

23^e CONGRÈS NATIONAL

CNGE COLLÈGE ACADÉMIQUE



Exercer
et enseigner
la médecine
générale

29 NOV.
1^{ER} DÉC.
2023

40 ANS
du
CNGE

Centre
des congrès
de
Lyon

État de santé des personnes sans titre de séjour en France : résultats de l'enquête Premiers Pas

Sohela Moussaoui



Equipe PHARes

#CNGE2023

www.congrescnge.fr

23^e CONGRÈS NATIONAL

CNGE COLLÈGE ACADÉMIQUE



Exercer
et enseigner
la médecine
générale

29 NOV.
1^{ER} DÉC.
2023

40 ANS
du
CNGE

Centre
des congrès de
Lyon

Conflits d'intérêt

- Aucun

23^e CONGRÈS NATIONAL

Exercer
et enseigner
la médecine
générale

CNGE COLLÈGE ACADÉMIQUE



29 NOV.
1^{ER} DÉC.
2023

40 ANS
du
CNGE

Centre
des congrès de
Lyon

Contexte

#CNGE2023

www.congrescnge.fr

Les personnes sans titre de séjour

➤ **Entrée sur le territoire sans titre de séjour**

ou

- **Expiration d'un titre de séjour** (courte ou longue durée: autorisation provisoire de séjour, carte de séjour temporaire ou pluriannuelle, demande d'asile, ...)
- Selon estimations ~ 300-800 000 en France (Connor 2019)
 - Réfugiés ou des demandeurs d'asile = titre de séjour, accès à la PUMa

L'Aide Médicale de l'Etat

- Créée en 1999, pour les personnes sans titre de séjour
- Condition de **ressource** et de **résidence ininterrompue de 3 mois en situation irrégulière - modification conditions d'accès** en janvier 2021
- **Panier de soin réduit** (ex d'exclusion: Procréation médicalement Assisté, cure thermale,...)
- Bénéficiaires parmi les éligibles= **51 %** (Dourgnon, 2022) soit **415 000** en 2022 (Commission des finances, de l'économie générale et du contrôle budgétaire, 2023)
- **Déterminants du recours à l'AME:** durée du séjour en France (= le + important), littératie du système de santé, niveau de lecture en français

23^e CONGRÈS NATIONAL

Exercer
et enseigner
la médecine
générale

CNGE COLLÈGE ACADÉMIQUE



29 NOV.
1^{ER} DÉC.
2023

40 ANS
du
CNGE

Centre
des congrès
de *Lyon*

Première partie: Etat de santé

#CNGE2023

www.congrescngc.fr

Etat de santé et accès aux soins

- **Peu d'études, état de santé plus mauvais et accès aux soins plus limité** (Winters 2018, Hraiech 2022, de Vito 2015)
- **Caso de Médecin du Monde 2021:** (15 355 personnes, 53% en situation irrégulière)
 - Plus de la moitié = **retard dans l'accès aux soins** et 40 % nécessitaient des **soins urgents ou assez urgents**
- **Accès à la prévention limité**, même lorsqu'il est gratuit:
 - **Vaccin covid-19: primo-vaccination** positivement corrélée à possession d'un titre de séjour et couverture maladie (Roederer 2022) - **Plus d'hésitation vaccinale** (Page, 2022)
 - **Programmes de prévention de la CNAM** (dépistages organisés des cancers, programme de prévention santé bucco-dentaire, Sophia,...) = accès possible +/- gratuit mais exclusion de la stratégie d'invitation par courrier

Etat de santé: hypothèses

- **Healthy migrant effect** = les immigrants arrivent dans le pays hôte avec un meilleur état de santé que les personnes nées dans le pays d'origine et pays hôte (Shaw, 1999)
- Puis **leur état de santé se dégrade avec la durée de résidence** dans le pays d'accueil (Jusot 2009, Shaw 1999) :
 - **situation sociale plus défavorable** (isolement, perte réseau social),
 - **effet d'usure** (conditions de travail et sociales plus difficiles),
 - **accès aux droits au travail et accès aux soins plus difficiles,**
 - **adoption de comportements plus délétères** que ceux initialement adoptés dans le pays d'origine (par ex diététique, = unhealthy assimilation effect)

23^e CONGRÈS NATIONAL

CNGE COLLÈGE ACADÉMIQUE



Exercer
et enseigner
la médecine
générale



29 NOV.
1^{ER} DÉC.
2023

40 ANS
du
CNGE

Centre
des congrès
de
Lyon

Objectifs

- **Principal:** décrire l'état de santé des personnes sans titre de séjour et identifier les affections les plus fréquentes
- **Secondaire:** Analyser le rôle de la durée de résidence et des autres déterminants sociaux de la santé pour diabète, HTA et asthme

