



HAL
open science

État de santé des demandeurs d'asile récemment arrivés dans leur pays d'accueil : résultats d'une étude observationnelle transversale

Marilou Fromentin, Léo Blatrix

► To cite this version:

Marilou Fromentin, Léo Blatrix. État de santé des demandeurs d'asile récemment arrivés dans leur pays d'accueil : résultats d'une étude observationnelle transversale. Sciences du Vivant [q-bio]. 2022. dumas-03940654

HAL Id: dumas-03940654

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03940654v1>

Submitted on 16 Jan 2023

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



**Faculté des sciences
médicales et paramédicales**
Aix-Marseille Université

**État de santé des demandeurs d'asile récemment arrivés dans leur pays
d'accueil : résultats d'une étude observationnelle transversale**

T H È S E E N B I N Ô M E

Présentée et publiquement soutenue devant

LA FACULTÉ DES SCIENCES MÉDICALES ET PARAMÉDICALES

DE MARSEILLE

Le 24 Novembre 2022

Par Monsieur Léo BLATRIX

Né le 3 octobre 1994 à Dijon (21)

Et Madame Marilou FROMENTIN

Née le 7 octobre 1994 à Marseille 13^{ème} (13)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE

Membres du Jury de la Thèse :

Monsieur le Professeur AUQUIER Pascal

Président

Monsieur le Professeur GENTILE Gaëtan

Assesseur

Madame le Docteur TINLAND Aurélie

Assesseur

Monsieur le Docteur KHOUANI Jérémy

Directeur



**Faculté des sciences
médicales et paramédicales**
Aix-Marseille Université

**État de santé des demandeurs d'asile récemment arrivés dans leur pays
d'accueil : résultats d'une étude observationnelle transversale**

T H È S E E N B I N Ô M E

Présentée et publiquement soutenue devant

LA FACULTÉ DES SCIENCES MÉDICALES ET PARAMÉDICALES

DE MARSEILLE

Le 24 Novembre 2022

Par Monsieur Léo BLATRIX

Né le 3 octobre 1994 à Dijon (21)

Et Madame Marilou FROMENTIN

Née le 7 octobre 1994 à Marseille 13^{ème} (13)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE

Membres du Jury de la Thèse :

Monsieur le Professeur AUQUIER Pascal

Président

Monsieur le Professeur GENTILE Gaëtan

Assesseur

Madame le Docteur TINLAND Aurélie

Assesseur

Monsieur le Docteur KHOUANI Jérémy

Directeur



FACULTÉ DES SCIENCES MÉDICALES & PARAMÉDICALES

Doyen	:	Pr. Georges LEONETTI
Vice-Doyen aux affaires générales	:	Pr. Patrick DESSI
Vice-Doyen aux professions paramédicales	:	Pr. Philippe BERBIS
Conseiller	:	Pr. Patrick VILLANI
Asseseurs :		
➤ aux études	:	Pr. Kathia CHAUMOITRE
➤ à la recherche	:	Pr. Jean-Louis MEGE
➤ à l'unité mixte de formation continue en santé	:	Pr. Justin MICHEL
➤ pour le secteur NORD	:	Pr. Stéphane BERDAH
➤ Groupements Hospitaliers de territoire	:	Pr. Jean-Noël ARGENSON
➤ aux masters	:	Pr. Pascal ADALIAN

Chargés de mission :

➤ sciences humaines et sociales	:	Pr. Pierre LE COZ
➤ relations internationales	:	Pr. Stéphane RANQUE
➤ DU/DIU	:	Pr. Véronique VITTON
➤ DPC, disciplines médicales & biologiques	:	Pr. Frédéric CASTINETTI
➤ DPC, disciplines chirurgicales	:	Dr. Thomas GRAILLON

ÉCOLE DE MEDECINE

Directeur	:	Pr. Jean-Michel VITON
------------------	---	------------------------------

Chargés de mission

▪ PACES – Post-PACES	:	Pr. Régis GUIEU
▪ DFGSM	:	Pr. Anne-Laure PELISSIER
▪ DFASM	:	Pr. Marc BARTHET
▪ Préparation aux ECN	:	Dr Aurélie DAUMAS
▪ DES spécialités	:	Pr. Pierre-Edouard FOURNIER
▪ DES stages hospitaliers	:	Pr. Benjamin BLONDEL
▪ DES MG	:	Pr. Christophe BARTOLI
▪ Démographie médicale	:	Dr. Noémie RESSEGUIER
▪ Etudiant	:	Elise DOMINJON

