

CO-ORGANISÉ
AVEC LES COLLÈGES
RÉGIONAUX

• Strasbourg • Reims • Dijon
• Nancy • Besançon

**CONGRÈS
NATIONAL**
CNGE Collège Académique



24^e

EXERCER
ET ENSEIGNER
LA MÉDECINE
GÉNÉRALE



Strasbourg

Palais de la musique et des congrès

20 • 21 • 22 NOVEMBRE 2024

Prévention et conduites à risque chez les personnes sans titre de séjour en France

Sohela Moussaoui



Equipe PHARes

CO-ORGANISÉ
AVEC LES COLLÈGES
RÉGIONAUX

• Strasbourg • Reims • Dijon
• Nancy • Besançon

CONGRÈS NATIONAL

CNCG Collège Académique



24^e

EXERCER
ET ENSEIGNER
LA MÉDECINE
GÉNÉRALE



Strasbourg

Palais de la musique et des congrès

20 • 21 • 22 NOVEMBRE 2024

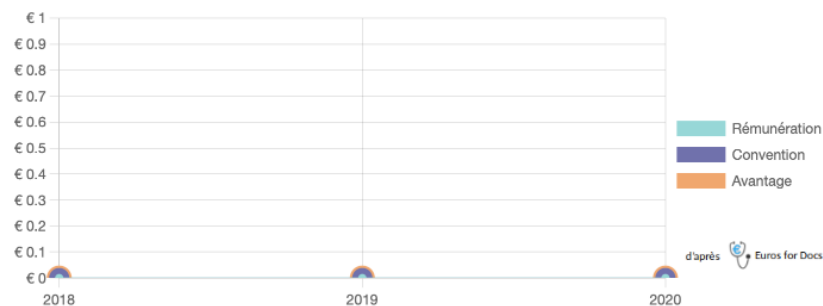
Conflits d'intérêt: aucun



Déclaration publique d'intérêts de MOUSSAOUI SOHELA

11/11/2024

Financements reçus de l'industrie



Liens spécifiques à l'intervention

« Présentation congrès CNCG 2024 »

■

Autres liens d'intérêts

Activité professionnelle

- Médecin généraliste (2020-en cours)
- ()

Engagements

- CNCG (2018-en cours)

Principaux financeurs

■



Déclaration complète

- disponible sur Archimede.fr

2

#CNCG2024

www.congrescngc.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
- **Aide Médicale de l'Etat** (résidence ininterrompue de 3 mois en situation irrégulière et condition de ressource)
 - Bénéficiaires = **51 %** (Dourgnon, 2022)



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)
- Un **bilan de santé** dans les 4 mois suivants l'arrivée est recommandé (SPILF, SFLS, SFP, 2024)
- **Mais 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)
 - **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
- **Consommation de tabac et d'alcool à risque** : plus élevées chez les personnes les plus défavorisées (Thabuis et al., 2023, Andler et al. 2023) et certains groupes d'immigrés (Khlal et al. 2018)

CO-ORGANISÉ
AVEC LES COLLÈGES
RÉGIONAUX

• Strasbourg • Reims • Dijon
• Nancy • Besançon

**CONGRÈS
NATIONAL**
CNGE Collège Académique



Strasbourg
Palais de la musique et des congrès

20 • 21 • 22 NOVEMBRE 2024

Objectifs

- **Objectif principal : décrire l'accès à la prévention et les fréquences de consommation de tabac et d'alcool à risque chez les personnes sans titre de séjour**
- **Objectif secondaire : identifier les facteurs associés à l'accès à la prévention et aux conduites à risque chez les personnes sans titre de séjour**

CO-ORGANISÉ
AVEC LES COLLÈGES
RÉGIONAUX

• Strasbourg • Reims • Dijon
• Nancy • Besançon

**CONGRÈS
NATIONAL**
CNGE Collège Académique



24^e

EXERCER
ET ENSEIGNER
LA MÉDECINE
GÉNÉRALE



Strasbourg
Palais de la musique et des congrès

20 • 21 • 22 NOVEMBRE 2024

Enquête Premiers Pas



- **Etude transversale multicentrique** - région parisienne et bordelaise, entre février et avril 2019
- **Critères d'inclusion:** ne pas avoir de titre de séjour (indépendamment de la durée de séjour), être majeur
- **14 langues différentes** = questionnaires et enquêteurs
- Recrutement : dans **63 lieux et structures majoritairement hors soin**