23^e CONGRÈS NATIONAL

CNGE COLLÈGE ACADÉMIQUE



Exercer
et enseigner
la médecine
générale



29 NOV.
1^{ER} DÉC.
2023

40 ANS
du
CNGE

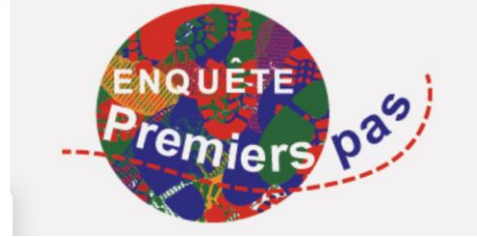
Centre
des congrès
de *Lyon*

Matériels et méthodes

#CNGE2023

www.congrescnge.fr

Enquête Premiers Pas



- **Etude transversale multicentrique** - région parisienne et bordelaise, entre février et avril 2019
- **Approches pluridisciplinaires** - mieux comprendre **expérience, état de santé, l'accès aux droits** et aux **soins** des personnes sans titre de séjour vivant en France
- **Critères d'inclusion:** ne pas avoir de titre de séjour (indépendamment de la durée de séjour), être majeur
- **14 langues différentes** = questionnaire et enquêteurs
- Recrutement= dans **63 lieux et structures** fournissant **soutien ou assistance aux personnes socialement défavorisées et aux immigrés:** Espaces Solidarité Insertion, ONG, Permanences d'Accès aux Soins de Santé, Caisses Primaires d'Assurance Maladie, Points d'accès aux droits, bains-douches, CASO de Médecin du Monde, PMI

Recueil de données

Indicateurs socio-économiques:

- âge, genre,
- **caractéristiques sociales** (emploi actuel, emploi dans le pays d'origine, maîtrise du français),
- **caractéristiques migratoires** (région d'origine, durée de résidence, motif de migration),
- **isolement social et conditions de vie matérielles** (type de logement et insécurité alimentaire)
- **accès aux soins** (titulaire de l'AME oui/non)

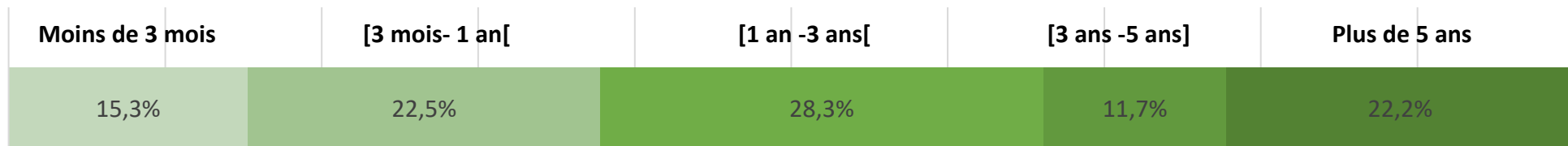
- **Question principale:** « **Actuellement, êtes-vous atteint(e) de l'un des problèmes de santé suivants...**: diabète, hypertension artérielle, cancer, maladies cardiovasculaires, respiratoires, infectieuses, de la peau, des articulations et des muscles, du foie, neurologiques ou gynécologiques, troubles de la santé mentale ou autres? »
→ Si oui, **questions plus spécifiques** pour préciser
- **Autres questions:** maladie/affection **chronique**, pathologies **dentaires**, grossesse

Analyses

- **Première étape:** description des prévalences des affections et des symptômes déclarés (%
données pondérées)
- Puis **comparaison** selon le genre (chi-2)
- **Deuxième étape:** analyses univariées et multivariées à l'aide de modèles de régression logistique pour diabète, HTA et asthme (OR et IC 95%)