ÉCOLE DE DE MAIEUTIQUE

Directrice : **Madame Carole ZAKARIAN**

Chargés de mission

- 1^{er} cycle : Madame Estelle BOISSIER
- 2^{ème} cycle : Madame Cécile NINA

ÉCOLE DES SCIENCES DE LA RÉADAPTATION

Directeur : **Monsieur Philippe SAUVAGEON**

Chargés de mission

- Masso- kinésithérapie 1^{er} cycle : Madame Béatrice CAORS
- Masso-kinésithérapie 2^{ème} cycle : Madame Joannie HENRY
- Mutualisation des enseignements : Madame Géraldine DEPRES

ÉCOLE DES SCIENCES INFIRMIERES

Directeur : **Monsieur Sébastien COLSON**

Chargés de mission

- Chargée de mission : Madame Sandrine MAYEN RODRIGUES
- Chargé de mission : Monsieur Christophe ROMAN

PROFESSEURS HONORAIRES

MM	AGOSTINI Serge	MM	DELARQUE Alain
	ALBANESE Jacques		DEVIN Robert
	ALDIGHIERI René		DEVRED Philippe
	ALESSANDRINI Pierre		DJIANE Pierre
	ALLIEZ Bernard		DONNET Vincent
	AQUARON Robert		DUCASSOU Jacques
	ARGEME Maxime		DUFOUR Michel
	ASSADOURIAN Robert		DUMON Henri
	AUFFRAY Jean-Pierre		DURAND Jean-Marc
	AUTILLO-TOUATI Amapola		ENJALBERT Alain
	AZORIN Jean-Michel		FAUGERE Gérard
	BAILLE Yves		FAVRE Roger
	BARDOT Jacques		FIECHI Marius
	BARDOT André		FARNARIER Georges
	BERARD Pierre		FIGARELLA Jacques
	BERGOIN Maurice		FIGARELLA-BRANGER Dominique
	BERLAND Yvon		FONTES Michel
	BERNARD Dominique		FRANCES Yves
	BERNARD Jean-Louis		FRANCOIS Georges
	BERNARD Pierre-Marie		FUENTES Pierre
	BERTRAND Edmond		GABRIEL Bernard
	BISSET Jean-Pierre		GALINIER Louis
	BLANC Bernard		GALLAIS Hervé
	BLANC Jean-Louis		GAMERRE Marc
	BOLLINI Gérard		GARCIN Michel
	BONGRAND Pierre		GARNIER Jean-Marc
	BONNEAU Henri		GAUTHIER André
	BONNOIT Jean		GERARD Raymond
	BORY Michel		GEROLAMI-SANTANDREA André
	BOTTA Alain		GIUDICELLI Sébastien
	BOTTA-FRIDLUND Daniëlle		GOUDARD Alain
	BOUBLI Léon		GOUIN François
	BOURGEADE Augustin		GRILLO Jean-Marie
	BOUVENOT Gilles		GRIMAUD Jean-Charles
	BOUYALA Jean-Marie		GRISOLI François
	BREMOND Georges		GROULIER Pierre
	BRICOT René		GUYS Jean-Michel
	BRUNET Christian		HADIDA/SAYAG Jacqueline
	BUREAU Henri		HARLE Jean-Robert
	CAMBOULIVES Jean		HASSOUN Jacques
	CANNONI Maurice		HEIM Marc
	CARTOUZOU Guy		HOUEL Jean
	CAU Pierre		HUGUET Jean-François
	CHABOT Jean-Michel		JAQUET Philippe
	CHAMLIAN Albert		JAMMES Yves
	CHARPIN Denis		JOUVE Paulette
	CHARREL Michel		JUHAN Claude
	CHAUVEL Patrick		JUIN Pierre
	CHOUX Maurice		KAPHAN Gérard
	CIANFARANI François		KASBARIAN Michel
	CLAVERIE Jean-Michel		KLEISBAUER Jean-Pierre
	CLEMENT Robert		LACHARD Jean
	COMBALBERT André		LAFFARGUE Pierre
	CONTE-DEVOLX Bernard		LAUGIER René
	CORRIOL Jacques		LE TREUT Yves
	COULANGE Christian		LEGRE Régis
	CURVALE Georges		LEVY Samuel
	DALMAS Henri		LOUCHET Edmond
	DE MICO Philippe		LOUIS René
	DELPERO Jean-Robert		LUCIANI Jean-Marie
	DESSEIN Alain		MAGALON Guy

