

Médico-  
social  
n°79

V. CLAST.....

# Santé et retour au pays natal des migrants portugais

Faculdade de Psicologia e Ciências da  
Educação da Universidade do Porto

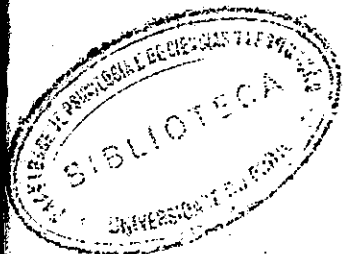


\*0000004529\*

par Félix NETO (\*)

*« L'état de santé peut être considéré comme un bon indicateur de l'adaptation à un nouveau milieu. La santé physique témoigne de la nutrition, des conditions de travail et de la qualité du confort. La santé mentale, en relation avec l'état physique, rend compte de la forme que revêtent les décompensations psychopathologiques, des états de tension psycho-sociologiques et des moyens de les liquider dans un milieu étranger. »*

*(Bastide, Morin, Raveau)*



316.6  
NET/SAN

## I. NOTE LIMINAIRE

Une remarque s'impose dès le début pour dissiper des malentendus : notre but n'a pas été d'effectuer une étude sur la santé des migrants portugais, mais plutôt sur quelques facteurs psycho-sociologiques et psychologiques liés à leurs intentions de retour au pays. Nous sommes partis de l'hypothèse générale que le comportement souhaité de retour au pays natal s'accompagne de constellations de variables indicatives de ce comportement.

Grosso modo, nous avons pris en considération deux ordres de variables :

- les unes concernant la situation où le migrant se trouve dans la nouvelle société ;
- les autres concernant les représentations que le migrant se fait du pays d'origine par rapport à la société de destination.

Dans la première série de variables, nous avons pris en considération, entre autres, celles concernant des indicateurs de santé. Et dans le cadre de la problématique alors envisagée (1), il s'agissait de voir les liaisons entre la situation concernant la santé et les intentions de retour. L'ob-

jet de cet article sera de considérer surtout les relations entre les indicateurs de santé, susceptibles d'intéresser les lecteurs de cette revue, et les intentions de retour. Le recueil de ces données a été effectué par la méthode d'enquête menée en 1977.

## II. L'ENQUETE

Des entretiens semi-directifs dans le train Paris-Lisbonne et un questionnaire administré aux travailleurs migrants en vacances au Portugal ont permis d'élaborer le questionnaire qui a été à l'origine de cette étude. Nous allons successivement présenter :

- les outils méthodologiques,
- la population de l'enquête.

### 1. Les outils utilisés

Ils sont de trois types :

- A) un questionnaire de 69 questions complété par une fiche signalétique ;
- B) une épreuve inspirée du différenciateur sémantique d'OSGOOD ;
- C) deux épreuves projectives.

Ici, nous n'aborderons pas les résultats de ces épreuves, même s'ils sont en rapport avec la santé des

(\*) Assistant de la Faculté de Psychologie et de Sciences de l'éducation, à l'Université de Porto.

migrants' (identité et anxiété), mais juste ceux du questionnaire.

Le questionnaire a été utilisé pour recueillir à la fois une information qui corresponde au vécu du migrant et des données objectives sur sa « pratique ». Les questions tournent autour de trois grands thèmes : la situation avant l'émigration, le séjour en France, les liens avec le Portugal et le retour au pays.

En ce qui concerne le premier thème, nous avons sollicité des opinions concernant les motivations du départ, la durée envisagée du séjour en France, l'image de la France à la veille du départ, le degré de satisfaction à vivre au Portugal, ainsi que des données factuelles telle que l'année d'émigration, l'activité professionnelle, le lieu de résidence au Portugal et le degré d'instruction reçu.

En ce qui concerne le séjour en France, nous nous sommes intéressée à l'activité professionnelle nouvelle, aux conditions de vie en général (logement, loisirs, santé, etc.), au degré de satisfaction éprouvé, aux manques, etc. A propos de la santé du migrant, prenant en considération les limitations de temps imposées pour que le questionnaire soit faisable, nous n'avons retenu que cinq indicateurs nous permettant de connaître les aspects généraux de leur état médical. A-t-il été malade ? hospitalisé ? Est-il insomniaque (de divers modes) ? Est-il souvent fatigué ? L'humeur a-t-elle conservée la même polarité en France par rapport à celle du Portugal ? Un indicateur de la distance sociale a été retenu en rapport avec la maladie : en cas de maladie grave, le migrant peut-il plutôt compter sur l'aide de compatriotes ou de Français ?