Résultats: participants

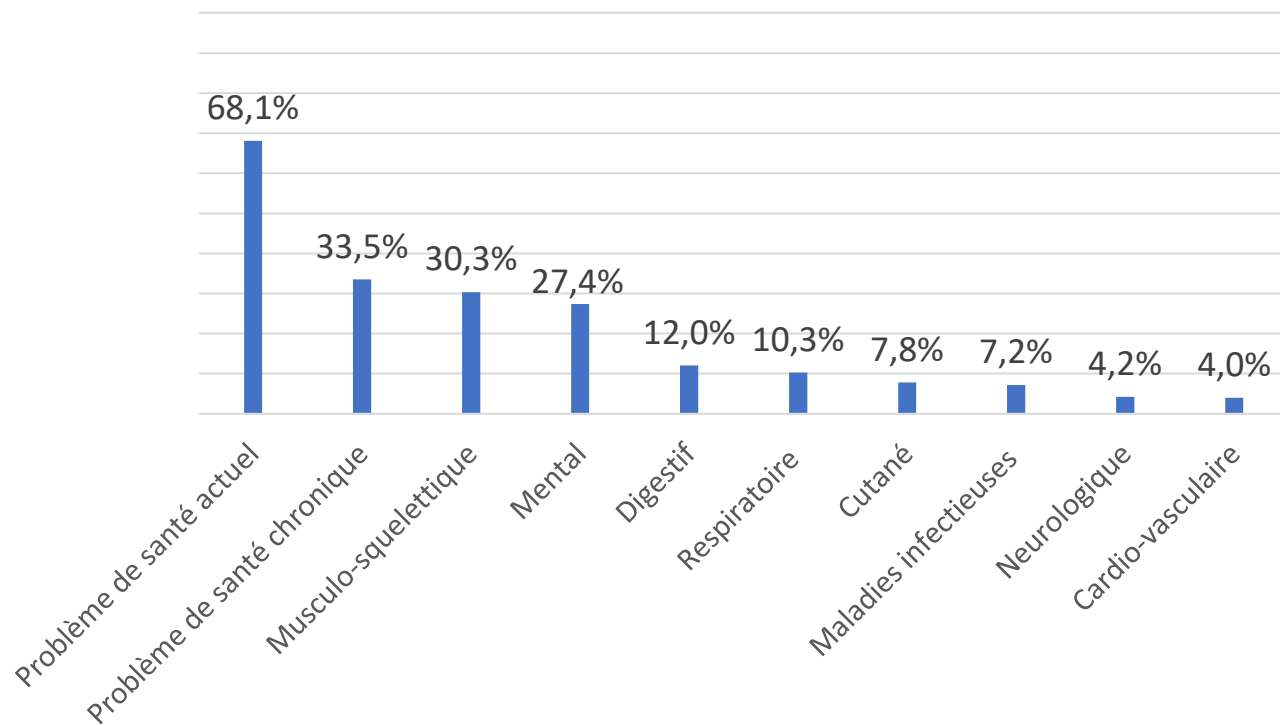
- Au total, **1223 personnes** recrutées → réponse à la question principale = **1188**
- Caractéristiques de l'échantillon: **28.8% de femmes** et **71.2% d'hommes**
- **Age**: moyenne **37.1 ans [36.5 – 37.7]** ([18-29 ans] =36.2%, [30-39 ans]= 33.9%, [40 et +]= 29.9%)
- **Région d'origine**: 62.5% originaires d'Afrique sub-Saharienne*, 23.7% d'Afrique du Nord et 13.8% d'ailleurs (Europe UE 1.8% et hors UE 2.3% , Amérique 6.2%, Asie 3.4%)
- **Durée de résidence**:



*Côte d'Ivoire 15,4%, Senegal 7,5%,Mali 6,4%, Cameroun 5,0%, Guinée 4,5%, Nigeria 2,4% RDC 2,4%, autre <1%

** Algérie 16,6%, Maroc 16,8%, Tunisie 5,0%,

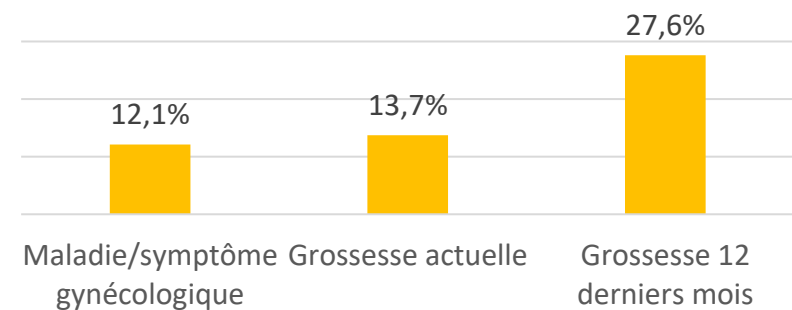
Affections déclarées (n=1188)