PROFESSEURS HONORAIRES

MM MAGNAN Jacques
MALLAN- MANCINI Josette
MALMEJAC Claude
MARANINCHI Dominique
MARTIN Claude
MATTEI Jean François
MERCIER Claude
MICHOTÉY Georges
MIRANDA François
MONFORT Gérard
MONGES André
MONGIN Maurice
MUNDLER Olivier
NAZARIAN Serge
NICOLI René
NOIRCLERC Michel
OLMER Michel
OREHEK Jean
PANUEL Michel
PAPY Jean-Jacques
PAULIN Raymond
PELOUX Yves
PENAUD Antony
PENE Pierre
PIANA Lucien
PICAUD Robert
PIGNOL Fernand
POGGI Louis
POITOUT Dominique
PONCET Michel
POUGET Jean
PRIVAT Yvan
QUILICHINI Francis
RANQUE Jacques
RANQUE Philippe
RAOULT Didier
RICHAUD Christian
RIDINGS Bernard
ROCHAT Hervé
ROHNER Jean-Jacques
ROUX Hubert
ROUX Michel
RUFO Marcel
SAHEL José
SALAMON Georges
SALDUCCI Jacques
SAMBUC Roland
SAN MARCO Jean-Louis
SANKALE Marc
SARACCO Jacques
SARLES Jacques
SARLES - PHILIP Nicole
SASTRE Bernard
SCHIANO Alain
SCOTTO Jean-Claude
SEBAHOUN Gérard
SEITZ Jean-François
SERMENT Gérard
SOULAYROL René
TAMALET Jacques
TARANGER-CHARPIN Colette
THIRION Xavier
THOMASSIN Jean-Marc
TRIGLIA Jean-Michel
UNAL Daniel
VAGUE Philippe
VAGUE/JUHAN Irène
VANUXEM Paul
VERVLOET Daniel
VIALETTES Bernard
WEILLER Pierre-Jean

EMERITAT

2008

M. le Professeur	LEVY Samuel	31/08/2011
Mme le Professeur	JUHAN-VAGUE Irène	31/08/2011
M. le Professeur	PONCET Michel	31/08/2011
M. le Professeur	KASBARIAN Michel	31/08/2011
M. le Professeur	ROBERTOUX Pierre	31/08/2011

2009

M. le Professeur	DJIANE Pierre	31/08/2011
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2012

2010

M. le Professeur	MAGNAN Jacques	31/12/2014
------------------	----------------	------------

2011

M. le Professeur	DI MARINO Vincent	31/08/2015
M. le Professeur	MARTIN Pierre	31/08/2015
M. le Professeur	METRAS Dominique	31/08/2015

2012

M. le Professeur	AUBANIAC Jean-Manuel	31/08/2015
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2015
M. le Professeur	CAMBOULIVES Jean	31/08/2015
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2015
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2015
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2015
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2015

2013

M. le Professeur	BRANCHEREAU Alain	31/08/2016
M. le Professeur	CARAYON Pierre	31/08/2016
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2016
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2016
M. le Professeur	HENRY Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	LE GUICHAOUA Marie-Roberte	31/08/2016
M. le Professeur	RUFO Marcel	31/08/2016
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2016

2014

M. le Professeur	FUENTES Pierre	31/08/2017
M. le Professeur	GAMERRE Marc	31/08/2017
M. le Professeur	MAGALON Guy	31/08/2017
M. le Professeur	PERAGUT Jean-Claude	31/08/2017
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2017

2015

M. le Professeur	COULANGE Christian	31/08/2018
M. le Professeur	COURAND François	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2016
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2016
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2016

