Accès à l'emploi des femmes originaires d'Afrique subsaharienne vivant avec le VIH en Ile-de-France: une approche par méthode mixtes

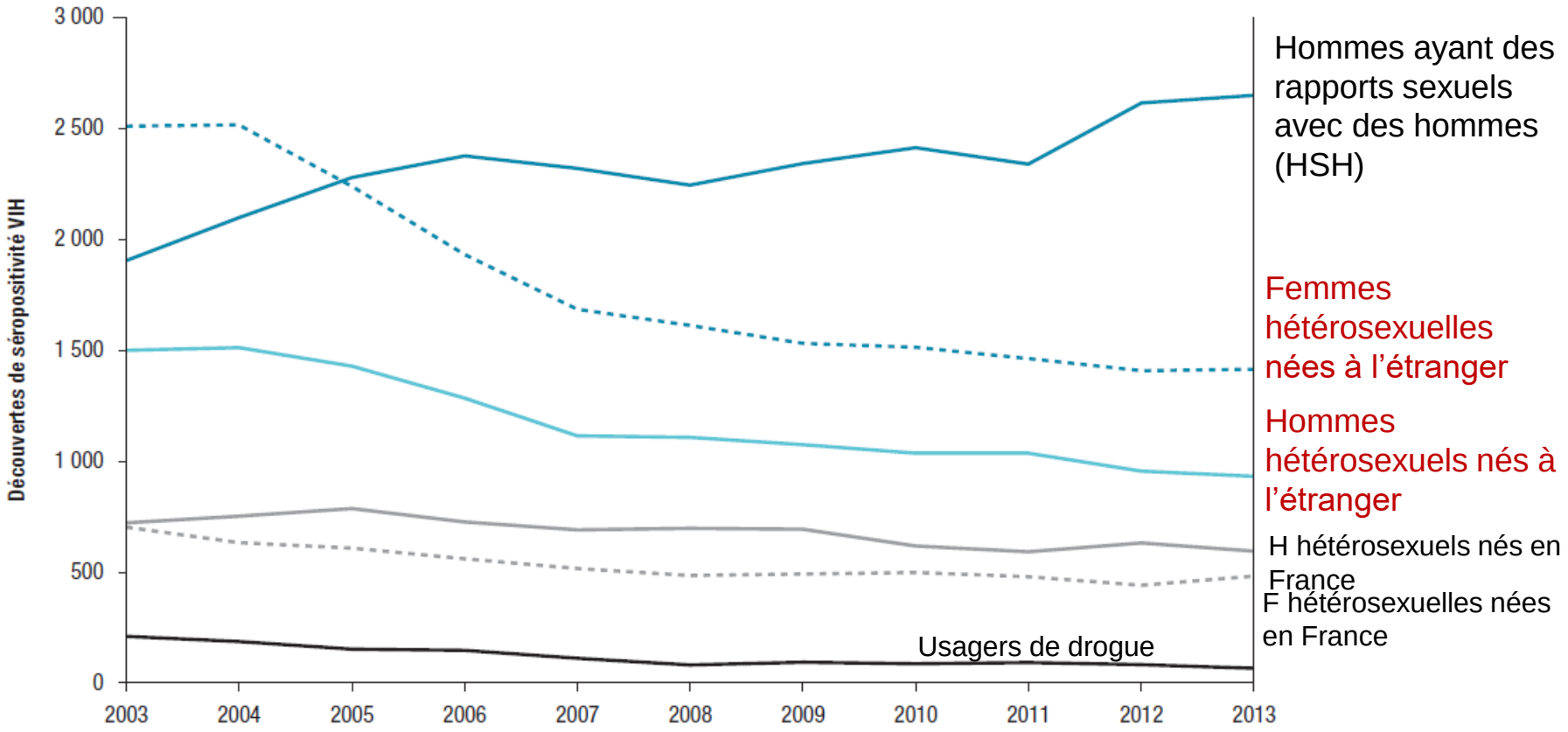
Les rencontres de statistique appliquée,

Ined, 19 septembre 2019

Anne Gosselin (Institut Convergences Migrations/CNRS, Inserm S1136) et
Marjorie Gerbier-Aublanc (EHESS)

Introduction

Découvertes de séropositivité VIH par mode de contamination, sexe, lieu de naissance et année de diagnostic, France, 2003-2013



