



Étude #3 | Octobre 2022

SANTÉ ET RÉINTÉGRATION

Retour dans l'espace mais pas dans le temps : Une approche tout au long de la vie de la santé des migrants, de la continuité des soins et de l'impact sur les résultats de la réintégration

Résumé analytique

Les opinions exprimées dans cette publication sont celles des auteurs et ne représentent pas nécessairement celles de l'Organisation internationale pour les migrations (OIM). Les désignations employées et la présentation des documents dans cet ouvrage n'impliquent pas l'expression par l'OIM d'une quelconque opinion quant au statut juridique d'un pays, d'un territoire, d'une ville ou d'une zone, ou de ses autorités, ou concernant ses frontières ou ses limites.

L'OIM croit profondément que la migration humaine et ordonnée est bénéfique pour les migrants et la société. En tant qu'organisation intergouvernementale, l'OIM agit avec ses partenaires de la communauté internationale afin d'aider à résoudre les problèmes opérationnels que pose la migration ; de faire mieux comprendre quels en sont les enjeux ; d'encourager le développement économique et social grâce à la migration ; et de préserver la dignité humaine et le bien-être des migrants.

Cette publication a été possible grâce au soutien financier de l'Union européenne. Les opinions exprimées ici sont celles de l'auteur et ne reflètent pas nécessairement l'opinion de l'Union européenne.

Publié par : Organisation internationale pour les migrations
17, route des Morillons
C. Page 17
1211 Genève 19
Suisse
Tél. : +41 22 717 9111
Fax : +41 22 798 6150
Courriel : hq@iom.int
Site web : www.iom.int

Cette publication a été publiée sans avoir fait l'objet d'une édition officielle par l'OIM. Le présent ouvrage a été publié sans que l'Unité des publications de l'OIM (PUB) ait approuvé sa conformité avec les normes stylistiques et l'identité visuelle de l'Organisation.

Cette publication n'a pas été traduite par le Service de traduction de l'OIM. Elle est une traduction non officielle de l'original en anglais, *Health and Reintegration. Returning to Space but not to Time: A Life Course Approach to Migrants' Health, Continuity of Care and Impact on Reintegration Outcomes. Executive Summary.*

Design: We2 – www.we2.co

Photo de couverture : Le personnel médical effectue un examen médical sur un migrant éthiopien dans un hôpital de Bossaso avant son retour en Éthiopie avec l'aide de l'OIM. © OIM 2020 / Muse MOHAMMED

Citation requise : Samuel Hall, Centre africain pour la migration et la société, et OIM (2022). *Retour dans l'espace mais pas dans le temps : Une approche tout au long de la vie de la santé des migrants, de la continuité des soins et de l'impact sur les résultats de la réintégration, Résumé analytique.*

©OIM 2023



Certains droits sont réservés. Cet ouvrage est mis à disposition sous la [Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivs 3.0 IGO Licence](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/igo/legalcode) (CC BY-NC-ND 3.0 IGO). *Licence pour l'Union européenne sous conditions..

Pour plus de spécifications, veuillez consulter les [Droits d'auteur et conditions d'utilisation](#).

Cette publication ne doit pas être utilisée, publiée ou redistribuée à des fins principalement destinées ou dirigées vers un avantage commercial ou une compensation monétaire, à l'exception des fins éducatives, par exemple pour être incluse dans des manuels.