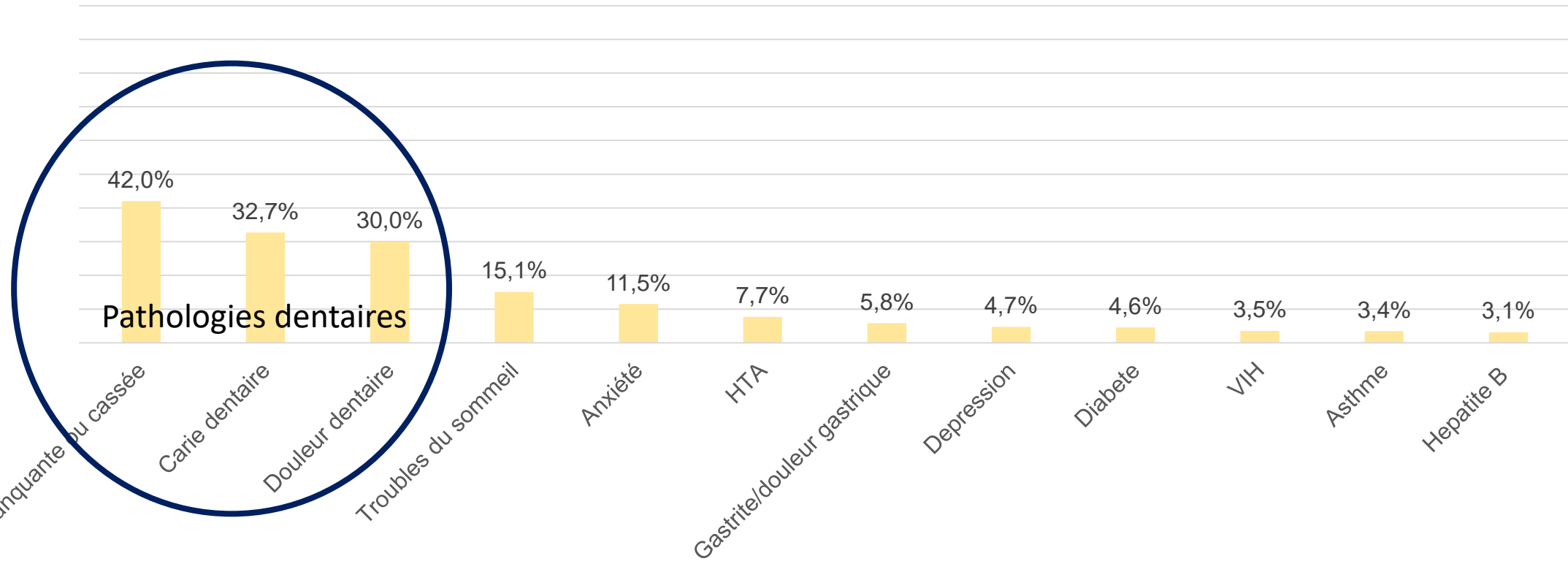
Autres catégories (y compris les cancers) = moins de 3 % de l'échantillon total

Pas de différences significatives F/H (exception des maladies ophtalmologiques: F= 0,7% et H= 2,6% p= 0,039)

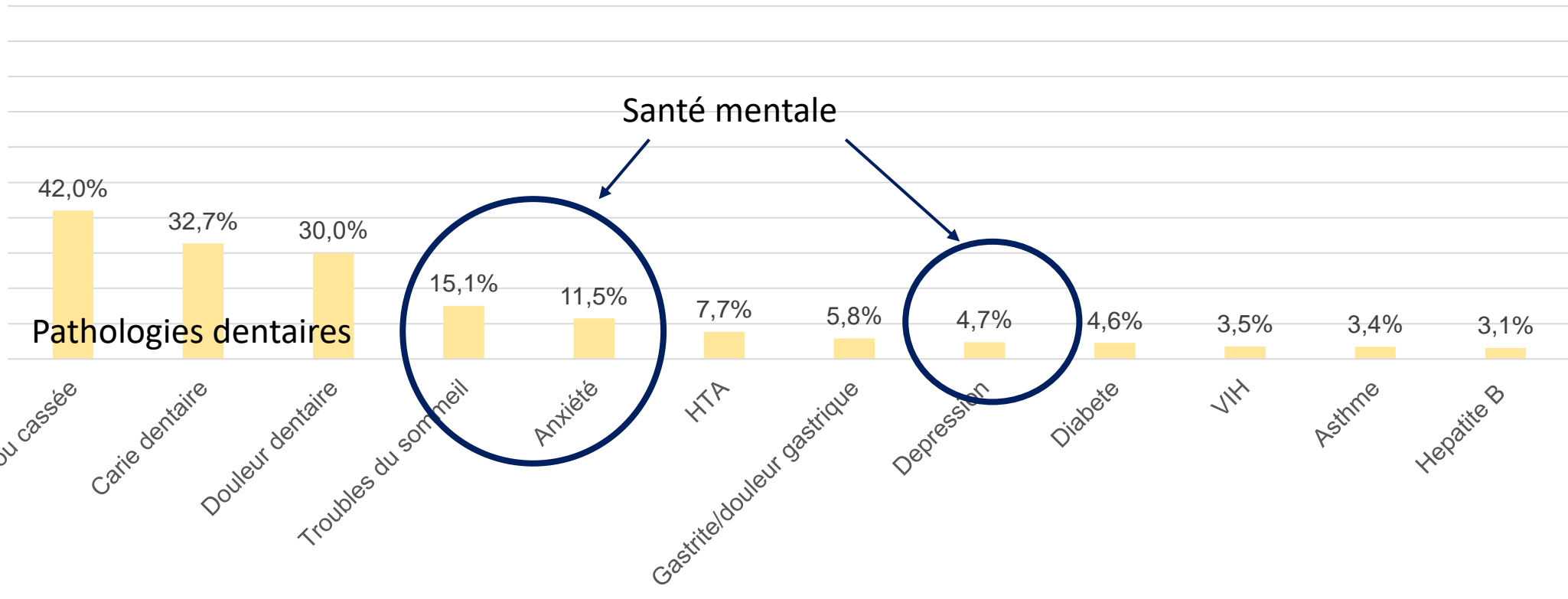
Femmes (n=418)