EMERITAT

2016

M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2017
M. le Professeur	BRUNET Christian	31/08/2019
M. le Professeur	CAU Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2017
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2017
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2019
M. le Professeur	JAMMES Yves	31/08/2019
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2019
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2017
M. le Professeur	POITOUT Dominique	31/08/2019
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2017
M. le Professeur	VIALETES Bernard	31/08/2019

2017

M. le Professeur	ALESSANDRINI Pierre	31/08/2020
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2018
M. le Professeur	CHAUVEL Patrick	31/08/2020
M. le Professeur	COZZONE Pierre	31/08/2018
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2018
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2018
M. le Professeur	SEBBAHOUN Gérard	31/08/2018

2018

M. le Professeur	MARANINCHI Dominique	31/08/2021
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2019
M. le Professeur	COZZONE Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2019
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2019
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2019
M. le Professeur	RIDINGS Bernard	31/08/2021

2019

M. le Professeur	BERLAND Yvon	31/08/2022
M. le Professeur	CHARPIN Denis	31/08/2022
M. le Professeur	CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2022
M. le Professeur	FRANCES Yves	31/08/2022
M. le Professeur	CAU Pierre	31/08/2020
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2020
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2020
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2020
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2020
M. le Professeur	MAGALON Guy	31/08/2020
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2020
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2020
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2020

2020

M. le Professeur	DELPERO Jean-Robert	31/08/2023
M. le Professeur	GRIMAUD Jean-Charles	31/08/2023
M. le Professeur	SAMBUC Roland	31/08/2023
M. le Professeur	SEITZ Jean-François	31/08/2023
M. le Professeur	BERLAND Yvon	31/08/2022
M. le Professeur	CHARPIN Denis	31/08/2022
M. le Professeur	CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2022
M. le Professeur	FRANCES Yves	31/08/2022
M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2021
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2021
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2021
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2021

EMERITAT

2020

M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2021
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2021

2021

M. le Professeur	BOUBLI Léon	31/08/2024
M. le Professeur	LEGRE Régis	31/08/2024
M. le Professeur	RAOULT Didier	31/08/2024
M. le Professeur	DELPERO Jean-Robert	31/08/2023
M. le Professeur	GRIMAUD Jean-Charles	31/08/2023
M. le Professeur	SAMBUC Roland	31/08/2023
M. le Professeur	SEITZ Jean-François	31/08/2023
M. le Professeur	BERLAND Yvon	31/08/2022
M. le Professeur	CHARPIN Denis	31/08/2022
M. le Professeur	CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2022
M. le Professeur	FRANCES Yves	31/08/2022
M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2022
M. le Professeur	BRUNET Christian	31/08/2022
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2022
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2022
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2022
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2022
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2022

2020

2022

Mme le Professeur	FIGARELLA-BRANGER Dominique	31/08/2025
M. le Professeur	HARLE Jean-Robert	31/08/2025
M. le Professeur	PANUEL Michel	31/08/2025
M. le Professeur	BOUBLI Léon	31/08/2024
M. le Professeur	LEGRE Régis	31/08/2024
M. le Professeur	RAOULT Didier	31/08/2024
M. le Professeur	DELPERO Jean-Robert	31/08/2023
M. le Professeur	GRIMAUD Jean-Charles	31/08/2023
M. le Professeur	SAMBUC Roland	31/08/2023
M. le Professeur	SEITZ Jean-François	31/08/2023
M. le Professeur	BERLAND Yvon	31/08/2023
M. le Professeur	CHARPIN Denis	31/08/2023
M. le Professeur	CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2023
M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2023
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2023
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2023
M. le Professeur	MARANINCHI Dominique	31/08/2023
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2023

DOCTEURS HONORIS CAUSA

1967

MM. les Professeurs DADI (Italie)
CID DOS SANTOS (Portugal)

1974

MM. les Professeurs MAC ILWAIN (Grande-Bretagne)
T.A. LAMBO (Suisse)

1975

MM. les Professeurs O. SWENSON (U.S.A.)
Lord J.WALTON of DETCHANT (Grande-Bretagne)

1976

MM. les Professeurs P. FRANCHIMONT (Belgique)
Z.J. BOWERS (U.S.A.)