Source: Cazein et al. (2015) « Découvertes de séropositivité VIH et de SIDA, France ,2003-2013 », Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire 9-10

Les immigrés d'Afrique subsaharienne sont particulièrement touchés par le VIH en France

Ils représentaient 31% des nouveaux diagnostics en 2013

Au total, les femmes d'Afrique subsaharienne représentent 60% des femmes vivant avec le VIH

Introduction

- Vivre avec le VIH peut avoir des conséquences délétères sur l'emploi
  - Etat de santé dégradé
  - Facteurs psychosociaux (Vitry-Henry et al. 1999)
  - Discrimination au travail (Liu et al. 2011, Marsicano et al. 2014)
- Les femmes vivant avec le VIH semblent plus touchées que les hommes par le chômage, et les femmes d'Afrique subsaharienne en particulier (taux de chômage: 25%, Dray-Spira 2008)
  - Ces difficultés d'accès à l'emploi sont-elles en lien avec leur statut migratoire ou le fait de vivre avec le VIH?

Introduction

- Segmentation du marché de l'emploi pour les femmes immigrées
  - Expérience du déclassement à l'arrivée (Akresh 2008, Obucina 2013)
  - Assignation au secteur de l'aide à la personne (Puech 2006, Scrinzi 2013)
- Objectifs de l'étude
  - Décrire le premier accès et l'expérience de l'emploi des femmes immigrées d'Afrique subsaharienne qui vivent avec le VIH en Ile-de-France
  - Rendre compte des stratégies développées par ces femmes pour négocier l'assignation aux métiers du service à la personne

1. Construction de l’approche par méthodes mixtes

Construction de l'approche par méthodes mixtes

- L'approche par méthodes mixtes: une histoire d'opportunités :
  - Deux recherches menées parallèlement dans le même laboratoire (CEPED) sur des terrains proches

Enquête quantitative ANRS PARCOURS **Lieu: Ile-de-France** **Date: 2012-2013** **Population d'enquête: Immigrés d'Afrique subsaharienne vivant avec le VIH, l'hépatite B ou aucune de ces infections**	**Terrain ethnographique** **Lieu: Ile-de-France** **Date: 2011-2013** **Terrain d'enquête: 8 organisations d'immigrés vivant avec le VIH**

  - Des résultats obtenus séparément qui entrent en écho
  - Des contacts réguliers entre les chercheures au sein d'une même équipe

Construction de l'approche par méthodes mixtes

- Plusieurs manières d'adopter une approche mixte, selon que « point d'interface » ait lieu pendant la collecte, pendant l'analyse ou au moment de **l'interprétation des** données (Creswell et al. 2011)
- Communication conjointe à la conférence AIDS Impact
- Co-écriture d'un article

Gerbier-Aublanc et Gosselin 2016, « Access to employment among African migrant women living with HIV in France: opportunities and constraints », *Aids Care,* 28(8):1058-61

2. Les données quantitatives et qualitatives

Données quantitatives : enquête ANRS Parcours

- **Enquête ANRS 2012-2013 « Parcours de vie, VIH/sida et hépatite B chez les migrants subsahariens vivant en Ile-de-France »**

❑ Une **enquête biographique** auprès de migrants nés dans un pays d'Afrique subsaharienne et vivant en Ile-de-France, qui prend en compte l'ensemble de la trajectoire: résidentielle, professionnelle, conjugale et familiale, trajectoire de santé etc…

❑ Personnes interrogées en face à face à l'aide d'un CAPI et d'une grille biographique (+questionnaire médical rempli par le médecin)