En ce qui concerne les liens avec le Portugal et le retour au pays, une douzaine de questions concernent directement l'épargne réalisée, l'emploi projeté de celle-ci, les vacances, l'intérêt pour les nouvelles du pays...

## 2. La population interrogée

### A) La technique d'échantillonnage.

L'échantillonnage de migrants interrogé est le résultat d'un compromis ardu entre les contraintes techniques et matérielles que l'on imagine sans peine et l'exigence méthodologique de représentativité du groupe.

Il s'est constitué selon la technique dite « boule de neige ». Les membres d'un premier groupe, d'effectif restreint, ont introduit l'enquêteur portugais auprès de personnes avec lesquelles ceux-là se sont déclarés être en relation, et ainsi de suite jusqu'à ce que « l'échantillon » atteigne la taille souhaitée. Un tel procédé a grandement facilité la tâche de l'enquêteur. Etant donnée la méfiance manifeste des migrants portugais rencontrés, le fait de se faire accompagner par un compatriote déjà connu a largement contribué à détendre l'atmosphère dès les premières minutes. La relation est devenue rapidement plus authentique.

En contre-partie, un tel procédé a vraisemblablement introduit quelques biais dans l'observation : le mode selon lequel s'élaborent les relations n'est jamais indifférent.

Cent-dix personnes ont constitué notre échantillon.

### B) Les caractéristiques de l'échantillon

L'échantillon comprend autant d'hommes que de femmes, dont l'âge est compris entre 30 et 40 ans. Il s'agit, dans tous les cas, de migrants dits « de la première génération ». La plus grande partie sont mariés. Aucune durée de séjour n'est inférieure à 4 ans et deux-tiers de l'échantillon a une durée de séjour comprise entre 7 et 13 ans, la durée moyenne de séjour étant de 9 ans. On est devant un échantillon de migrants relativement vieux.

Il s'agit d'un échantillon qui a dépassé la période la plus délicate sur tous les plans, celle du début de séjour où « les conditions de logement, de vie sociale, de travail et de salaire de la plupart (des immigrés) à leur arrivée, ainsi que les efforts d'adaptation qui leur faut fournir, les exposent, surtout pendant les six premiers mois de leur séjour, à contracter certaines maladies dont les plus fréquentes sont la tuberculose et les maladies digestives (ulcères gastro-duodénaux) et psychosomatiques... » (2)

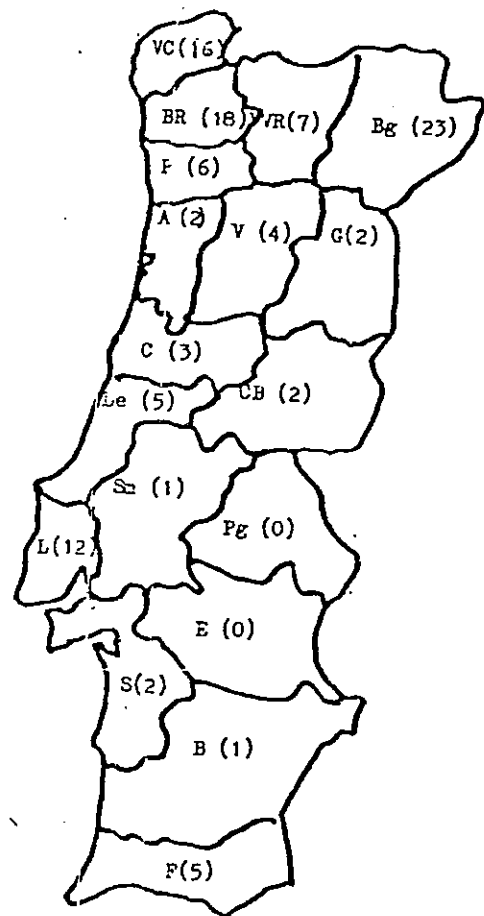


Figure 1 :  
Lieu de résidence de l'échantillon avant l'émigration par districts

Tous les hommes sont actifs, travaillant dans le bâtiment et dans la métallurgie. Les femmes s'occupent de travaux ménagers hors de chez elles (femmes de chambre,

de ménage...) et/ou sont concierges. Un cinquième des femmes n'ont pas d'emploi rémunéré.

La plus grande partie de l'échantillon résidait avant l'émigration dans des zones peu développées, tandis que seulement 20 % venaient de zones urbaines plus ou moins industrialisées.

### III. LES RESULTATS RELATIFS A LA SANTE

Ici nous ne présenterons donc que les résultats de l'enquête concernant la santé des migrants portugais dans leurs relations avec les intentions de retour au pays natal.

Quant aux intentions de retour, six groupes ont été constitués dont l'effectif peut être plus facilement perçu à l'aide de la figure 2.