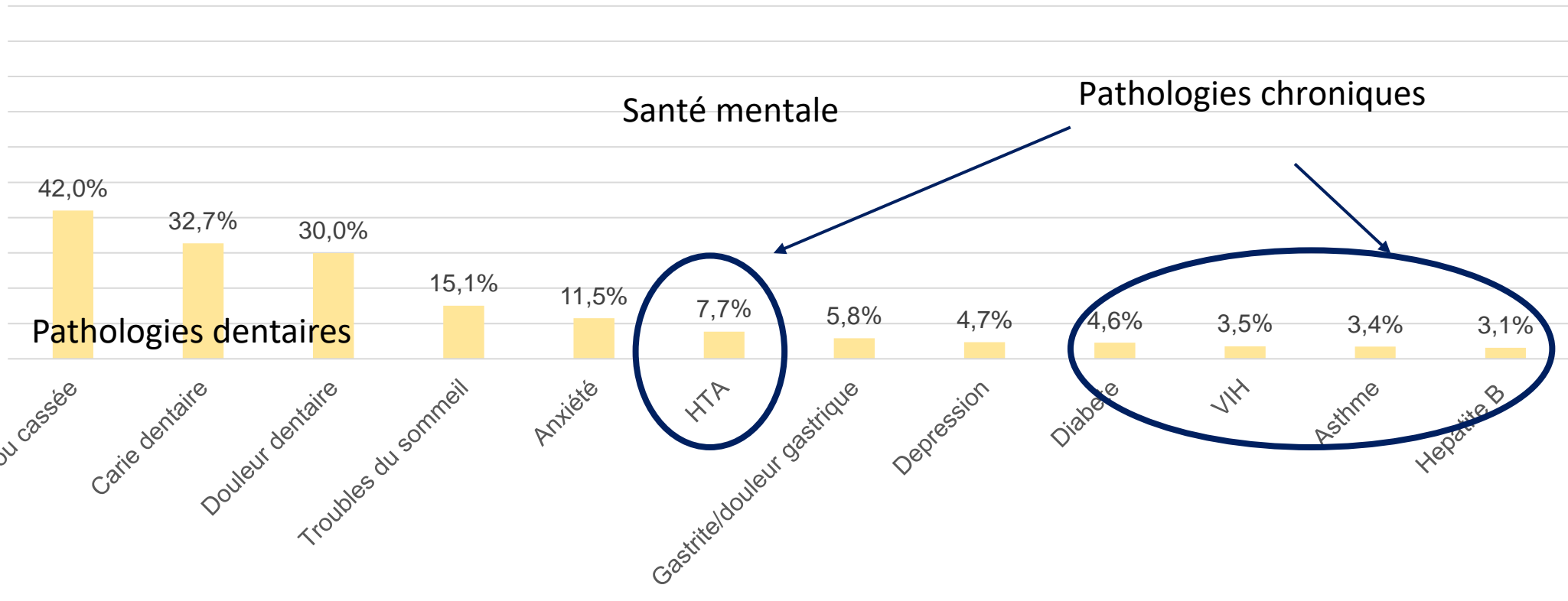
Maladies/affections les plus fréquentes



Maladies/affections les plus fréquentes



Maladies/affections les plus fréquentes



Rôle des déterminants sociaux: analyses multivariées

- **Diabète** : ↗ risque avec durée de résidence (aOR=0,19 95%CI [0,04 - 0,89], pour 1-3 ans et aOR=0,23 95%CI [0,06 - 0,90], 3 à 5 ans, ref 5 et+)
- **HTA**: ↗ risque avec durée de résidence (aOR=5.68 [1.09 - 29.62], p= 0.039 pour catégorie plus de 5 ans, ref <3 mois)