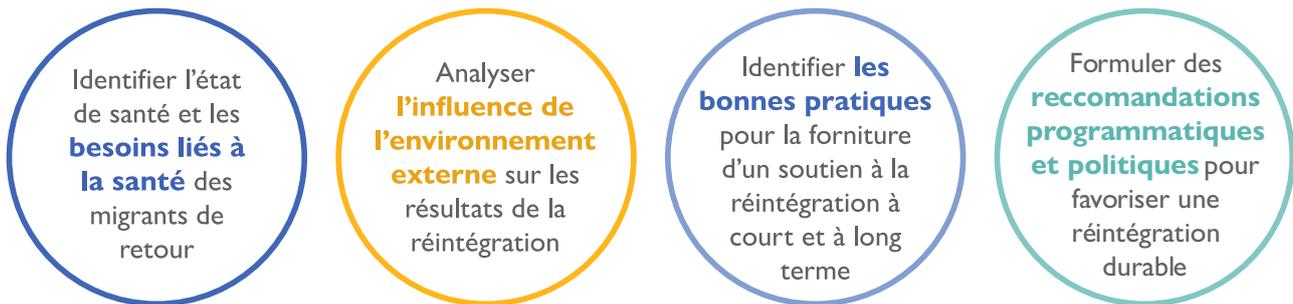
Autorisations : les demandes d'utilisation commerciale ou d'autres droits et licences doivent être soumises à publications@iom.int.

* <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/igo/legalcode>

MÉTHODOLOGIE ET OBJECTIFS

Ce projet est le fruit d'une collaboration entre l'Organisation Internationale pour les Migrations (OIM), Samuel Hall et le Centre africain pour la migration et la société de l'Université du Witwatersrand, en Afrique du Sud. L'objectif de cette recherche a été d'explorer les liens entre les besoins de santé, l'accès aux soins et la réintégration durable des migrants de retour.

Dans ce cadre, l'étude avait quatre objectifs :



L'étude a suivi une approche à méthodes mixtes, menée entre mars et juillet 2022, dans six pays sélectionnés (Brésil, Éthiopie, Gambie, Géorgie, Pakistan et Sénégal). Les participants à l'étude ont été recrutés sur recommandation de chaque bureau de pays de l'OIM respectif, ainsi que par le sondage en boule de neige.

Une combinaison de méthodes quantitatives et qualitatives a été adoptée :

- Un sondage sur les besoins de santé des migrants de retour (n=296)

- Entretiens semi-structurés avec des migrants de retour (n=110)

- Entretiens d'informateurs clés avec des intervenants clés (n=76)

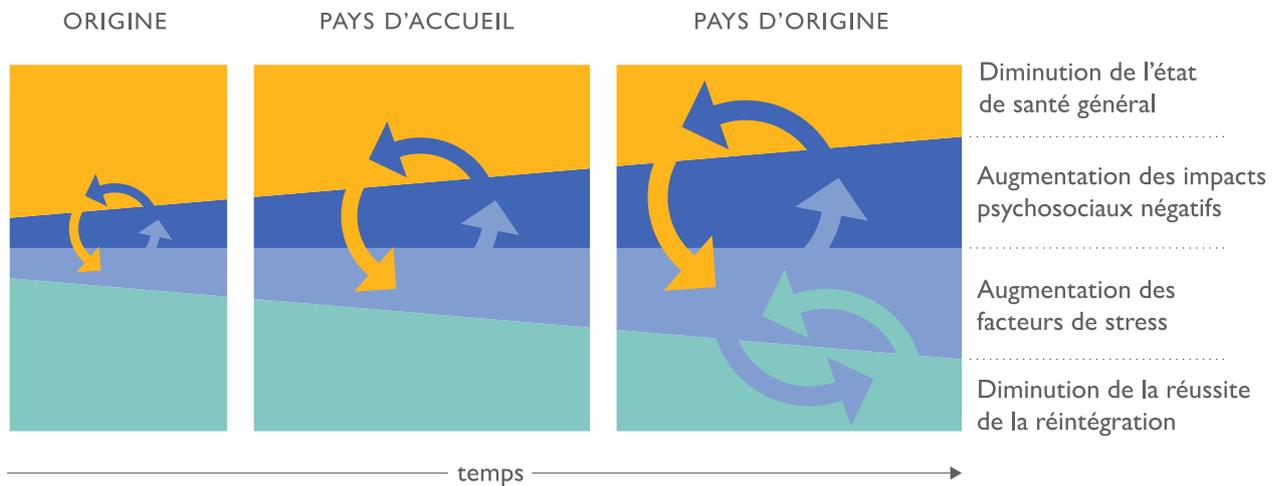
- Études de cas programmatiques pour identifier les programmes de réintégration et de santé (n=47)

- Groupe d'experts composé d'universitaires et de leaders mondiaux engagés dans le domaine de la migration et de la santé (n=5).