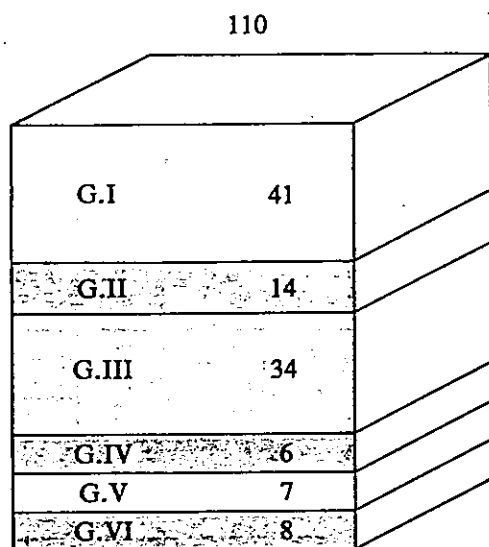


Figure 2:  
Effectif de chaque groupe

**Groupe I :** Ceux qui ont l'intention de rentrer au Portugal avant la retraite, mais qui ne savent pas quand ils le feront.

**Groupe II :** Ceux qui ont l'intention de rentrer au Portugal dans moins de 3 ans.

**Groupe III :** Ceux qui ont l'intention de rentrer dans trois ans ou plus tard, mais avant la retraite.

**Groupe IV :** Ceux qui ont l'intention de rentrer au Portugal au moment de la retraite.

**Groupe V :** Ceux qui n'ont pas fait le choix entre rentrer au Portugal ou rester en France toute leur vie.

**Groupe VI :** Ceux qui ont l'intention de rester en France toute leur vie.

1. Avez-vous été malade en France ?  
Quelle sorte de maladie ?  
Etes-vous satisfaits des soins reçus ?

Deux-tiers des individus ont déjà été « malades » en France. Nous avons précisé, au début de l'enquête, que nous entendions par maladie une indisposition d'au moins une

semaine obligeant le malade à garder le lit et nécessitant l'intervention d'un médecin.

Parmi les maladies enregistrées, ce sont les accidents du travail qui prennent la première place. Ce sont surtout les hommes qui ont subi des accidents de travail (19 cas graves pour les hommes, contre 1 pour les femmes) (1). Viennent ensuite, comme plus fréquentes, les maladies digestives. Là encore les hommes sont plus affectés que les femmes.

Ces « malades » manifestent en général de la satisfaction quant aux soins reçus.

Au moins la moitié des personnes appartenant aux différents groupes ont été « malades » en France. Le groupe ayant été moins malade est celui qui envisage de rester en France. Le groupe ayant été plus malade est celui qui envisage le retour lors de la retraite, suivi de celui qui envisage le retour dans le plus proche avenir. Il semble donc que le fait d'être malade ne pousse pas les migrants à rentrer le plus tôt possible.

Nous avons ensuite retenu un indicateur de santé donné par le nombre des hospitalisations depuis l'arrivée en France. Plus d'un tiers des sujets ont déjà été hospitalisés au moins une fois en France. Si le groupe qui comporte un plus grand pourcentage de « malades » est celui qui envisage le retour lors de la retraite, le groupe qui comporte le pourcentage le plus élevé de personnes qui ont été hospitalisées est celui qui envisage le retour dans un très proche avenir. Néanmoins, ce pourcentage n'est guère différent des pourcentages des groupes qui envisagent de rester en France jusqu'à la retraite (G.IV) ou de rester en France (G.VI). Il ne semble donc pas y avoir de rapport entre le fait d'être hospitalisé et le fait de désirer rentrer au Portugal.

2. Sommeil, fatigue, humeur.  
Sur qui compter en cas de maladie ?

La « maladie » et l'hospitalisation étant des indicateurs très globaux de l'état de santé des migrants, nous avons retenu des symptômes plus précis : sommeil, fatigue, humeur.

Au sens strict, l'insomnie est l'absence totale de sommeil, mais, par extension, elle est devenue synonyme de mauvais sommeil. « Un bon sommeil se définit par un temps d'endormissement suffisamment court (c'est-à-dire inférieur à trente minutes), par un nombre d'éveils nocturnes inférieurs à trois, et par l'état de bonne forme ressentie au réveil » (4). Nous n'avons pas précisé aux sujets, lors de l'enquête, ces trois conditions d'un bon sommeil, mais nous sommes limités à leur autoperception du sommeil. 37 % des sujets déclarent ne pas bien dormir. Le groupe qui a le sommeil le plus troublé est celui qui envisage le retour dans le plus proche avenir. Les G.III, G.V et G.VI ne présentent pas de pourcentages très différents. Il est à noter cependant que c'est le groupe qui envisage de rester en France qui déclare avoir le plus le sommeil non troublé.