Recueil de données

Indicateurs socio-économiques:

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

- **Prévention:** bilan de santé, radiographie pulmonaire, sérologie VIH, sérologies hépatites, vaccination, dépistage du cancer du col de l'utérus (CCU)
 - Effectué depuis l'arrivée en France?
 - Si oui, de quand date-t-il? : <1 an, [1 an -3 ans],]3 ans - 5 ans]
- **Conduites à risque:** consommation de tabac, consommation d'alcool à risque (score AUDIT-C)

CO-ORGANISÉ
AVEC LES COLLÈGES
RÉGIONAUX

• Strasbourg • Reims • Dijon
• Nancy • Besançon

**CONGRÈS
NATIONAL**
CNGE Collège Académique



Strasbourg
Palais de la musique et des congrès

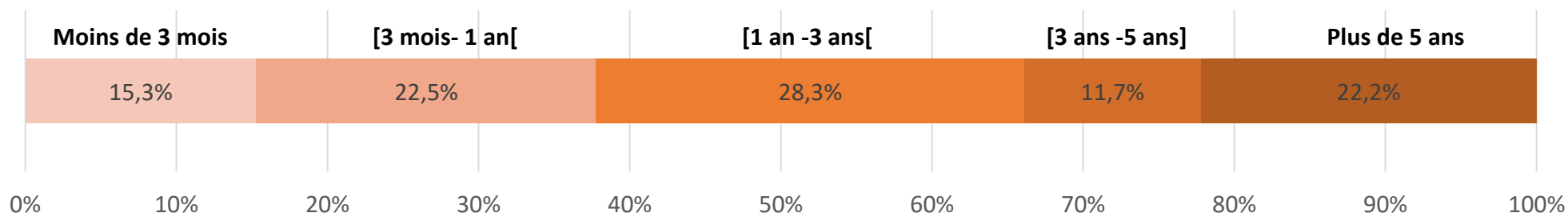
20 • 21 • 22 NOVEMBRE 2024

Analyses

1. **Description** (% , données pondérées)
2. **Comparaison** selon les caractéristiques socio-démographiques (chi-2, seuil significativité 5%)
3. **Analyses multivariées** à l'aide de modèles de régression logistique si significativité (OR et IC 95%)

Résultats: participants

- Au total, **1223 personnes** recrutées
- 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%,