Rôle des déterminants sociaux: analyses multivariées

- **Diabète** : ↗ risque avec durée de résidence (aOR=0,19 95%CI [0,04 - 0,89], pour 1-3 ans et aOR=0,23 95%CI [0,06 - 0,90], 3 à 5 ans, ref 5 et+)
- **HTA**: ↗ risque avec durée de résidence (aOR=5.68 [1.09 - 29.62], p= 0.039 pour catégorie plus de 5 ans, ref <3 mois)

avoir un travail = facteur protecteur (aOR=0.13, [0.04 - 0.38], p<0.001)

Rôle des déterminants sociaux: analyses multivariées

- **Diabète** : ↗ risque avec durée de résidence (aOR=0,19 95%CI [0,04 - 0,89], pour 1-3 ans et aOR=0,23 95%CI [0,06 - 0,90], 3 à 5 ans, ref 5 et+)
- **HTA**: ↗ risque avec durée de résidence (aOR=5.68 [1.09 - 29.62], p= 0.039 pour catégorie plus de 5 ans, ref <3 mois)
avoir un travail = facteur protecteur (aOR=0.13, [0.04 - 0.38], p<0.001)
- **Asthme**: ↗ risque avec durée de résidence (aOR= 0.10 [0.02 - 0.62], pour 1 à 3 ans et aOR= 0.09 [0.02 - 0.49], pour 3 à 5 ans , ref 5 et +)

Rôle des déterminants sociaux: analyses multivariées

- **Diabète** : ↗ risque avec durée de résidence (aOR=0,19 95%CI [0,04 - 0,89], pour 1-3 ans et aOR=0,23 95%CI [0,06 - 0,90], 3 à 5 ans, ref 5 et+)
- **HTA**: ↗ risque avec durée de résidence (aOR=5.68 [1.09 - 29.62], p= 0.039 pour catégorie plus de 5 ans, ref <3 mois)
avoir un travail = facteur protecteur (aOR=0.13, [0.04 - 0.38], p<0.001)
- **Asthme**: ↗ risque avec durée de résidence (aOR= 0.10 [0.02 - 0.62], pour 1 à 3 ans et aOR= 0.09 [0.02 - 0.49], pour 3 à 5 ans , ref 5 et +)
région d'origine: Afrique du Nord = plus souvent que Afrique sub-Saharienne (aOR= 3.39 [1.27 - 9.04], p=0.015)

Rôle des déterminants sociaux: analyses multivariées

- **Diabète** : ↗ risque avec durée de résidence (aOR=0,19 95%CI [0,04 - 0,89], pour 1-3 ans et aOR=0,23 95%CI [0,06 - 0,90], 3 à 5 ans, ref 5 et+)
- **HTA**: ↗ risque avec durée de résidence (aOR=5.68 [1.09 - 29.62], p= 0.039 pour catégorie plus de 5 ans, ref <3 mois)
avoir un travail = facteur protecteur (aOR=0.13, [0.04 - 0.38], p<0.001)
- **Asthme**: ↗ risque avec durée de résidence (aOR= 0.10 [0.02 - 0.62], pour 1 à 3 ans et aOR= 0.09 [0.02 - 0.49], pour 3 à 5 ans , ref 5 et +)
région d'origine: Afrique du Nord = plus souvent que Afrique sub-Saharienne (aOR= 3.39 [1.27 - 9.04], p=0.015)
isolement= « protecteur »: être en couple avec (aOR=13.50 [0.09 - 5.49] p<0.001) ou sans enfant (aOR=3.67 [0.87 -6.03] p=0.032)= **risque plus élevé que être seul**

23^e CONGRÈS NATIONAL

CNGE COLLÈGE ACADÉMIQUE



Exercer
et enseigner
la médecine
générale

29 NOV.
1^{ER} DÉC.
2023

40 ANS
du
CNGE

Centre
des congrès
de *Lyon*

Deuxième partie: douleur et santé mentale

#CNGE2023

www.congrescnge.fr

Douleur et santé mentale: littérature

- **Prévalences élevées d'altération de santé mentale:** chez migrants et réfugiés (Priebe, 2016), notamment **ESPT** chez les immigrants sans titre de séjour (Prieur, 2022, Andersson , 2018)
- **Douleur: motif fréquent de consultation en médecine générale** (Finley 2018, Maisonneuve, 2017) et parmi les **immigrés** (Chauvin 2007; Choudhury 2013; Médecins du Monde 2019)
- **Affecte qualité de vie et impact négatif sur état de santé physique et mental** (Mäntyselkä 2003)
- Certaines études européennes: **association entre douleur et santé mentale** chez les populations immigrées, sans lien de causalité possible (Strømme 2021; Dragioti 2020)

