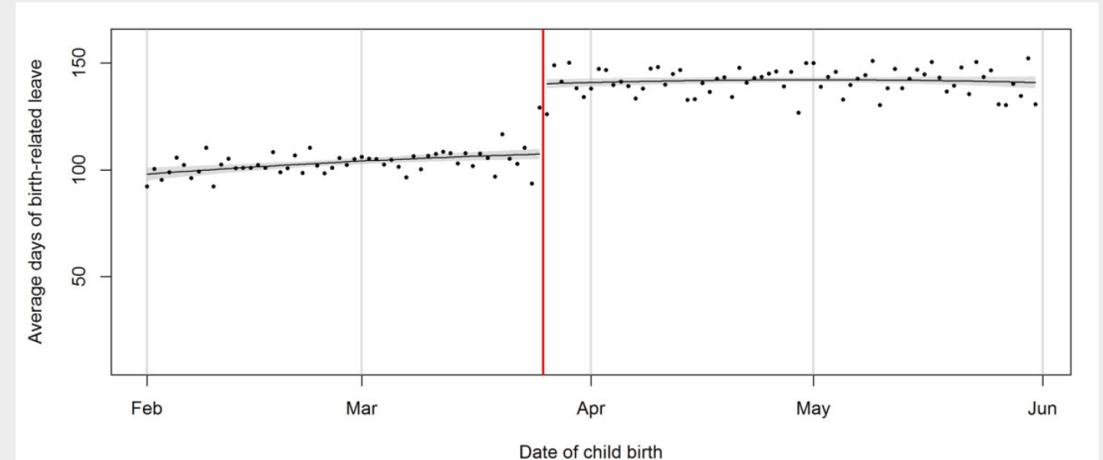
# Swiss health policy expansion

- Neonatal outcomes
- Effect of expansion of Swiss health insurance (on March 1, 2014), to fully cover health-care costs during pregnancy and 8 weeks postpartum
- After initiation of the policy (vs before):
  - mean birthweight **increased** by 23 g (95% CI 5 to 40)
  - proportion of low birthweight births **decreased** by 0.81% (0.14 to 1.48)
  - very low birthweight births **decreased** by 0.41% (0.17 to 0.65)