Le rapport complet fournit une analyse des besoins de santé des migrants de retour et de leur impact sur les résultats de la réintégration, sur la base de l'étude à méthodes mixtes.

CONCLUSIONS CLÉS : 10 MESSAGES

Figure 1. Une approche tout au long de la vie des résultats de santé et de réintégration des migrants de retour



1. La majorité des migrants de retour étaient en bonne santé avant la migration, mais celle-ci s'est détériorée pendant le voyage.

La grande majorité des migrants de retour ont déclaré avoir une bonne santé avant la migration, qui s'est détériorée tout au long du voyage migratoire, et est restée telle quelle à leur retour. Le sondage auprès des migrants de retour a révélé que seulement 1 % des personnes interrogées ont déclaré être en mauvaise santé avant la migration, chiffre qui est passé à 37 % avant le retour et a diminué à 25 % après le retour, bien que cette valeur reste beaucoup plus élevée que le niveau de référence avant la migration. Cela est conforme à la littérature suggérant que « l'effet du migrant en bonne santé » ne dure souvent pas longtemps après l'arrivée à destination. Ce fait était plus prononcé chez les femmes migrantes de retour, les migrants de retour forcés, les migrants de retour qui ont passé au moins six mois à l'étranger et ceux qui sont rentrés depuis 1 à 2 ans, soulignant la nécessité d'une approche intersectionnelle.

2. L'exposition à des environnements nocifs pendant la migration a eu un effet cumulatif sur la santé des migrants de retour, entraînant souvent un « double fardeau » sur la santé physique et mentale à long terme.

Les événements de santé graves antérieurs, tels que les blessures liées au travail ou la violence physique à l'étranger, se sont souvent traduits par des problèmes de santé chroniques à plus long terme pour les migrants de retour, y compris des maladies physiques (par exemple, invalidité, douleur chronique) et des maladies mentales (par exemple, trouble de stress post-traumatique), résultant en un « double fardeau » sur leur santé, avec des répercussions sur les résultats de la réintégration. Les migrants de retour ont souvent reconnu la nature cumulative des conséquences négatives sur la santé de leurs expériences migratoires à l'étranger et à leur retour, en particulier lorsque leurs besoins en matière de santé n'étaient pas satisfaits en temps opportun. La détérioration de l'état de santé était souvent perçue comme une « perte » parmi les migrants de retour et, dans certains cas, elle peut être irréversible.

3. Il existe des preuves solides concernant la relation linéaire entre une mauvaise santé et de mauvais résultats de réintégration parmi les migrants après le retour.

L'une des principales conclusions de l'étude a été une relation linéaire entre la santé et la réintégration dans l'échantillon de l'étude. Plus la santé des migrants après leur retour se dégrade, plus le résultat global de leur réintégration se dégrade également. Cette tendance linéaire s'est avérée statistiquement significative à l'aide d'un modèle de régression ($p < 0,001$). Cela était basé sur un score de réintégration global composite, calculé à partir des données du sondage, comprenant des indicateurs de chacune des trois dimensions de la réintégration (économique, sociale, psychosociale). Les résultats ont montré que plus les migrants de retour déclaraient être en mauvaise santé après leur retour, plus leur score composite de réintégration était mauvais, ainsi que pour chaque dimension. Les mêmes groupes qui ont signalé un état de santé dégradé après leur retour ont souvent également signalé de moins bons résultats de réintégration.

4. Une relation à double sens entre la santé et la réintégration, entraînant souvent des cercles vicieux, est médiatisée par des facteurs de stress à plusieurs niveaux.