23^e CONGRÈS NATIONAL

Exercer
et enseigner
la médecine
générale

CNGE COLLÈGE ACADÉMIQUE



29 NOV.
1^{ER} DÉC.
2023

40 ANS
du
CNGE

Centre
des congrès de
Lyon

Objectif

- **Principal:** analyser associations entre santé mentale et douleur au sein de cette population

Méthodes: enquête Premiers Pas

- En cas de **réponse positive à la question santé mentale**, questions complémentaires étaient posées
- **Dépression**: questionnaire PHQ-9 (seuil limite de 10 ou plus pour estimer la dépression modérée à sévère, Kroenke, 2016)
- **ESPT**: évalué à l'aide du Primary Care PTSD Screen for DSM-5 (PC-PTSD-5, seuil de trois ou plus utilisé, Prins 2016)
- **Analyse** = mêmes que première partie

Prévalences et associations

Douleurs: 14.3% (n=1188), musculo-squelettiques 8.3%, abdominales 3.5%, céphalées 2.7%

Dépression 29.5%, anxiété 11.5%, troubles du sommeil 15,0%, ESPT 16,0%

Analyses multivariées ajustées sur variables socio-économiques :

- Douleurs musculo-squelettiques: ↗ risque avec **troubles du sommeil** (aOR= 2. 53, 95%CI [1.20 - 5.33], p= 0.014)
- Douleurs abdominales: ↗ risque avec **anxiété** (aOR= 2,38, 95%CI [1.03 - 5.51], p= 0.043) et **troubles du sommeil** (aOR= 2.71, 95%CI [1.07 - 6.83], p= 0.035)
- Aucune association pour céphalées et santé mentale

23^e CONGRÈS NATIONAL

CNGE COLLÈGE ACADÉMIQUE



Exercer
et enseigner
la médecine
générale

29 NOV.
1^{ER} DÉC.
2023

40 ANS
du
CNGE

Centre
des congrès
de *Lyon*

Discussion

#CNGE2023

www.congrescnge.fr

Résultats principaux

- Prévalences importantes de maladies/affections déclarées
- 1/3 déclaraient maladie chronique, 2/3 problème en cours
- Notamment dentaire et santé mentale, mais aussi musculosquelettique, digestif
- En contexte de **soins primaires**:
 - Etude Suisse: Affections les plus courantes: **chroniques** en particulier **hypertension artérielle, obésité/surpoids, problèmes digestifs** et **affections musculo-squelettiques** (Jackson, 2018)
 - Sans titre de séjour reçu dans Caso MDM de 11 pays: affections les plus courantes= **digestives, musculo-squelettiques, respiratoires** et **gynécologiques** (Chauvin, 2007)

Discussion

- **Problèmes dentaires:** fréquents chez les migrants STS et soutien social joue un rôle positif dans la santé dentaire (Raskin 2022, Wluczka 2005, Dahlan 2019)
- 2/5 femmes déclaraient une **grossesse** en cours ou dans 12 mois → femmes sans titre de séjour présentent grossesse à risque plus élevé - lien avec **soins prénataux non optimaux** (Eslier 2022, de Jong 2017)

Discussion

- Importante influence des déterminants sociaux de la santé, notamment durée de résidence
 - va dans le sens de l'effet d'usure avec dégradation de l'état de santé même si HME non complètement démontré
- Diabète et HTA: ↗ **risque avec durée de résidence**
 - **lien causal multifactoriel (Agyemang 2021, Rosenthal 2014): circonstances SE (revenu, disponibilité alimentation saine, ...), facteurs comportementaux (ex: activité physique, changement alimentation), accès aux soins (notamment préventifs), stress physique et psychosocial (cohésion sociale, sécurité du voisinage, discrimination)**
- Asthme: rôle des **conditions de vie** et de **l'environnement** dans le développement de l'asthme allergique (Cabieses, 2014)
 - Hypothèse de "**rattrapage**" des allergies : système immunitaire est reprogrammé en réponse à un nouvel environnement si l'exposition est suffisamment longue (Garcia-Marcos 2014)