(1) Rappelons que les risques d'accident de travail et de maladies au travail sont environ trois fois plus élevés pour les travailleurs migrants que pour les travailleurs français, les Italiens et les Ibériques ayant davantage d'accidents, les Maghrébins davantage de maladies infectieuses (3).

Ainsi le sommeil se révèle être un indicateur plus en rapport avec les intentions de retour que la « maladie » ou l'hospitalisation. Toutefois, lorsque nous regroupons ces trois indicateurs, nous constatons qu'ils vont dans le même sens et c'est le groupe qui pense rentrer dans le plus proche avenir qui présente une symptomologie la plus importante et celui qui envisage de rester en France qui présente la moindre.

Un autre symptôme pris en considération est la fatigue. Elle réunit une multiplicité de symptômes vécus et explicités sous ce terme. Veil et al., après avoir passé en revue une série de définitions de la fatigue, affirment qu'« il apparaît bien clairement, d'après ces quelques citations, que le concept de fatigue est difficile à définir. Ses aspects sont multiples et très diversifiés ; chacun insiste sur une de ses facettes, cerne, délimite et précise des notions, sans toutefois réussir à la saisir dans leur ensemble » (5) Dans le cadre de ce questionnaire, trop court dans ce domaine pour des raisons évidentes, nous ne distinguerons, comme l'ont fait Bastide, Morin et Raveau (6), que deux formes de fatigue : la fatigue « physiologique », qui est en rapport avec les tâches quotidiennes des individus capables de les assumer et qui se décompose en une fatigue « vespérale » et une fatigue globale, et la fatigue « névrotique », qui se traduit par une asthénie « matinale ».

Pour Dierkens (7), les immigrés sont affectés par une asthénie et une fatigue constantes. Elles sont le résultat à la fois des modifications quantitatives et qualitatives de l'alimentation, du stress de la période migratoire et des troubles digestifs psychosomatiques réactionnels au dépaysement et à la solitude. Qu'en disent les sujets ? Le sentiment de fatigue est très fréquemment mentionné. Trois-quarts des sujets se sentent souvent fatigués. Mais il paraît facilement justifié par les conditions habituelles d'existence. Qui s'interroge devant la fatigue d'un ouvrier subissant la cohue des transports en commun et le fruit infernal de son poste de travail ? Quoi d'étonnant si une mère de famille travaillant à l'extérieur se plaint d'épuisement ?

Globalement, ce sont les groupes qui envisagent le retour qui se sentent le plus souvent fatigués. En ce qui concerne ces groupes, plus l'échéance du retour est proche, plus le pourcentage de ceux qui se sentent souvent fatigués est réduit. Quoique l'on ne trouve pas ici de différence significative, nous nous attendions plutôt à trouver des résultats inverses. Toutefois, le type de fatigue va nous élucider ce résultat. Et nous reviendrons à la fin sur l'interprétation de ce symptôme.

En ce qui concerne la fatigue « névrotique » (1), plus l'échéance du retour est proche, plus le pourcentage de ceux qui déclarent avoir ce genre de fatigue est réduit ; par contre, plus l'échéance du retour est proche, plus le pourcentage de ceux qui déclarent avoir une fatigue « physiologique » est élevé. La fatigue « névrotique » est surtout caractéristique du G.IV, la fatigue vespérale du G.I et du G.III, la fatigue globale du G.II. Ces résultats mettent en relief le caractère polymorphe et non univoque de ce symptôme.

(1) Différence significative entre les groupes et ceux qui se sentent fatigués le matin, le soir, en général au seuil 0.5.

Il serait intéressant de savoir si cette fatigue existait déjà au Portugal ou pas. Cependant, limités par le temps du questionnaire, nous n'avons pas pu vérifier une telle question. Si nous avions étudié ce problème, nous aurions pu distinguer une pathologie acquise pendant le processus migratoire. En ce qui concerne les Haïtiens (8), les auteurs ont conclu que, si la fatigue « névrotique » ne se modifie pas sensiblement par la migration, la fatigue « physiologique », elle, se modifie. Appliquer une telle conclusion à la population portugaise, ce serait exagéré par le fait qu'elle a des caractéristiques différentes de celles de la population haïtienne. Nous pouvons néanmoins conclure en affirmant que la fatigue « physiologique », dans les groupes qui envisagent le retour, est liée au projet de rentrer dans le plus proche avenir.

