

ETAT DE SANTÉ DES PERSONNES SANS TITRE DE SÉJOUR EN FRANCE

Résultats de l'enquête Premiers Pas

Sohela Moussaoui^{1,2,3}, Jérôme Wittwer^{2,3}, Paul Dourgnon²

1. Département de Médecine Générale Sorbonne Université, Paris 2. Institut de Recherche et Documentation en Economie de la Santé, Paris, 3. Bordeaux Population Health, Equipe PHARes, Bordeaux

1 INTRODUCTION



Personnes sans titre de séjour

- Éligibles à l'Aide Médicale de l'Etat (AME) si >3 mois en France
- 51 % de bénéficiaires parmi les éligibles (1)
- Durée du séjour en France = principal déterminants de non-recours

Etat de santé et accès aux soins plus mauvais (2)

- Retard d'accès aux soins
- Accès à la prévention limitée : plus hésitation vaccinale (3), exclusion programme de prévention de la CNAM)



Objectifs

- **Principal:** Décrire l'état de santé de cette population
- **Secondaire:** Analyser le rôle de la durée de résidence

2 METHODES



1 Inclusion



Transversale Région parisienne et bordelaise Février-avril 2019

14 langues 63 structures hors soin → ✓ ≥ 18 ans ✓ sans titre de séjour



2 Recueil



Âge, genre, caractéristiques sociales et migratoires, Isolement social, conditions de vie, accès aux soins (oui/non)

« Actuellement, êtes-vous atteint.e de l'un des problèmes de santé: ... »



3 Analyse

1- **Description** (% pondéré)

2- **Comparaison** par genre (chi-2)

3- **Analyses univariées et multivariées** (régression logistique, ORa, 95%CI)

3 RESULTATS



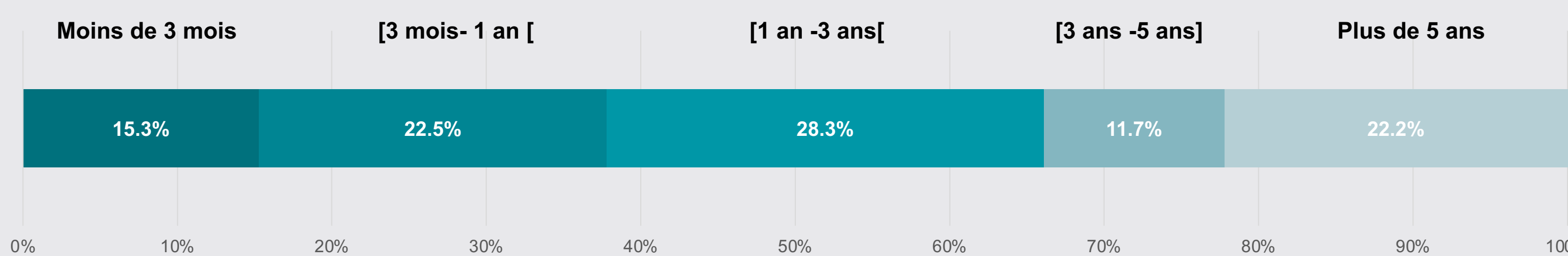
1188, 71.2% d'hommes



62.5% Afrique sub-Saharienne*, 23.7% Afrique du Nord
13.8% d'ailleurs (Europe UE 1.8% et hors UE 2.3% Amérique 6.2%, Asie 3.4%)

*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%.