❑ 3 groupes d'étude: VIH, Hépatite B, Médecine Générale

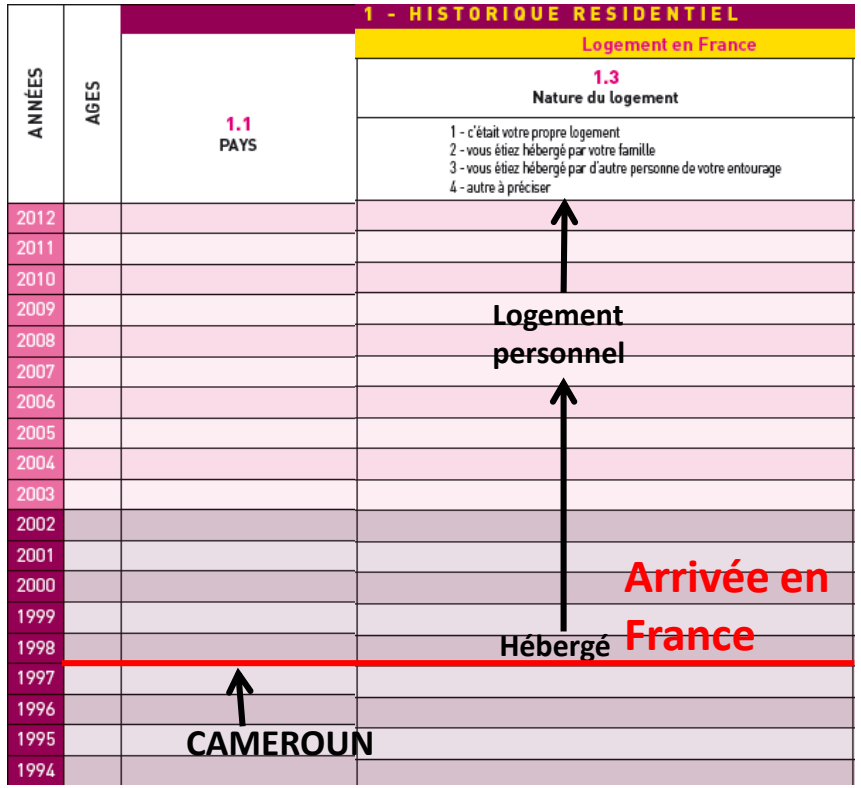
❑ Echantillon représentatif des personnes consultant dans les services VIH, Hépatite B et en centres généralistes: données pondérées

Données quantitatives : enquête ANRS Parcours

Principe de la fiche AGEVEN, les événements de la trajectoire des personnes sont recueillies année par année

Domaines couverts: Migration, Etudes, Emploi, résidence, trajectoire de santé, trajectoire familiale, etc…

Données quantitatives : enquête ANRS Parcours



Comme sur une fiche AGEVEN, les événements de la trajectoire des personnes sont recueillies année par année

Domaines couverts: Migration, Etudes, Emploi, résidence, trajectoire de santé, trajectoire familiale, etc…

Données quantitatives : enquête ANRS Parcours

Echantillon

Après exclusion des personnes arrivées en France avant 18 ans ou venues pour étudier,

N= 755 femmes immigrées d'Afrique subsaharienne

(285 vivant avec le VIH, et 470 dans le groupe Médecine générale)

Analyses

- Activité: formelle ou informelle, qui permet de subvenir à ses besoins pendant 1 an
- Estimations de Kaplan Meier pour estimer le temps nécessaire pour accéder à une première activité
- Modèle de régression logistique à temps discret pour modéliser la probabilité de ce premier accès