À travers les trois dimensions de la réintégration, il existe une relation à double sens entre la santé et la réintégration. Il était évident que l'impact des besoins de santé des migrants de retour sur les résultats de leur réintégration était aussi important que dans le sens inverse. Cette relation bidirectionnelle entre santé et réintégration était soutenue par de multiples voies entre la santé, l'accès à la santé, la réintégration économique, la réintégration sociale et la réintégration psychosociale. Les migrants de retour étaient souvent pris dans un cercle vicieux de mauvais état de santé et de mauvaise réintégration. Les données indiquent que les impacts négatifs de la santé et de la réintégration se renforcent mutuellement, ce qui rend plus difficile pour les migrants de retour de sortir du cercle vicieux au fil du temps. L'impact intergénérationnel a également été souligné puisque les effets sur la santé des migrants de retour qui ont des problèmes de santé et de réintégration

peuvent affecter négativement la santé, le bien-être et le développement de leur génération suivante.

5. Le retour dans un environnement peu favorable a été préjudiciable à la santé mentale et physique des migrants de retour.

Il a été constaté que les besoins de santé non satisfaits des migrants de retour avaient un impact négatif sur la réintégration psychosociale de plusieurs manières : participation restreinte aux activités sociales, isolement social par la famille et conséquences de détresse en matière de santé mentale. Un mauvais état de santé autodéclaré était également associé à de mauvais réseaux sociaux. Les résultats de la recherche suggèrent clairement que le retour dans un environnement peu favorable a été un facteur majeur contribuant à la mauvaise santé mentale des migrants de retour, y compris au niveau de la famille, des pairs et de la communauté, en particulier dans les cas d'épisodes de « migration ratée ». La stigmatisation et la discrimination auto-évaluées entraînent souvent une faible estime de soi, ce qui entraîne une détresse mentale ainsi qu'un retrait des interactions et des activités sociales, renforçant un cercle vicieux.

6. Les migrants de retour ont dû faire face à des obstacles supplémentaires concernant l'accès aux soins de santé, en plus de ceux partagés par la population générale.

La relation entre la santé et la réintégration sociale (ce qui signifie l'accès aux services sociaux) allait principalement dans le sens des effets de l'accès aux services de soins de santé sur la santé des migrants de retour. Les migrants de retour qui n'ont pas pu être soignés avaient une moins bonne santé que ceux qui en avaient la possibilité. La volonté et la capacité des migrants de retour à accéder aux services de santé ont été influencées par de multiples facteurs individuels et structurels. Certains facteurs sont spécifiques aux migrants de retour et sont accrus du fait d'être un(e) migrant(e) de retour, par rapport aux problèmes d'accès généraux partagés par les migrants de retour et le grand public dans les pays d'origine. Par rapport à l'étape de pré-migration, les migrants de retour ont déclaré s'être vu refuser des soins plus souvent après leur retour. Face à des besoins sanitaires non satisfaits, les migrants de

retour ont déclaré avoir eu recours à diverses stratégies de survie. Un accès insuffisant aux déterminants sociaux positifs de la santé, notamment un logement décent, la nutrition et la protection juridique, a également eu des effets négatifs sur la santé des migrants de retour.

7. La réintégration économique est souvent prioritaire par rapport aux besoins de santé non satisfaits, ce qui crée des boucles de rétroaction négatives.

La réintégration économique a souvent été privilégiée par les migrants de retour par rapport à leurs besoins de santé, avec des implications à long terme sur leur état de santé et leur réintégration, telles que le retard du traitement réduisant leurs capacités à travailler et à mener une vie décente. Comme pour les deux autres dimensions, la réintégration économique s'est avérée pire chez les migrants de retour dont l'état de santé était plus mauvais après leur retour. L'incapacité de se réintégrer économiquement a un impact direct sur la santé des migrants de retour (par exemple, le stress mental) et indirect (par exemple, l'impossibilité d'accéder aux soins de santé). D'autre part, la mauvaise santé a entravé la capacité des migrants de retour à rechercher des opportunités d'emploi et d'affaires, et il y a eu plusieurs cas de chômage en raison d'un handicap survenu au cours de leur voyage migratoire. Les dépenses liées aux soins de santé ont également limité la capacité des migrants de retour à développer leur entreprise.