Voyons maintenant la thymie de la population portugaise en France et au Portugal. « L'humeur est à la sphère thymique, qui englobe toutes les affections, ce qu'est la conscience à la sphère noétique, qui englobe toutes les représentations, elle en est à la fois la manifestation la plus élémentaire et la plus générale » (9). Dans le tableau 1, nous pouvons observer les changements de polarité thymique à la suite du processus migratoire.

TABLEAU 1 :  
Humeur en France et humeur au Portugal (2)

	Au Portugal			Total
	Toujours	Parfois	Jamais	
En France				
Toujours .....	29	1	—	30
Parfois .....	25	41	1	67
Jamais .....	7	2	3	12
TOTAL .....	61	44	4	109
Sans réponse .....				1

Parmi ceux qui déclarent être toujours de bonne humeur au Portugal, 29 gardent cette bonne humeur, 25 sont de bonne humeur de temps en temps et 7 ne sont jamais de bonne humeur en France. Ceux qui, au Portugal, avaient une humeur « neutre » ne changent guère en France et les individus peu nombreux qui se déclarent de mauvaise humeur au Portugal sont dispersés dans les deux autres catégories. Dans la diagonale du tableau on va trouver les « humeurs » stables. Ailleurs, nous allons trouver ceux où il y a eu un changement de polarité d'humeur. Ce changement a pris une polarité plus négative dans 31 % des cas et plus positive dans 2 % des cas. En ce qui concerne les différences intersexuelles, on ne vérifie pas le stéréotype, si souvent propagé, de l'instabilité féminine. Les hommes ont un très léger avantage en ce qui concerne les changements des « humeurs » sur les femmes.

Toutes les choses étant égales par ailleurs, nous pourrions dire que l'émigration, d'après les déclarations actuelles des sujets, a fait osciller l'humeur d'une tonalité agréable (au Portugal) à une tonalité apathique (en France). Ces résultats nous font rappeler les recherches d'Odegaard selon lequel la constitution schizothymique serait le meilleur terrain pour l'idée de l'émigration.

(2) Différence significative au seuil 0.1.

En ce qui concerne les groupes, plus l'échéance du retour est proche, plus le pourcentage de ceux qui sont toujours de bonne humeur en France est réduit, ainsi que de temps en temps. Inversement, plus l'échéance du retour est proche, plus le pourcentage de ceux qui ne sont jamais de bonne humeur est élevé. Remarquons que, pour le groupe qui envisage de rester en France, les « humeurs » se répartissent de la même façon dans les trois choix.

Si l'humeur en France peut être mise en rapport avec l'échéance du retour, l'humeur au Portugal ne peut pas l'être. Toutefois, le groupe qui était plus fréquemment de bonne humeur au Portugal est celui qui envisage le retour dans le plus proche avenir. Nous nous demandons si l'évaluation de l'humeur avant l'émigration n'est pas valorisée et ne traduit pas ainsi la souffrance du migrant en situation de migration.

Nous ferons maintenant l'allusion à un indicateur de la distance sociale : s'il est gravement malade, sur qui peut compter le migrant pour l'aider ? 80 % de l'échantillon peut compter plutôt sur l'aide de compatriotes, 4 % uniquement sur l'aide de Français.

65 % peuvent compter sur l'aide de plus de trois personnes, 28 % sur l'aide d'une personne et 7 % ne peuvent compter sur personne.

**TABLEAU 2 :**  
Aide des compatriotes en cas de maladie  
suivant les groupes (1) en pourcentage

G.I	G.II	G.III	G.IV	G.V	G.VI
85	57	91	100	86	25

Tous les groupes, excepté celui qui envisage de rester en France, peuvent compter, en cas de maladie, plutôt sur l'aide de compatriotes. Le groupe le plus isolé est celui qui envisage le retour dans le plus proche avenir, qui ne peut compter que sur des compatriotes.

Sentez-vous avoir une meilleure santé au Portugal ou en France ?  
Bilan subjectif de la santé.

Seulement 5 % des sujets croient avoir une meilleure santé en France qu'au Portugal, alors que 53 % pensent avoir une meilleure santé au Portugal qu'en France ; 43 % pensent avoir la même santé dans les deux pays.

**TABLEAU 3 :**  
Sentiment d'avoir une meilleure santé  
au Portugal qu'en France  
suivant les groupes (2) en pourcentage

G.I	G.II	G.III	G.IV	G.V	G.VI
46	57	71	17	29	37

Différence significative au seuil .05 entre les groupes et aide en cas de maladie (1 à 3 Portugais, 1 à 3 Français, plus de 3 Portugais, plus de 3 Français, plus de 3 Portugais et Français).

Différence significative au seuil .05 entre les groupes et le sentiment d'avoir une meilleure santé au Portugal, en France ou égale.