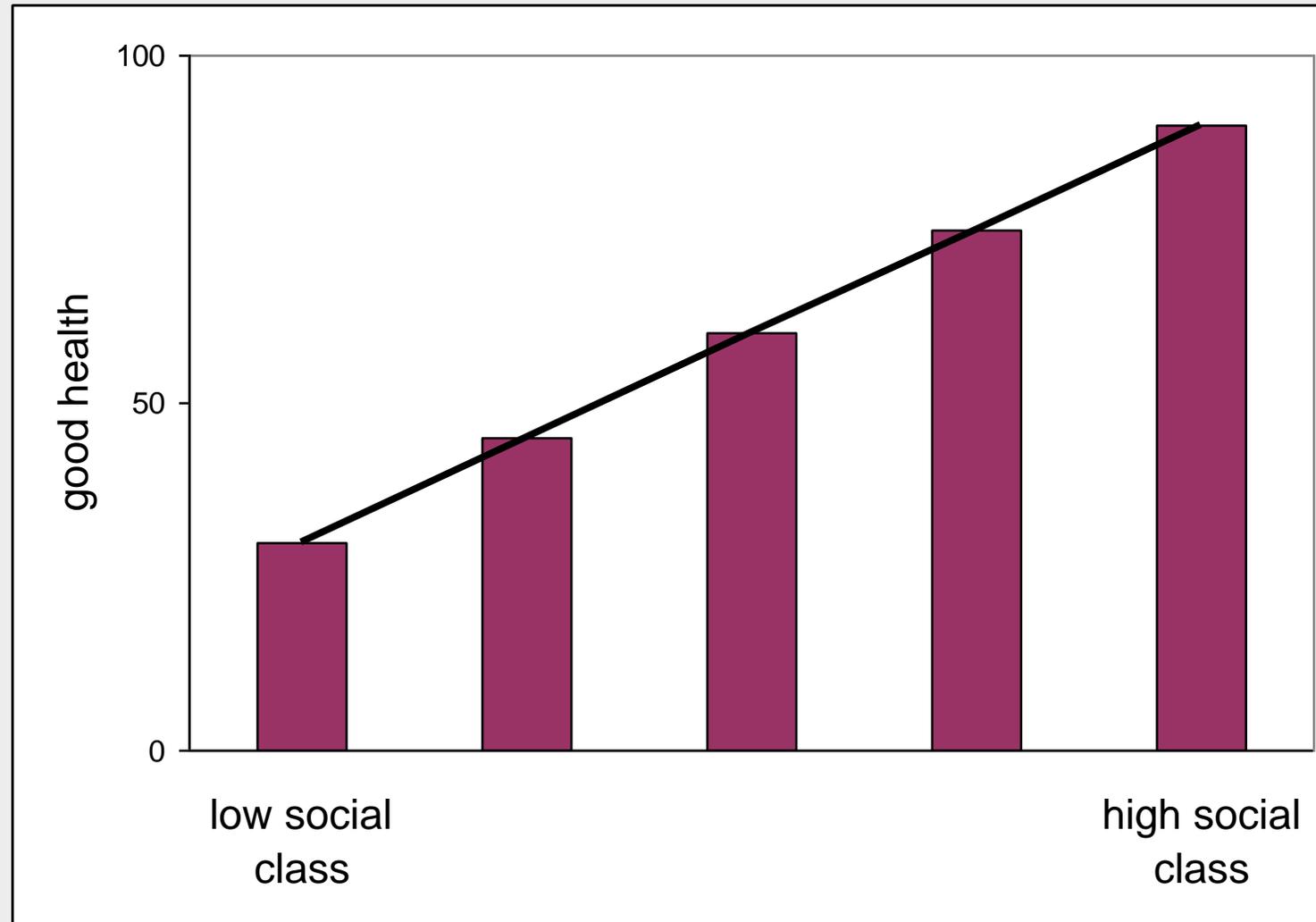


# 6-week extension of parental leave

- **Denmark**, women who had given birth between 1981 and 1987
- 291'152 women followed up until 2017 (median follow-up time 30y)
- Cumulative incidence of psychiatric diagnose:
  - 59.5 per 1000 in ineligible group
  - 57.5 per 1000 in eligible group
- Eligible women:
  - Took 32.85 additional days of parental leave
  - Lower risk of psy diag: risk diff 2.4 fewer per 1000 women
- **Risk reduction** was **concentrated** among low-educated, low-income and single women.



# Un gradient social dans la santé



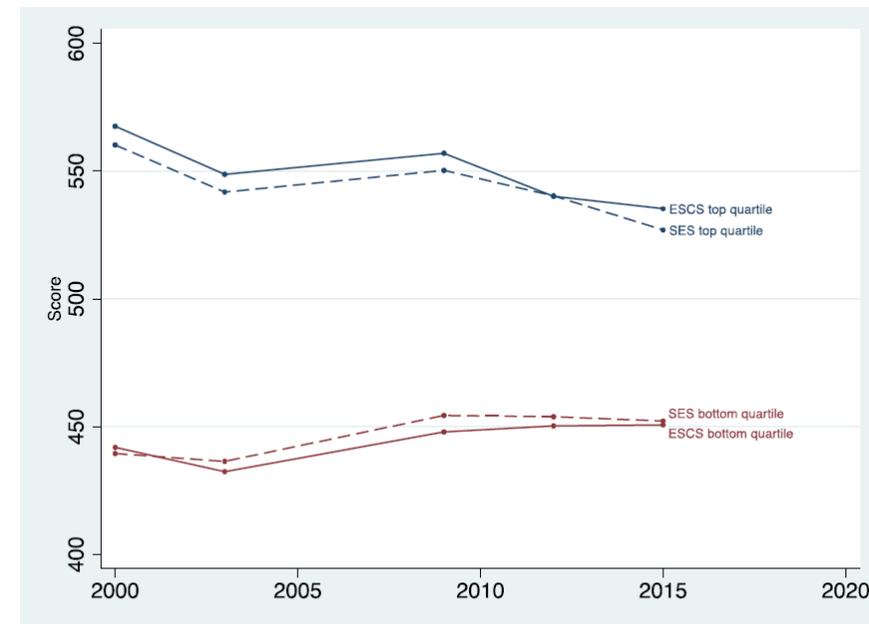
# Les inégalités sociales à l'école

- Le niveau socio-économique des enfants expliquent **16%** des résultats aux enquêtes PISA en Suisse en 2018 (12% en moyenne dans l'OCDE)
  - % d'élèves les plus brillants en lecture: 1.8% vs. 18.4% parmi les élèves les plus défavorisés versus favorisés, respectivement
  - En moyenne (OCDE), les élèves défavorisés ont un risque **2,8 fois** plus élevé que les élèves plus favorisés de ne pas atteindre le niveau de compétence de base en sciences.
- Inégalités **stables au cours du temps** 