CO-ORGANISÉ
AVEC LES COLLÈGES
RÉGIONAUX

• Strasbourg • Reims • Dijon
• Nancy • Besançon

CONGRÈS NATIONAL

CNCG Collège Académique



24^e

EXERCER
ET ENSEIGNER
LA MÉDECINE
GÉNÉRALE



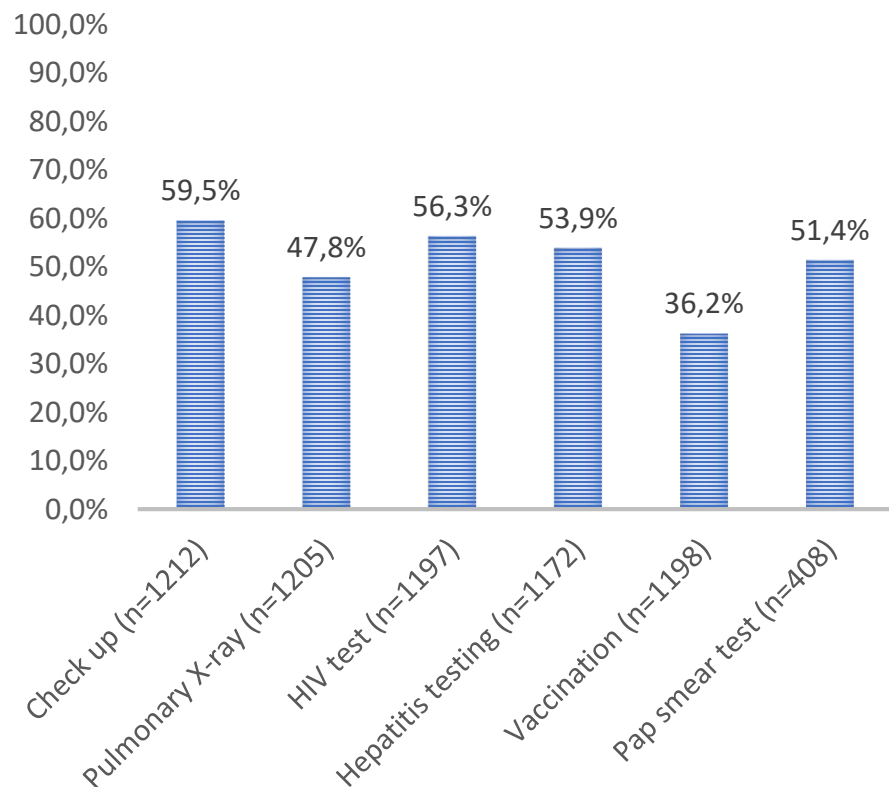
Strasbourg

Palais de la musique et des congrès

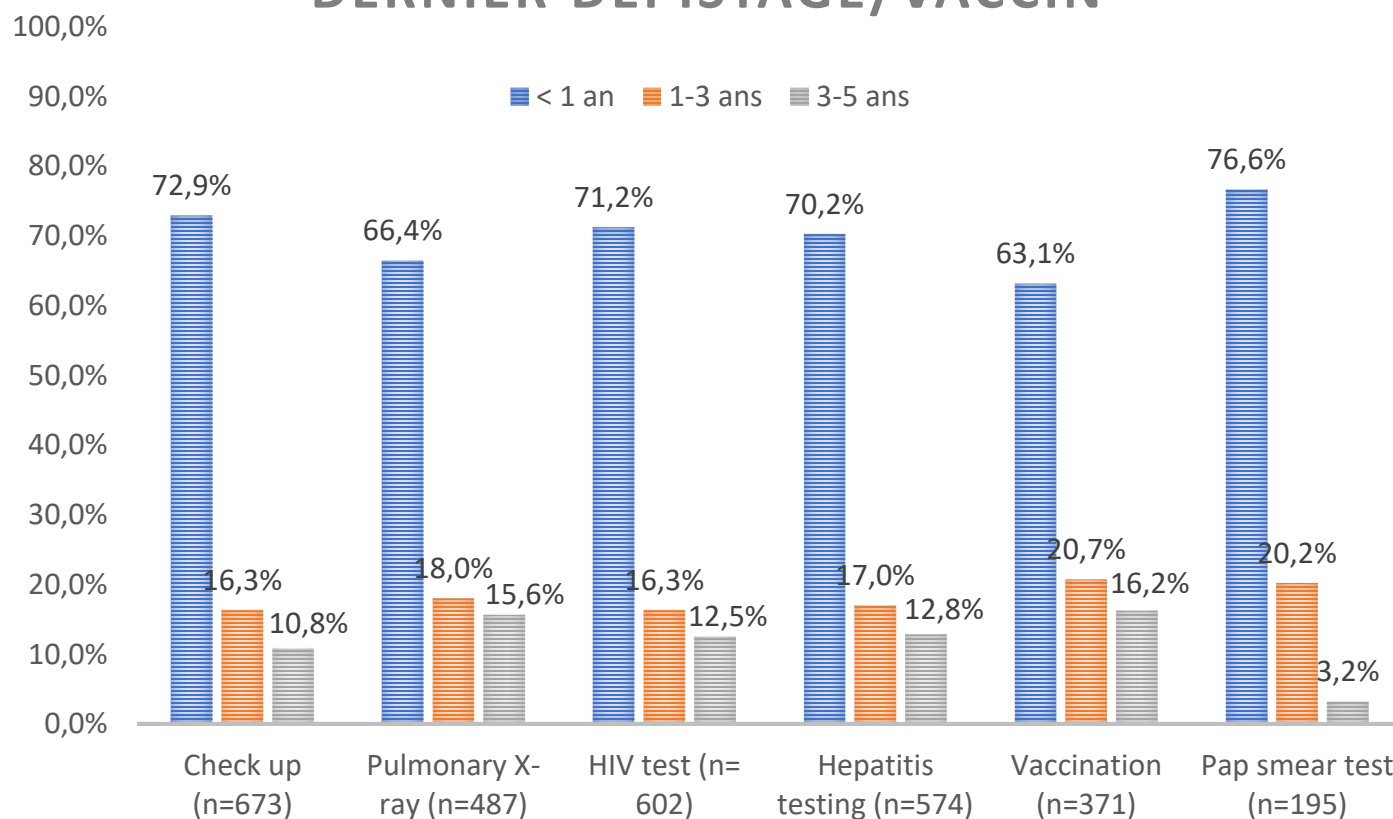
20 • 21 • 22 NOVEMBRE 2024

Résultats: prévention, descriptif

DEPUIS L'ARRIVÉE



DERNIER DÉPISTAGE/VACCIN



L'effet positif de l'Aide Médicale de l'Etat

	Oui		Non		P (chi-2)	Oui aOR
	n	%	n	%		
Bilan de santé (N=1207)	401	79,8%	120	44,5%	<0,001	2,32**
Radiographie pulmonaire (N=1200)	296	64,2%	210	35,6%	<0,001	1,34
Sérologie VIH (N=1192)	343	73,0%	282	44,2%	<0,001	1,22
Sérologies hépatites (N=1167)	338	73,2%	253	39,7%	<0,001	1,55
Vaccination (N=1193)	241	50,6%	154	25,3%	<0,001	1,49
Dépistage CCU (N=408)	121	63,7%	76	37,4%	<0,001	1,03

* p<0.050; ** p<0.010; *** p<0.001

Accès à la prévention et durée de résidence: gradient positif

Durée de résidence

	Moins de 3 mois		[3 mois -1 an[[1 an-3 ans[[3 ans -5 ans[Plus de 5 ans		P (chi-2)