Ce sont les groupes qui croient avoir une meilleure santé au Portugal qui envisagent le retour avant la retraite.

Voyons maintenant la perception que les migrants ont de leur santé actuelle.

Nous avons donc cherché à avoir un bilan subjectif. D'après eux, plus de la moitié ont une santé fragile.

**TABLEAU 4 :**  
Bilan subjectif positif de la santé  
suivant les groupes (3) en pourcentage

G.I	G.II	G.III	G.IV	G.V	G.VI
39	7	50	83	71	50

Ici, l'échéance du retour semble être en rapport avec le bilan subjectif de la santé : plus l'échéance est proche, plus le pourcentage de ceux qui croient être en très bonne ou bonne santé est réduit. Il est à remarquer, cependant, que la moitié du groupe qui n'envisage plus le retour au pays d'origine a une santé fragile. Nous nous demandons si ce n'est pas dû à la difficulté de l'adaptation.

Nous allons nous attarder un peu plus sur ce dernier indicateur de la santé en présentant sa variation en fonction de quelques questions concernant la situation avant l'émigration, la situation migratoire actuelle dans le domaine du travail, du logement et des relations interpersonnelles.

Deux questions concernant la situation avant l'émigration différencient les sujets par rapport à l'autoperception de leur santé. L'analphabétisme, qui touche 23 % de l'échantillon, est plutôt lié à une mauvaise autoperception de la santé. Ainsi, proportionnellement à l'analphabète qui déclare avoir une bonne santé, il y en a quatre qui déclarent avoir une santé fragile. L'absence de scolarisation contribue donc au sentiment de fragilité quant à l'adaptation dans une société étrangère.

Moins du tiers de l'échantillon avait un projet de durée de séjour précis au moment du départ. Ces migrants ont une perception de leur santé plus défectueuse (3).

Parmi ceux qui sont insatisfaits des conditions de travail en général et insatisfaits de l'horaire de travail, la plus grande partie ont un sentiment négatif de leur santé (4). Proportionnellement, trois contre un de ceux qui sont insatisfaits du salaire, ont une santé fragile, ainsi que deux contre un des insatisfaits des relations avec les supérieurs hiérarchiques.

Le type de logement n'apparaît pas non plus indépendant de la santé des migrants. Deux contre un des migrants habitant un foyer, une chambre ou une loge, ont une santé mauvaise, alors que quant à ceux qui habitent des appartements, nous trouvons autant de sujets qui jouissent d'une bonne santé que d'une mauvaise santé (5).

(3) Différence significative au seuil .10.

(4) Différences significatives au seuil .05 dans les deux cas.

(5) Différences significative au seuil .10.

Parmi les différents facteurs de satisfaction pris en considération, le loyer est l'un de ceux qui suscite le plus de mécontentement (1). Or trois contre un des migrants sont insatisfaits du loyer ont une mauvaise santé.

81 % des sujets déclarent être satisfaits du séjour en France, en général. Une très grande satisfaction du séjour en général en France s'accompagne plutôt d'une bonne auto-perception de santé, alors que peu de satisfaction ou l'insatisfaction s'accompagnent d'une mauvaise santé (2).

Un autre indicateur de la distance sociale retenu, outre celui de l'aide en cas de maladie, a été la préférence de voisinage. L'ensemble de l'échantillon préfère avoir comme voisin des Français et Portugais également (3). Alors qu'entre le bilan subjectif de la santé et la recherche de voisin Français, il n'y a pas de différences significatives, la même chose n'arrive pas avec la recherche de voisins Portugais. La préférence de compatriotes comme voisins est plutôt liée à une mauvaise santé (4). D'autres indicateurs de la recherche de compatriotes vont aussi dans le même sens. Ainsi, ceux qui visitent souvent des amis ont aussi une plus mauvaise santé que les autres (5). On sait que ces visites concernent surtout des Portugais. Environ deux migrants contre un qui déclarent aller souvent au café ont une mauvaise santé (6). Le café étant un endroit où l'on peut rencontrer des compatriotes.

Nous avons soumis le questionnaire à une analyse factorielle des correspondances (7). Les 69 questions retenues donnent naissance à 190 modalités, 155 ayant été conservées pour la construction des axes, les 35 autres étant projetées comme éléments supplémentaires dans le système d'axes obtenus.

De façon très simplifiée, nous pourrions dire que l'axe 1 est un axe de « satisfaction du séjour en France » et l'axe 2 est un axe « d'adaptation à la vie française ».

Nous pouvons y observer deux constellations principales des indicateurs de la santé.

(1) Il n'y a que la politique migratoire du Gouvernement français qui suscite plus d'insatisfaction. Il est bon de rappeler que l'enquête a été effectuée au moment où démarrait l'aide au retour.