Douleur et santé mentale

- Prévalences des douleurs **2 à 5 inférieures** à celles de la population générale (Carton 2016, Frexinos 1998, Lantéri-Minet 2004)
- Santé mentale dégradée= **facteur prédictif de douleur chronique** (Strømme 2021 = cohorte réfugiés syriens en Norvège, suivi 12 mois après leur arrivée)
- **Traitement:**
 - Douleur physique semble interférer capacité à répondre au traitement et problème de santé mentale avec gestion efficace de la douleur (Beck 2011, Sharp 2003),

Forces et limites

Forces:

- Etude **originale** et **première à notre connaissance** à documenter l'état de santé des personnes sans titre de séjour en France
- Lieux de **recrutement hors soin, langages divers** qui a permis d'interroger des participants qui n'aurait pas pu s'exprimer autrement

Limites:

- **Non représentative** de la totalité des individus STS en France
- Petits effectifs qui nous ont limité dans nos analyses (notamment pour ESPT)
- Biais de déclaration

En conclusion

- Résultats apportent un **éclairage important et précieux** dans la **compréhension de la santé de cette population vulnérable**.
- Au vu de ces résultats, accès limité à l'AME décrit par l'enquête PP et menace régulière de la suppression de cette aide = **éléments préoccupants**

En pratique

- **Dans nos consultations:** ne pas sous-estimer les prévalences de certaines affections notamment santé mentale, même si jeunes
- **En cas de douleur:** évoquer possibilité de santé mentale dégradée/pathologie mentale au vu des associations fréquentes. Rechercher une cause organique et un problème de santé mental associé (pas de lien causal mis en évidence)
- **Dépistages des cancers et prévention:** être proactif et proposer systématiquement
- Pour l'accès à l'AME: informer ++ (1/3 non au courant) - Pour les 2/3 au courant mais rencontrant des barrières: s'entourer de professionnels du champ social, orienter ++

23^e CONGRÈS NATIONAL

CNGE COLLÈGE ACADÉMIQUE



Exercer
et enseigner
la médecine
générale

29 NOV.
1^{ER} DÉC.
2023

40 ANS
du
CNGE

Centre
des congrès
de *Lyon*

Merci pour votre attention

sohela.moussaoui@sorbonne-universite.fr

#CNGE2023

www.congrescngc.fr

Premiers Pas survey		
	n	% (weighed)
Total	1223	
Demographic characteristics		
Gender		
	1220	
Woman	426/1220	28.8
Man	794/1220	71.2
Age class		
	1216	
18-29	333/1216	36.2
30-39	443/1216	33.9
40 and more	440/1216	29.9
Migration characteristics		
Region of origin		
	1209	
North-Africa	363/1209	23.7
Sub-Saharan Africa	630/1209	62.5
Other	216/1209	13.8
Arrival in France		
	1215	
Less than 3 months	132/1215	15.3
[3 months -1 year[324/1215	22.5
[1 year -3 years]	314/1215	28.3
[3 years -5 years[147/1215	11.7
More than 5 years	298/1215	22.2

Motive for migration	1036	
Health	121/1036	8.4
Not health	915/1036	91.6
Social characteristics		
Current job		
	1212	
Yes	286/1212	21.1
No	926/1212	78.9
Job in the country of origin		
	1214	
Employee and self-employed	540/1214	44.9
Manual worker	361/1214	32.3
Students and other	107/1214	8.1
does not work/has never worked	206/1214	14.7
Fluency in the French		
	1222	
Very good/somewhat good	643/1222	56.4
Not very well/poorly or very badly	277/1222	21.6
non-French speaking	302/1222	22.0
Family environment		
Isolation		
	1191	
Alone	475/1191	41.5
Alone with child	226/1191	18.5
In a couple without children	132/1191	10.7
In a couple with child(ren)	358/1191	29.3
Material living conditions		
Housing type*		
	1214	
Ordinary	536/1214	38.1
Collective	219/1214	19.4
Precarious	459/1214	42.5
Food insecurity		
	1214	
Often	321/1214	30.7
Sometimes	448/1214	36.6
Never	445/1214	32.7

Description population Premiers Pas, 2019

Access to care		
Aide Médicale d'Etat		
	1218	
Yes	526/1218	43.8
No	692/1218	56.2
Characteristics of the place of recruitment		
Structures		
	1223	
Space Solidarity of Insertion	265/1223	5.1
Associations	406/1223	66.0
Health Care Access Point structure	194/1223	3.6
local Sickness Insurance Offices	43/1223	1.4
Shower baths	54/1223	6.0
Reception, care and orientation centers of Doctors of the Word	61/1223	1.0
Point of Access to Rights, maternal and child protection service , other	200/1223	16.9