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Bilan de santé (N=1205)	29	20,2%	137	48,1%	200	70,8%	103	76,9%	224	76,5%	<0,001
Radiographie pulmonaire (N=1197)	20	16,3%	78	28,2%	137	54,3%	79	70,7%	192	71,0%	<0,001
Sérologie VIH (N=1189)	23	14,0%	124	46,3%	187	66,4%	86	75,3%	204	75,2%	<0,001
Sérologies hépatites (N=1164)	22	13,7%	112	43,0%	178	65,0%	81	69,0%	196	73,2%	<0,001
Vaccination (N=1190)	8	4,1%	61	26,9%	108	40,9%	69	52,8%	149	54,1%	<0,001
Dépistage CCU (N=407)	5	5,6%	44	35,3%	66	67,2%	29	64,8%	52	64,4%	<0,001

Accès à la prévention et durée de résidence: gradient positif

Durée de résidence

	Moins de 3 mois	[3 mois -1 an[[1 an-3 ans[[3 ans -5 ans[Plus de 5 ans
	aOR	aOR	aOR	aOR	aOR
Bilan de santé (N=973)	0,06***	0,18***	0,56	0,87	ref
Radiographie pulmonaire (N=972)	0,05***	0,08***	0,34***	0,76	ref
Sérologie VIH (N=1105)	0,05***	0,26***	0,49* ...	0,86	ref
Sérologies hépatites (N=641)	0,06***	0,23**	0,45* ...	0,68	ref
Vaccination (N=1122)	0,04***	0,29***	0,51**	0,88	ref
Dépistage CCU (N=392)	0,01***	0,08**	0,45	0,47	ref