(2) Différence significative au seuil .05.

(3) La troisième place est prise par les Espagnols et il s'ensuivait les Noirs et les Algériens.

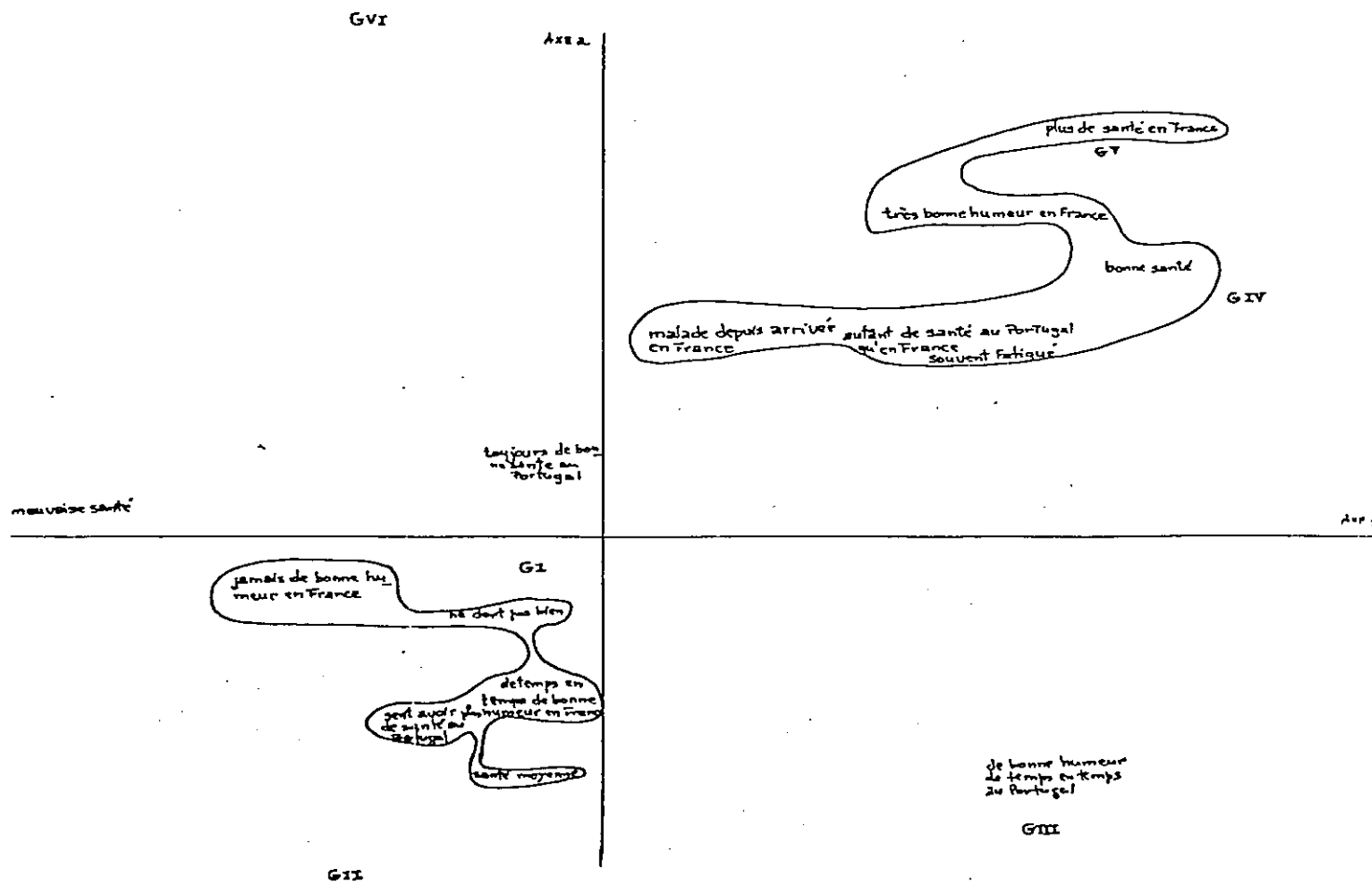
(4) Différence significative au seuil .10.

(5) Différence significative au seuil .05.

(6) Différence significative au seuil .05.

(7) Nous remercions ici M. le Pr François Raveau, qui nous a permis d'effectuer le traitement des données par l'ordinateur. Nous remercions également Jean-Pierre Lecoutre, chercheur du CREDA, qui a bien voulu effectuer le traitement.