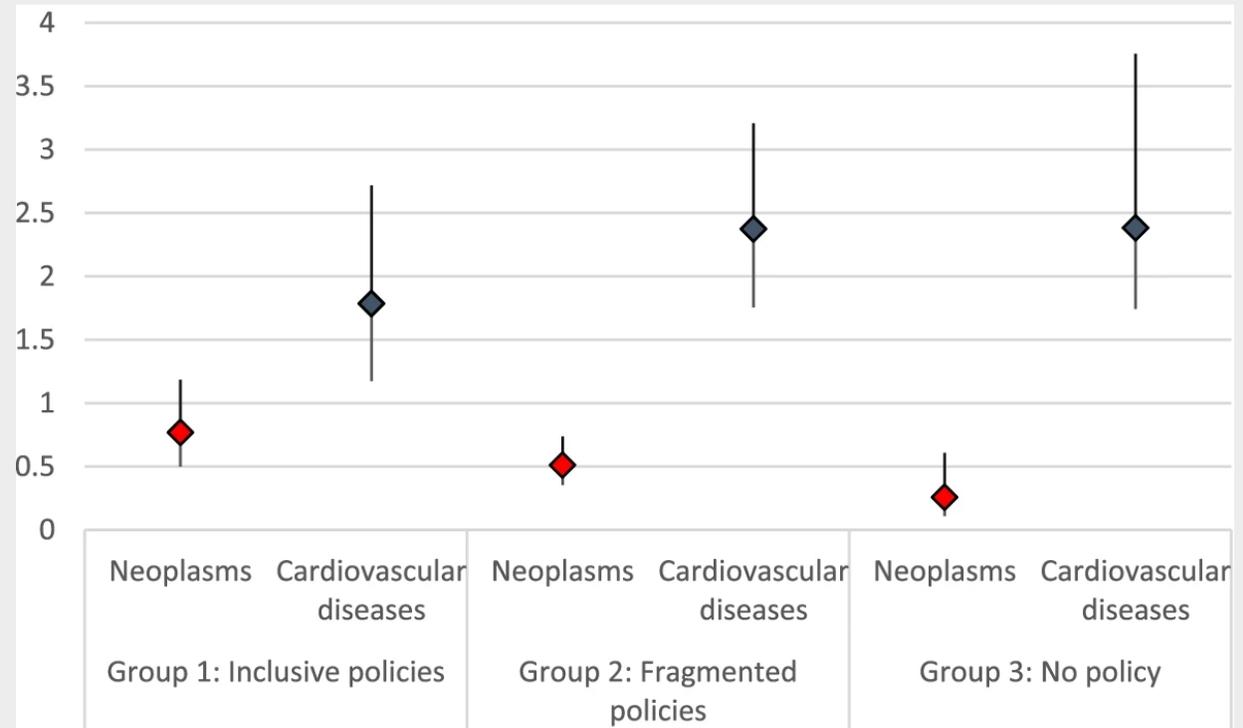
- OECD, Education GPS, <https://gpseducation.oecd.org>

- Hanushek EA et al. working paper from Annenberg Institute at Brown University, 2019, <http://edworkingpapers.com/ai19-33>

Figure B.2: Achievement Trends of the Top and Bottom Quartile in PISA based on PISA's ESCS Index and our SES Index by Test Year



Note: U.S. student population in PISA. Each point represents roughly 400-700 students. Mean scores for the top and bottom quartiles in each index were averaged across math, reading, and science.



Rapports de cotes de la mortalité due aux néoplasmes et aux maladies cardiovasculaires des sans-papiers par rapport aux citoyens suisses dans les trois groupes de cantons, ajustés pour l'âge. Pas de test d'interaction

# Les sans-papiers en cours de régularisation



ÉTUDE PARCHEMINS :  
**VIVRE SANS PAPIERS,  
 QUEL EFFET SUR MA SANTÉ ?**