* p<0.050; ** p<0.010; *** p<0.001

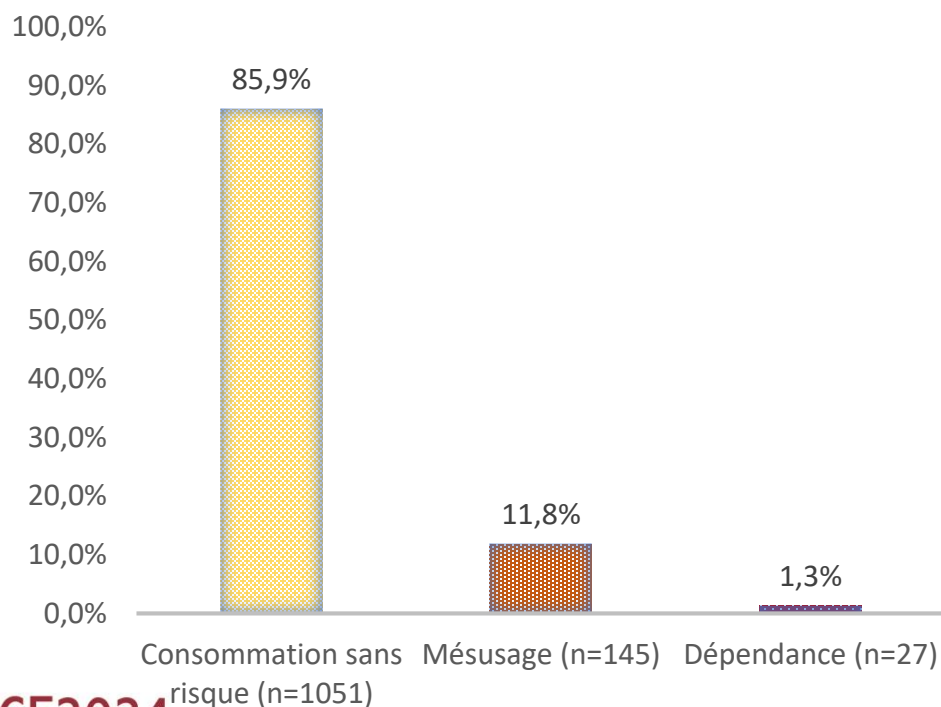
Influence des autres facteurs – accès prévention

- **Augmente avec la maîtrise du français** [bilan de santé 63,1% en cas de bonne maîtrise et 53,6% chez les personnes non francophones ($p=0,002$), pour le dépistage du CCU 62,1% vs 29,4% ($p<0,001$)]
- **Diminue si logement précaire** [bilan de santé 63,9% pour logement « ordinaire » vs 52,4% pour logement précaire ($p<0,001$), vaccination 33,7% vs 31,4% ($p<0,001$)]
- **Meilleur pour les individus d'origine sub-Saharienne** [vaccination 38,2% vs 29,3%, ($p=0,006$), dépistage CCU 64,7% vs 41,3% ($<0,001$)]
- **Meilleur accès pour les femmes pour certains actes** [bilan de santé 73,7% vs 53,8, sérologie VIH et hépatites]
 - Rôle de la **grossesse** notamment pour dépistage CCU: 72,8% vs 39,2% ($p=0,004$)

→ Différences persistaient peu en analyses multivariées

Conduites à risque

- Tabagisme: 20,8% (n=1221)
- Consommation d'alcool (n=1223)



➤ Hommes:

- Tabac 5.2% vs 26.8% > **ORa 5.79** (IC95% [2,47 – 13,61], <0.001)
- Mésusage alcool 15.2% vs 6.8% > **ORa 3.41** (IC95% [1,68 - 6,2], p=0,001)

➤ Afrique du Nord (ref Afrique sub-Saharienne):

- Tabac 42.5% vs 12.9% > **ORa 7,29** (IC95% [3,67- 14,50], p <0.001)
- Mésusage alcool 19.8% vs 8.5% > **ORa 2,21** (IC95% [1,04 – 4,68], p=0,039)

Discussion: accès à la prévention (1)

- **Importance de l'AME** (Cailhol et al., 2024)
 - Modèles médico-économiques: Réduction du panier de soin/suppression → Diminution dépistage/traitement précoce/suivi soins primaires → Risque plus élevé de complications non prises en charge → Augmentation soins urgents → **Hausse des coûts pour le système de santé** (European Union Agency for Fundamental Rights, 2015)
- **Effet positif de la durée de résidence et de la maîtrise de la langue** - déjà décrit en population immigrée générale pour le bilan de santé, l'accès aux vaccinations, aux dépistages de cancer (Lebrun, 2012)
- **Meilleur accès femmes par rapport aux hommes**: partiellement expliqué par grossesse
 - Dépistage du CCU et examen sénologique **semblent moins proposés** aux femmes sans titre de séjour par rapport à la population générale même lorsqu'elles consultent (Wolff et al., 2008)

Discussion – conduites à risque (2)

- Prévalences tabac et alcool **en dessous de celle de la population française** (Pasquereau et al., 2022; Andler et al., 2023)
- **Consommation de tabac plus élevée** par rapport à **population immigrée française avec titre de séjour**, ORa 3.46 (IC95% [2.61-4.60] p <0.001) – EHIS 2019
- **Prévalence tabagisme plus faible** chez les immigrés du Maghreb et d'Afrique subsaharienne à **l'arrivée** vs natifs du même âge et même niveau d'étude, (Khlal et al. 2019, Juárez et al., 2022)