8. Les systèmes de santé des pays et la couverture sanitaire universelle ont influencé les résultats de l'état de santé et de réintégration des migrants de retour.

Dans chacun des pays que nous avons étudiés, le système de santé a clairement influencé l'accès à la santé et les résultats des migrants de retour, avec des répercussions sur les résultats de réintégration des migrants de retour. La probabilité de résultats positifs en matière de réintégration économique et sociale est influencée à bien des égards par la disponibilité de la couverture sanitaire universelle et la qualité du système de santé dans les pays d'origine. Dans les pays dépourvus de couverture sanitaire universelle, les migrants de retour ont souvent fait l'expérience de

soins tardifs ou de l'absence totale de soins, avec des conséquences à long terme sur la santé. Dans les pays où la couverture sanitaire universelle est plus solide, les migrants de retour ont un meilleur accès aux services de santé et aux médicaments gratuits, de sorte qu'ils n'ont pas à payer (ou à payer moins) les dépenses médicales directes. Les temps d'attente plus courts permettent également aux migrants de retour de répondre à leurs besoins de santé plus rapidement.

9. Les migrants de retour ont souvent rencontré des problèmes de continuité des soins et une baisse de la qualité des soins après le retour.

La variation des systèmes de santé dans le temps et donc les soins reçus par les migrants de retour ont créé des problèmes liés à la qualité et à la continuité des soins. Les migrants de retour ont souvent comparé leurs expériences des systèmes de santé tout au long de leur parcours migratoire entre les pays d'accueil et les pays d'origine. Dans la plupart des cas, les migrants ont connu une baisse de la qualité des soins de santé après leur retour. Les raisons courantes comprenaient : le manque de spécialistes dans leur région, la non-couverture des services, les temps d'attente plus longs et les retards de traitement, la mauvaise qualité des soins et la pénurie ou l'indisponibilité des médicaments. Lors de plusieurs incidents, les migrants ont décrit comment la mauvaise qualité des services de santé qu'ils avaient reçus après leur retour avait eu des effets néfastes sur leur santé. Bien que moins fréquents, certains migrants - principalement du Brésil - ont constaté que l'accessibilité et la qualité des soins reçus s'étaient améliorées à leur retour. La cessation de médicaments, souvent en raison de l'indisponibilité ou des coûts élevés, est également courante chez les migrants de retour.

Tableau 1. Obstacles à l'accès aux soins de santé spécifiques aux migrants de retour versus communs à la population non migrante

OBSTACLES SPÉCIFIQUES AUX MIGRANTS DE RETOUR	OBSTACLES RENCONTRÉS PAR LES MIGRANTS DE RETOUR PARTAGÉS PAR LA POPULATION NON MIGRANTE
<ul style="list-style-type: none"> • Refus de soins en raison d'un problème de santé (tel qu'un accident) survenu à l'étranger • Discrimination envers les migrants de retour victimes de la traite • Perceptions erronées envers les migrants de retour en ce qui concerne les maladies sexuellement transmissibles • Difficultés financières à payer les services de santé lorsque les migrants de retour ne sont pas économiquement réintégrés • Manque d'informations sur comment et où accéder aux soins, en particulier si les migrants de retour ont été absents pendant de longues périodes • Manque de documents ou de papiers d'identité, en particulier si les migrants de retour ont été absents pendant de longues périodes • Barrières linguistiques, en particulier si les migrants de retour ont été absents pendant de longues périodes 	<ul style="list-style-type: none"> • Barrières culturelles dues à la stigmatisation de certains problèmes de santé (comme la santé mentale) • Absence d'assurance maladie • Coûts élevés des services de santé, y compris des médicaments • Temps d'attente prolongé • Manque de spécialiste dans la région • Pénurie ou indisponibilité de médicaments • Coûts de transport associés à l'accès aux soins de santé

10. Les interventions durables nécessitent des systèmes de santé sensibles à la migration et la reconnaissance de l'interdépendance entre la santé et la réintégration.