Durée de résidence



Gynécologiques 12,1%

Grossesse actuelle 13,7%

Grossesse 12 derniers mois 27,6%

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

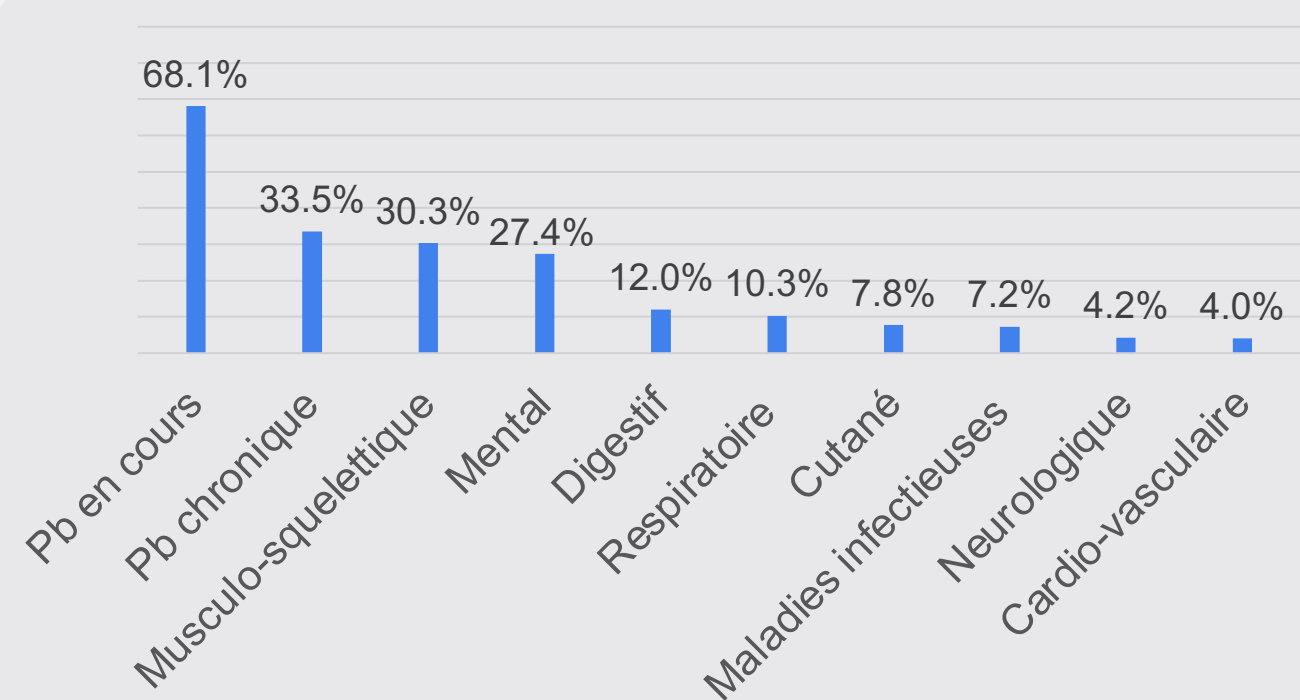


Figure 1 – Affections déclarées (*Pb: problème)
Autres catégories = moins de 3 % de l'échantillon total

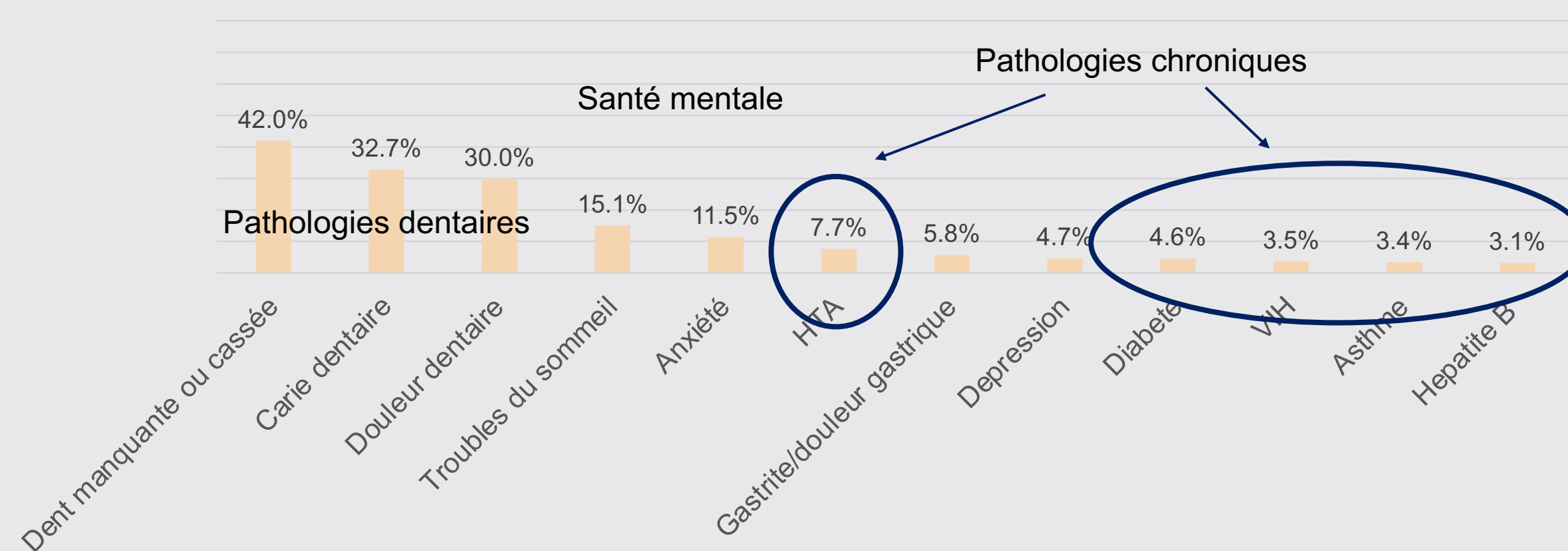


Figure 2: Affections/maladies les plus fréquentes

o **Risque diabète** avec durée de résidence (ORa=0,19 95%CI [0,04 - 0,89], pour 1-3 ans et ORa=0,23 95%CI [0,06 - 0,90], 3 à 5 ans, ref 5 et+)

o **Risque HTA** avec durée de résidence (ORa=5,68 [1,09 - 29,62], p= 0.039 pour catégorie plus de 5 ans, ref <3 mois)

o **Risque asthme** avec durée de résidence (ORa= 0.10 [0.02 - 0.62], pour 1 à 3 ans et ORa= 0.09 [0.02 - 0.49], pour 3 à 5 ans, ref 5 et +)