Données qualitatives: terrain socio-ethnographique

Terrain

18 mois

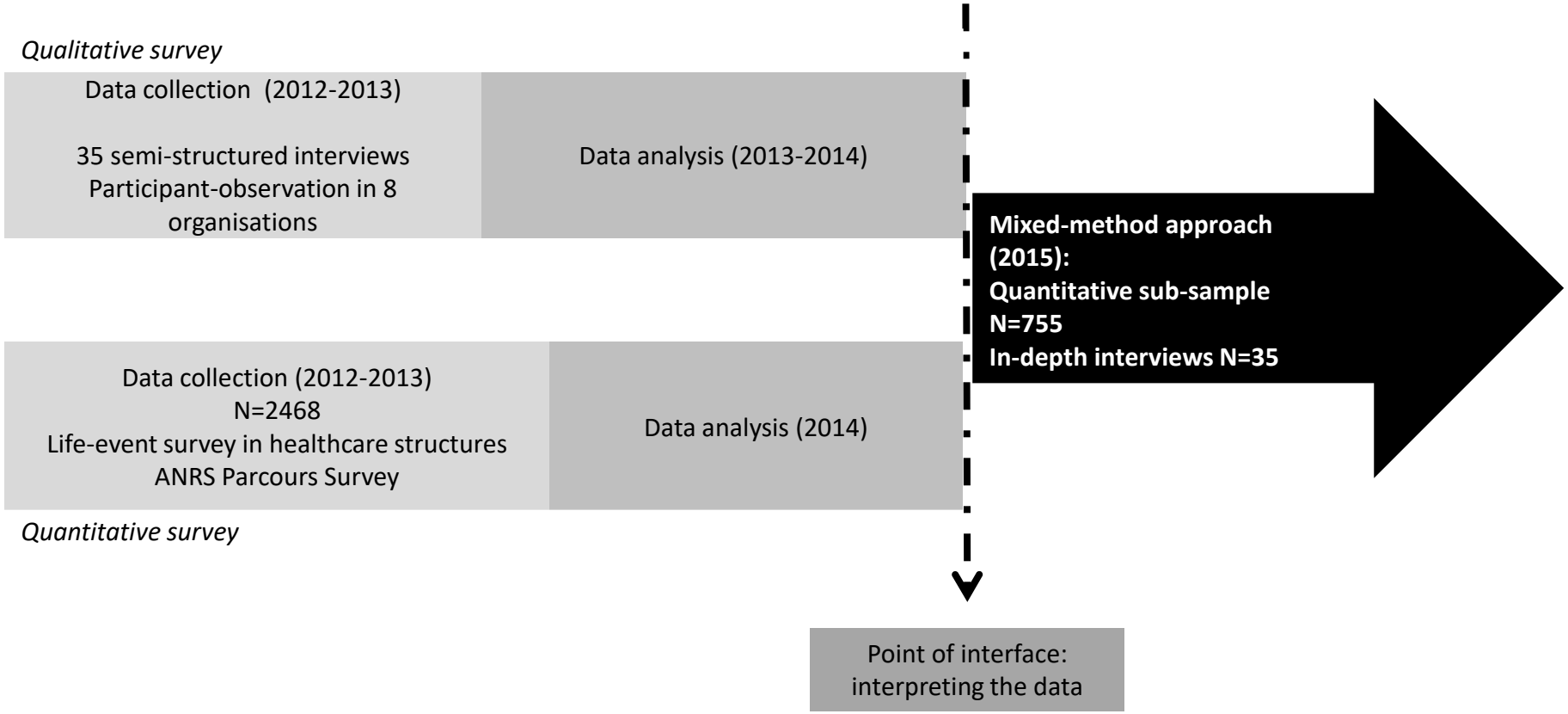
Observation participante dans 8 organisations d'immigrés vivant avec le VIH

35 entretiens semi-directifs avec des membres de ces organisations

Analyses

- Données anonymisées
- Analyse thématique des entretiens (motifs de la migration, circonstances du diagnostic VIH, situations familiale et professionnelle avant et après le diagnostic)
- Analyse des carnets de terrain pour examiner comment ces organisations soutiennent leurs membres dans l'accès à l'emploi

Schéma récapitulatif



3. Résultats

Description de la population enquêtée dans PARCOURS

	VIH N=470	Médecine Générale N=285
Age		
18-34	17	26
35-44	50	25
45+	33	48
Région de naissance		
Afrique de l'ouest	51	50
Afrique centrale	46	48
Afrique de l'est et du sud	3	3
Période d'arrivée		
Avant 1996	19	28
1996-2004	47	31
2005-2011	34	41
Raison de la migration		
Tenter sa chance	41	27
Familiales	36	41
Menacé dans son pays	11	25
Etudes	3	2
Raisons médicales	9	5
Niveau d'éducation à l'arrivée		
Aucun/Primaire	22	25
Secondaire	60	56
Supérieur	18	18

Un accès plus rapide à l'emploi pour les femmes vivant avec le VIH

- Les femmes du groupe VIH accèdent à leur premier emploi au bout de trois années en France en médiane, *vs* 5 ans pour le groupe Médecine générale (p=0.1)

Facteurs associés à l'accès à la première activité en France parmi les femmes immigrées d'Afrique subsaharienne, groupe VIH et Médecine générale (N=755)

	Odds ratios ajustés
Groupe d'étude	
Médecine générale	-ref-
VIH	1.4 [1.1-1.9]
Période d'arrivée	
Avant 1996	-ref-
1996-2004	1.0 [0.7-1.4]
2005-2011	0.5 [0.3-0.8]
Raison de la migration	
Tenter sa chance	1.8 [1.3,2.6]
Familiales	-ref-
Menacé dans son pays	1.6 [1.0-2.5]
Etudes	1.7 [0.9-3.0]
Raisons médicales	0.9 [0.5-1.5]
Niveau d'éducation à l'arrivée	
Aucun/Primaire	-ref-
Secondaire	1.5 [1.1-2.0]
Supérieur	1.4 [0.9-2.3]
A obtenu un titre de séjour d'au moins 1 an	1.4 [1.1-2.0]