La prise de conscience reste faible parmi les principales parties prenantes sur le fait que les résultats en matière de santé et de réintégration des migrants de retour sont étroitement liés. En conséquence, de nombreux programmes et politiques de migration et de santé restent cloisonnés. Une approche holistique prenant en compte les différentes dimensions de la santé et de la réintégration et leurs liens est nécessaire pour garantir la réintégration durable des migrants de retour. Alors que le soutien en nature

ou l'assistance financière fournis par l'OIM ou des acteurs non étatiques étaient souvent cruciaux pour les besoins de santé aigus des migrants de retour, une telle approche s'est avérée non viable à long terme, en particulier lorsqu'il s'agissait de subventionner l'accès des migrants de retour aux services de santé publique. Cela est particulièrement vrai pour les migrants de retour souffrant de problèmes de santé de longue durée qui nécessitent un suivi régulier, par rapport aux migrants de retour ayant des besoins de santé aigus ou ponctuels. Les informateurs clés ont souligné la nécessité d'une approche de renforcement des systèmes pour prendre en charge la santé et la réintégration des migrants de retour. Lorsque des « systèmes de santé sensibles aux migrants » sont reconnus, cela se concentre souvent sur l'inclusion des

migrants dans les pays de destination plutôt que sur la prise en compte des besoins des migrants tout au long du parcours migratoire, y compris les migrants de retour après leur retour. Les interventions durables nécessiteront des systèmes sensibles à la migration et la reconnaissance de l'interdépendance entre la santé et la réintégration.

“ Je n'ai rien vécu de positif [de ma migration]. Cela s'est détérioré. Avant la migration, j'étais pauvre et mon souci était de trouver de l'argent. Maintenant, j'ai même perdu la santé. Rien n'est pire que de perdre sa santé. Ma vie s'est totalement terminée en tragédie. ”

– Migrant de retour interviewé, Éthiopie

“ Si vous n'avez aucune idée du moment où vous allez faire un traitement dont vous avez besoin, si vous ne savez pas combien vous allez le payer, s'il est fait en privé... Comment allez-vous construire vos plans futurs si une urgence liée à la santé vous retient ? Cela les affecte énormément. ”

– Informateur clé, Brésil

RECOMMANDATIONS

Sur la base des conclusions de l'étude ainsi que des lacunes et des opportunités identifiées, les recommandations suivantes sont proposées pour améliorer l'accès des migrants de retour aux soins de santé et améliorer leurs résultats en matière de santé et de réintégration. Alors que certaines des actions recommandées sont en cours dans certains pays, il est nécessaire de les adopter plus largement et plus systématiquement.

Parties prenantes

- OIM** OIM
- OIT** OIT
- OMS** OMS
- CIV** Société civile
- ÉTA** Acteurs étatiques
- DON** Donateurs

Construire un continuum de soins à différentes étapes du cycle migratoire



OIM **ÉTA** Mener une évaluation des besoins de santé avant et après le retour pour identifier les besoins existants ou sanitaires des migrants de retour

OIM **OMS** Développer un module de formation pour les agents de santé afin de créer des systèmes de santé sensibles à la migration et reconnaissant les besoins de santé tout au long du parcours migratoire, y compris après le retour des migrants

OIM **OMS** **OIT** Explorer la faisabilité et mener des projets pilotes sur des moyens innovants d'assurance maladie pour les migrants tout au long du parcours migratoire, tels que les assurances maladie transfrontalières et collectives