4 DISCUSSION

Comparaison avec littérature

En soins primaires: résultats comparables en fréquences (chronique en particulier hypertension artérielle, obésité/surpoids), problèmes digestifs et affections musculo-squelettiques (4,5)

Problèmes dentaires: fréquents, soutien social = rôle positif dans la santé dentaire (6-8)

Femmes sans titre de séjour présentent grossesse à risque plus élevé - lien avec **soins prénataux non optimaux** (9,10)

Influence des déterminants sociaux de la santé

→ effet d'usure avec dégradation de l'état de santé

Diabète et HTA: risque avec durée de résidence → **lien causal multifactoriel** (12,13): conditions socio-économiques, facteurs comportementaux, accès aux soins, stress physique et psychosocial

Asthme: risque avec durée de résidence → rôle des **conditions de vie** et de **l'environnement** dans le développement de l'asthme allergique (14) → « Rattrapage » des allergies?

5 CONCLUSION

Forces:

- Population **difficile à atteindre**
- Etude **originale** et **première à notre connaissance** à documenter l'état de santé de cette population
- Lieux de **recrutement hors soin, langages divers**

Limites:

- **Non représentative** de la totalité de cette population
- **Petits effectifs**
- **Biais de déclaration**

→ **Eclairage** important et précieux
→ Au vu de ces résultats, **accès limité à l'AME= élément préoccupant**

REFERENCES

- 1-Dourgnon P, Justot F, Marsaudon A, Sarhiri J, Wittwer J. Just a question of time? Explaining non-take-up of a public health insurance program designed for undocumented immigrants living in France. Health Econ Policy Law. 2023 Jan 5;18(1):32-48.
- 2-de Vito E, de Waure C, Specchia M, Ricciardi W. Public health aspects of migrant health: a review of the evidence on health status for undocumented migrants in the European Region. Copenhagen; 2015.
- 3-Page KR, Genovese E, Franchi M, Cella S, Fiorini G, Tilli R, et al. COVID-19 vaccine hesitancy among undocumented migrants during the early phase of the vaccination campaign: a multicentric cross-sectional study. BMJ Open. 2022 Mar 17;12(3):e056591.
- 4-Jackson Y, Paignon A, Wolff H, Delicado N. Health of undocumented migrants in primary care in Switzerland. PLoS One. 2018 Jul 27;13(7):e0201313.
- 5-Chauvin P, Parizot I, Drouot N, Tomasino A, Simonnot N. European survey on undocumented migrant's access to health care [Internet]. 2007 [cited 2023 Mar 23]. Available from: (inserm-00416004v2)
- 6-Raskin SE, Rasnick R, Kohlmann T, Zanin M, Blodeau J, Akinkugbe A. Oral Health, Health Service Utilization, and Age at Arrival to the U.S. among Safety Net Patients. Int J Environ Res Public Health. 2022 Jan 28;19(3):1477.
- 7-Wluczka M, Haddou H., Ferozi A-M. Contribution à la connaissance de la santé bucco-dentaire des primo-migrants . Paris; 2005.
- 8-Dahlan R, Ghazal E, Saltaji H, Salami B, Amin M. Impact of social support on oral health among immigrants and ethnic minorities: A systematic review. PLoS One. 2019 Jun 20;14(6):e0218678.
- 9-Eslier M, Deneux-Tharaux C, Sauvegrain P, Schmitz T, Luton D, Mandelbrot L, et al. Severe maternal morbidity among undocumented migrant women in the PreCARE prospective cohort study. BJOG. 2022 Feb 14;.
- 10-de Jong L, Pavlova M, Winters M, Rechel B. A systematic literature review on the use and outcomes of maternal and child healthcare services by undocumented migrants in Europe. Eur J Public Health. 2017 Dec 1;27(6):990-7.
- 12-Agyemang C, van der Linden EL, Bennet L. Type 2 diabetes burden among migrants in Europe: unravelling the causal pathways. Diabetologia. 2021 Dec;64(12):2665-2675. doi: 10.1007/s00125-021-05586-1. Epub 2021 Oct 16. PMID: 34657183; PMCID: PMC8563673.
- 13-Rosenthal T. The effect of migration on hypertension and other cardiovascular risk factors: a review. J Am Soc Hypertens. 2014 Mar;8(3):171-91. doi: 10.1016/j.jash.2013.12.007. Epub 2014 Jan 2. PMID: 24524887.
- 14-García-Marcos L, Robertson CF, Ross Anderson H, Ellwood P, Williams HC, Wong GW, ISAAC Phase Three Study Group. Does migration affect asthma, rhinoconjunctivitis and eczema prevalence? Global findings from the international study of asthma and allergies in childhood. Int J Epidemiol. 2014 Dec;43(6):1846-54. doi: 10.1093/ije/dyu145. Epub 2014 Jul 23. PMID: 25056339.