FIGURE 3 :  
Analyse factorielle des correspondances :  
Les groupes et la santé des migrants



Une première constellation se place dans le cadran inférieur gauche où nous trouvons une polarité négative ou neutre de l'humeur en France, un sommeil troublé, le sentiment d'avoir plus de santé au Portugal et une santé moyenne. Ces indicateurs se trouvent entourés des axes de l'insatisfaction et de l'inadaptation. Ce profil de la santé est celui qui caractérise le mieux ceux qui pensent rentrer au Portugal dans le plus proche avenir. Le désir de retour au pays dans le plus proche avenir présente le profil le plus prégnant d'une tendance névrotique : insatisfaction, inadaptation, fragilité.

La deuxième constellation se place dans le cadran supérieur droit où nous trouvons les variables qui dénotent le sentiment d'avoir plus de santé en France ou autant de santé en France qu'au Portugal, une très bonne humeur en France, bonne santé, malade depuis l'arrivée en France et souvent fatigué. Ces deux dernières modalités de la santé peuvent, dans une première approche, sembler de fausses notes dans un ensemble harmonieux de la santé. Toutefois, en ce qui concerne la maladie depuis l'arrivée en France, cette modalité se projette très proche de la durée de séjour la plus longue. Toutes les choses étant égales par ailleurs, on pourrait supposer que plus on reste à l'étranger, plus on a de chances d'être malade. A propos de la fatigue, nous ferons nôtres les mots de Veil et al. : « Loin d'être un dysfonctionnement comme les autres, un événement simple indésirable et parasite, la fatigue est, en réalité, une modalité d'adaptation, un élément constitutif de la régulation du système, un signal d'alarme déclenchant des mécanismes de protection contre l'excès de

charge » (10). Une voie d'explication sur les résultats de la fatigue « névrotique » présente surtout chez ceux qui envisagent un long séjour à l'étranger, serait de la considérer comme une anticipation défensive des conséquences prévisibles d'un long séjour sans toutefois perdre l'idée de retour au pays.

Cette deuxième constellation est entourée des axes qui dénotent la satisfaction du séjour en France et l'adaptation. Elle est surtout caractéristique de ceux qui envisagent le retour pour la retraite ou qui se trouvent en conflit de choix entre rentrer en France ou rentrer au Portugal. Une bonne adaptation et une satisfaction proportionnée par le séjour en France sont les garants de pouvoir envisager soit un très long séjour à l'étranger, soit la possibilité de choisir son évolution personnelle dans l'un ou l'autre pays mis en rapport avec la migration.

\* \* \*

« La migration est une trajectoire » (11), c'est-à-dire un aller dans l'ailleurs pour tous ceux qui la subissent et un retour effectué par quelques uns, souhaité par beaucoup d'autres. Si la migration est un « phénomène social total », la santé des sujets apparaît bien impliquée dans cette dynamique. L'analyse de quelques indicateurs de la santé des migrants comme ils la perçoivent illustre bien leur pertinence dans la détermination d'une telle trajectoire.

## Références bibliographiques

(1) NETO F., Le retour des migrants portugais. Contribution à l'étude d'une étiologie du retour au pays natal. Thèse de doctorat de 3<sup>e</sup> cycle. Paris, EHESS, 1980.

(2) TREBOUS M., Migrations et Développement, le cas de l'Algérie. Paris, OCDE, 1970.

(3) LEVI C., Les travailleurs accidentés de la région parisienne, *Populations*, 1979, 2, 379-402.

(4) NOVIKOFF M.-C., OLIE J.-F., 101 questions à propos de la dépression, Paris, Hachette, 1980.

(5) VEIL C., VEIL-BARAT C., ROY-GIRAULT M., SABLIERE M., Fatigue et monotonie, 173-221, in REUCHLIN M., *Traité de psychologie appliquée*. Tome 3. Paris, PUF, 1972.

(6) BASTIDE R., MORIN F., RAVEAU F., *Les Haïtiens en France*. Paris, La Haye, Mouton, 1974.

(7) DIERKENS J., Conditions de vie et santé des migrants et de leurs familles. Université libre de Bruxelles, éd. de l'Institut de Sociologie, 1969.

(8) BASTIDE R., MORIN F., RAVEAU F., *ibid.*

(9) DELAY J., PICHOT P., *Abrégé de psychologie*. Paris, Masson, 3<sup>e</sup> édi., 1969.

(10) VEIL C. et al., *ibid.*

(11) GORRIQUER J.-C., De Portugal en France. Entre migrations et tribulations : la santé ? *Migrations-Santé*, n°30, 1<sup>er</sup> trimestre 1982.

UNIVERSIDADE DE COIMBRA  
Faculdade de Psicologia  
e de Ciências da Educação  
N.º de Entrada 1431  
Data 27/9/83