OIM **OMS** **ÉTA** **CIV** Faciliter la réalisation du droit à la santé des migrants (y compris l'accès aux services de santé publique) lors de toutes les étapes de la migration

Renforcer le partage et la sauvegarde transnationaux des informations

OIM **OMS** **ÉTA** Faciliter le transfert sûr et confidentiel des dossiers médicaux et/ou des informations de la phase pré-retour jusqu'à la phase post-retour, en tenant compte des différences de langues et de noms pour les produits pharmaceutiques et les procédures

OIM Développer le projet pilote de l'OIM sur le système de dossier de santé personnel électronique (e-PHR) pour garantir que les dossiers de santé des migrants de retour soient disponibles dans les pays de transit et de destination, ainsi que dans les pays d'origine à leur retour

OIM Élaborer un dépliant ou un dossier d'information contenant des informations sur la manière dont les migrants de retour peuvent accéder aux services de santé publique et à d'autres services de santé après leur retour

OIM Élaborer un plan de soins individuel pour les migrants ayant des besoins liés à la santé avant le retour qui soit lié à leurs besoins de réintégration



Renforcer le dépistage et l'aiguillage lors du retour

OIM **ÉTA** Mener un dépistage de la santé mentale des migrants de retour au début de l'étude et à intervalles réguliers pour évaluer les changements au niveau de l'état de santé mentale

OIM Développer un programme de bien-être psychosocial à plus long terme pour les migrants de retour qui souffrent de troubles de santé mentale en raison de leur incapacité à répondre à leurs propres attentes ou à celles de leur famille

OIM Faciliter les services de télésanté (tels que la téléconsultation avec un spécialiste) pour les migrants de retour qui peuvent rencontrer des obstacles dans l'accès aux soins

OIM Fournir une assistance financière de santé limitée dans le temps après le retour pour combler les lacunes transitoires dans les soins et mettre en place un plan de sortie lorsque le financement prend fin

OIM Subventionner le transport des migrants de retour nécessitant de soins qui ont des difficultés financières



Aligner la réintégration et la programmation de santé

OIM Renforcer le soutien de suivi aux migrants de retour qui ont des besoins de santé à long terme, par exemple en référant ou en orientant ceux qui ne peuvent pas accéder aux soins de santé ou aux médicaments vers les prestataires de services de santé

OIM Renforcer le soutien de suivi aux migrants de retour qui ont reçu une aide à la réintégration économique de l'OIM, en particulier les migrants de retour qui ont du mal à maintenir leur entreprise après le COVID-19

OIM Renforcer la formation sur les compétences financières et de gestion pour les migrants de retour qui ont reçu une aide à la réintégration économique de l'OIM, en particulier ceux qui ne peuvent pas accéder aux soins de santé en raison de leur coût trop élevé

OIM Identifier les opportunités économiques pour les migrants de retour avec des blessures ou des handicaps liés au travail qui pourraient limiter leur capacité à rechercher facilement un emploi

OIM **OMS** Concevoir un ensemble d'indicateurs de santé à inclure dans les sondages de suivi de routine de l'OIM lors de toutes les étapes de la migration

OIM Créer des réseaux de soutien par les pairs pour les migrants de retour ayant des problèmes de santé, pour favoriser l'encouragement mutuel et le partage d'informations

OIM Sensibiliser aux besoins des migrants de retour et réduire la stigmatisation parmi les responsables gouvernementaux et les communautés locales vers lesquelles les migrants de retour reviennent

OIM Renforcer la reconnaissance des programmes de retour et de réintégration, en tenant compte de la santé parmi les principales parties prenantes travaillant pour le retour des migrants

OIM Sensibiliser les principales parties prenantes à une approche plus holistique de la santé et de la réintégration



Renforcer la gouvernance et les synergies dans les politiques migratoires et sanitaires

OIM **ÉTA** Recueillir et partager des données anonymisées et ventilées par sexe et par âge sur les besoins et les résultats en matière de santé des migrants de retour afin de surveiller les tendances en matière de migration et de santé