→ « **Healthy migrant effect** »

- Après la migration: **augmentation prévalence au fil du temps**
 - Atteint des **niveaux supérieurs** à ceux des natifs pour les hommes **originaires d'Afrique du Nord**
 - **Femmes originaires d'Afrique** subsaharienne « rattrapent » les femmes natives

→ « **acculturation** » et « **unhealthy assimilation effect** »

En conclusion

Accès à la prévention :

- ✓ Influencé par DSS en particulier AME et durée de résidence
- En pratique: être proactif et proposer systématiquement notamment en présence de facteurs de risque (logement précaire, mauvaise maîtrise du français, ...)

Conduites à risque:

- ✓ Plus souvent homme originaire d'Afrique du Nord
- En pratique: dépistage ciblé à l'arrivée puis répété → car risque augmente avec temps passé en France

CO-ORGANISÉ
AVEC LES COLLÈGES
RÉGIONAUX

• Strasbourg • Reims • Dijon
• Nancy • Besançon

**CONGRÈS
NATIONAL**
CNGE Collège Académique



24^e

EXERCER
ET ENSEIGNER
LA MÉDECINE
GÉNÉRALE



Strasbourg
Palais de la musique et des congrès

20 • 21 • 22 NOVEMBRE 2024

Merci pour votre attention

sohela.moussaoui@sorbonne-universite.fr

CO-ORGANISÉ
AVEC LES COLLÈGES
RÉGIONAUX

• Strasbourg • Reims • Dijon
• Nancy • Besançon

CONGRÈS NATIONAL

CNCG Collège Académique



24^e

EXERCER
ET ENSEIGNER
LA MÉDECINE
GÉNÉRALE



Strasbourg

Palais de la musique et des congrès

20 • 21 • 22 NOVEMBRE 2024

Score Audit-c (Toner et al., 2019)

Q73. Combien de fois vous arrive-t-il de consommer de l'alcool ?

CITER

(Une seule réponse)

1. Jamais
2. 1 fois par mois ou moins
3. 2 à 4 fois par mois
4. 2 à 3 fois par semaine
5. 4 à 6 fois par semaine
6. Tous les jours
7. [Ne sait pas]
8. [Ne veut pas le dire]

Q75. Combien de fois vous arrive-t-il de boire 6 verres standards ou plus au cours d'une même occasion ?)

CITER

(Une seule réponse)

1. Jamais
2. Moins de 1 fois par mois
3. Une fois par mois
4. Une fois par semaine
5. Tous les jours ou presque
6. [Ne sait pas]
7. [Ne veut pas le dire]

Q74. Combien de verres standards consommez-vous au cours d'une journée ordinaire où vous buvez de l'alcool ?)

Exemples de verre standard :



Un score ≥ 3 chez la femme et ≥ 4 chez l'homme doit faire évoquer un mésusage.

Un score ≥ 10 dans les deux sexes doit faire évoquer une dépendance.



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)



Taux de consommation d'alcool à risque plus élevés pour les groupes extrêmes (3)

Alcoolisation chez les personnes migrantes (Valot, 2015)

- **Mode paroxystique:** chez sujets **récemment arrivés et isolés**, signant l'échec socioprofessionnel ou les difficultés d'adaptation. Les circonstances déclenchantes les plus fréquentes sont le **chômage ou l'accident de travail**.
- **Mode continu:** personnes immigrées installées en France depuis plus de dix ans. Phénomène d'entraînement, le plus souvent dans le milieu professionnel. *Unhealthy assimilation effect*

CO-ORGANISÉ
AVEC LES COLLÈGES
RÉGIONAUX

• Strasbourg • Reims • Dijon
• Nancy • Besançon

**CONGRÈS
NATIONAL**
CNGE Collège Académique



Strasbourg
Palais de la musique et des congrès

20 • 21 • 22 NOVEMBRE 2024

Forces et limites

Forces:

- Etude **originale** et **première à notre connaissance** à documenter l'accès à la prévention et les conduites à risque des personnes sans titre de séjour en France
- Lieux de **recrutement hors soin, langages divers** qui a permis d'interroger des participants qui n'auraient 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