Modèle logistique à temps discret, ajusté sur l'âge, la région de naissance, la situation conjugale à l'arrivée, avoir eu accès à son premier logement personnel, rang de l'installation en France

Un accès plus rapide à l'emploi pour les femmes vivant avec le VIH

- Les analyses qualitatives montrent que les associations d'immigrés vivant avec le VIH:
  - Sont principalement féminines
  - **Au-delà de l'accompagnement psychosocial suite au diagnostic, ces associations jouent un rôle très important dans l'insertion professionnelle:**
    - Projets d'insertion (ateliers de couture, salon de coiffure) qui entraînent la délivrance de premières fiches de paie
    - Ateliers d'alphabétisation dans toutes les organisations observées
    - Ateliers CV et lettres de motivation dans plusieurs d'entre elles
    - Soutien à l'accès au logement et dans les démarches administratives: vers une stabilisation qui favorise l'accès à l'emploi

Assignation aux métiers de service à la personnes: négociation et stratégies

- Une part prépondérante des 35 femmes rencontrées travaillaient dans le secteur du service à la personne
- Dans Parcours: 75% des femmes dans 3 professions: aide ménagère, aide-soignante, garde d'enfants (Annequin et Gosselin 2017)
- Défi important rencontré par les femmes rencontrées en entretien: l'expérience du déclassement professionnel
- Filières de l'aide à la personne privilégiées dans les accompagnements des associations

Assignation aux métiers de service à la personnes: négociation et stratégies

- A part les femmes travaillant dans le milieu associatif, toutes cachaient leur statut séropositif à leur employeur et collègues
  - Stratégies pour aménager les prises de médicament et les rendez-vous médicaux

Claudette E, 59 ans
« J'ai commencé à perdre du poids. Je m'occupais toujours d'enfants. Le docteur m'a dit « Non Mme E, il faut arrêter de travailler. Vous devez être hospitalisée. (…) Alors j'ai dit aux enfants dont je m'occupais et leur maman que j'avais un cancer ».

- Du fait du type de travail (proximité physique avec les enfants ou personnes âgées), les femmes ont très peur de parler de leur maladie de peur de mettre leur emploi en danger

Synthèse des résultats

- Un accès plus rapide pour les femmes immigrées vivant avec le VIH, notamment en raison de la possible régularisation et du rôle positif joué par les associations
- En revanche, pas de remise en question d'une certaine division sociale du travail, où les femmes immigrées d'Afrique subsaharienne ont principalement accès aux emplois de service à la personne
- Pour les femmes vivant avec le VIH: stigmatisation « anticipée » plutôt que vécue avec un impact important sur leurs relations au travail et leur bien-être

Discussion

Discussion

- Limites de l'étude
  - La date précise du diagnostic VIH n'a pas été prise en compte dans cette étude, en revanche, en médiane le diagnostic intervient dans les 5 premières années en France
  - Mesure de l'accès à la première activité: il se peut qu'il y ait des « retours en arrière »
  - Approche mixte « non prévue »: les populations étudiées par l'enquête quantitative et qualitative sont proches mais pas « superposables »

Discussion

- L'approche mixte a été utile pour identifier des facteurs liés à l'accès à l'activité et expliquer un résultat inattendu
- Pour aller plus loin: autre étude réalisée sur l'impact du diagnostic VIH sur la situation d'emploi parmi les personnes vivant avec le VIH (hommes et femmes): pas d'impact du diagnostic. C'est plutôt la migration qui entraîne des périodes d'inactivité, du déclassement, etc.
- Les données qualitatives ont aussi permis de mettre en lumière le phénomène du déclassement et ont conduit à examiner la question du déclassement professionnel dans les données d'enquête
- … Pas si évident à écrire et à publier?

D'autres approches mixtes développées autour de l'enquête PARCOURS

- Etude qualitative autour de l'expérience de la maladie et de sa prise en charge avec une approche comparative entre le VIH/sida et l'hépatite B (Pourette, 2017)
- Récits de vie reconstitués à partir de la grille biographique pour illustrer et mieux comprendre certaines trajectoires ressorties de l'analyse quantitative (Gosselin et al. 2016)

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), Frédérike 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!