OIM **OMS** **ÉTA** Intégrer la sensibilisation aux migrants dans les politiques des systèmes de santé aux niveaux national, régional et international

OIM **ÉTA** Renforcer la collaboration inter-agences et les mécanismes d'orientation en établissant des directives standard nationales

ÉTA **CIV** Établir des accords de collaboration formels entre les acteurs nationaux et la société civile pour répondre aux besoins de santé et de réintégration des migrants de retour

DON Combiner la réintégration avec le financement du développement qui soutient le système de santé publique - les acteurs de la réintégration et du développement peuvent collaborer avec un point d'entrée dans le secteur de la santé

Financer des initiatives spécifiques au genre sur la réintégration et la santé



OIM **OMS** Développer un module de formation pour les agents de santé, en particulier sur les besoins de santé spécifiques au genre tout au long du parcours migratoire

OIM **ÉTA** Veiller à ce que l'évaluation des besoins sanitaires (y compris le dépistage de la santé mentale) soit effectuée par du personnel qualifié du même sexe que le migrant de retour



Orientations futures de la recherche

À la lumière des limites de l'actuelle étude, les directions suivantes sont suggérées pour les recherches futures :

L'une des principales conclusions de l'étude a été la nature cumulative de la façon dont la santé et la réintégration s'influencent mutuellement au fil du temps. Ainsi, une étude de suivi, ou **une étude longitudinale**, offrirait des informations importantes sur la manière dont les résultats de la santé et de la réintégration des migrants de retour continuent d'interagir pour produire des détériorations ou des améliorations au fil du temps.

Compte tenu de la nature autodéclarée de cette présente étude, il serait intéressant pour les études futures d'évaluer l'état de santé et les résultats des migrants de retour à l'aide de **mesures objectives** pour confirmer les résultats de cette étude. Cela pourrait inclure à la fois des mesures de santé physique (telles que l'indice de masse corporelle et la tension artérielle) et des mesures de santé mentale (telles que le test de dépistage du questionnaire sur la santé du patient).

Alors que cette étude n'avait qu'un petit échantillon de femmes migrantes de retour, les premiers résultats indiquent que la santé et la réintégration des migrantes de retour étaient une expérience de genre avec des besoins et des effets différents. Une enquête de suivi sur **les interventions de transformation du genre ou sensibles au genre sur la santé et la réintégration** soutiendrait les interventions qui traitent des inégalités entre les sexes dans la réintégration.



Les équipes sanitaires de l'OIM aident une femme qui ne peut pas partir sa voiture à cause de l'hypertension. © OIM 2022 / Léo TORRÉTON

Samuel Hall

Samuel Hall est une entreprise sociale qui mène des recherches, évalue des programmes et conçoit des politiques dans des contextes de migration et de déplacement forcé. Notre approche est éthique, rigoureuse sur le plan académique et fondée sur une expérience directe dans des contextes complexes et fragiles. Nos recherches font entendre la parole des communautés aux acteurs du changement pour des sociétés plus inclusives. Avec des bureaux en Afghanistan, en Allemagne, au Kenya et en Tunisie et une présence en Somalie, en Éthiopie et aux Émirats arabes unis, nous sommes basés dans les régions que nous étudions. Pour de plus amples informations, veuillez consulter le site www.samuelhall.org.

Pôle de Gestion des Connaissances UE-OIM

L'élaboration et la production de cette étude ont été soutenues par le Pôle de gestion des connaissances UE-OIM, qui a été créé en septembre 2017 dans le cadre de l'Action pilote concernant le retour volontaire et la réinsertion durable, financée par l'Union européenne. Le Pôle de gestion des connaissances vise à renforcer l'apprentissage dans le cadre des programmes de retour et de réintégration, et à soutenir l'harmonisation des approches, des processus et des outils dans le cadre des interventions UE-OIM concernant la protection des migrants et la réintégration durable en Afrique et en Asie et au-delà.