1977

MM. les Professeurs C. GAJDUSEK-Prix Nobel (U.S.A.)
C.GIBBS (U.S.A.)
J. DACIE (Grande-Bretagne)

1978

M. le Président F. HOUPHOUET-BOIGNY (Côte d'Ivoire)

1980

MM. les Professeurs A. MARGULIS (U.S.A.)
R.D. ADAMS (U.S.A.)

1981

MM. les Professeurs H. RAPPAPORT (U.S.A.)
M. SCHOU (Danemark)
M. AMENT (U.S.A.)
Sir A. HUXLEY (Grande-Bretagne)
S. REFSUM (Norvège)

1982

M. le Professeur W.H. HENDREN (U.S.A.)

1985

MM. les Professeurs S. MASSRY (U.S.A.)
KLINSMANN (R.D.A.)

1986

MM. les Professeurs E. MIHICH (U.S.A.)
T. MUNSAT (U.S.A.)
LIANA BOLIS (Suisse)
L.P. ROWLAND (U.S.A.)

1987

M. le Professeur P.J. DYCK (U.S.A.)

1988

MM. les Professeurs R. BERGUER (U.S.A.)
W.K. ENGEL (U.S.A.)
V. ASKANAS (U.S.A.)
J. WEHSTER KIRKLIN (U.S.A.)
A. DAVIGNON (Canada)
A. BETTARELLO (Brésil)

1989

M. le Professeur P. MUSTACCHI (U.S.A.)

1990		DOCTEURS HONORIS CAUSA
MM. les Professeurs		J.G. MC LEOD (Australie) J. PORTER (U.S.A.)
1991		
MM. les Professeurs		J. Edward MC DADE (U.S.A.) W. BURGDORFER (U.S.A.)
1992		
MM. les Professeurs		H.G. SCHWARZACHER (Autriche) D. CARSON (U.S.A.) T. YAMAMURO (Japon)
1994		
MM. les Professeurs		G. KARPATI (Canada) W.J. KOLFF (U.S.A.)
1995		
MM. les Professeurs		D. WALKER (U.S.A.) M. MULLER (Suisse) V. BONOMINI (Italie)
1997		
MM. les Professeurs		C. DINARELLO (U.S.A.) D. STULBERG (U.S.A.) A. MEIKLE DAVISON (Grande-Bretagne) P.I. BRANEMARK (Suède)
1998		
MM. les Professeurs		O. JARDETSKY (U.S.A.)
1999		
MM. les Professeurs		J. BOTELLA LLUSIA (Espagne) D. COLLEN (Belgique) S. DIMAURO (U. S. A.)
2000		
MM. les Professeurs		D. SPIEGEL (U. S. A.) C. R. CONTI (U.S.A.)
2001		
MM. les Professeurs		P-B. BENNET (U. S. A.) G. HUGUES (Grande Bretagne) J-J. O'CONNOR (Grande Bretagne)
2002		
MM. les Professeurs		M. ABEDI (Canada) K. DAI (Chine)
2003		
M. le Professeur Sir		T. MARRIE (Canada) G.K. RADDI (Grande Bretagne)
2004		
M. le Professeur		M. DAKE (U.S.A.)
2005		
M. le Professeur		L. CAVALLI-SFORZA (U.S.A.)
2006		
M. le Professeur		A. R. CASTANEDA (U.S.A.)
2007		
M. le Professeur		S. KAUFMANN (Allemagne)

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

AGOSTINI FERRANDES Aubert	COSTELLO Régis	HABIB Gilbert
ALIMI Yves	COURBIERE Blandine	HARDWIGSEN Jean
AMABILE Philippe	CRAVELLO Ludovic	HOUVENAEGHEL Gilles
<i>AMBROSI Pierre Surnombre</i>	CUISSET Thomas	HRAIECH Sami
ANDRE Nicolas	DA FONSECA David	JACQUIER Alexis
ARGENSON Jean-Noël	DAHAN-ALCARAZ Laetitia	JOURDE-CHICHE Noémie
ASTOUL Philippe	DANIEL Laurent	JOUVE Jean-Luc
ATTARIAN Shahram	DARMON Patrice	KAPLANSKI Gilles
AUDOUIN Bertrand	DAUMAS Aurélie	KARSENTY Gilles
AUQUIER Pascal	DAVID Thierry	<i>KERBAUL François détachement</i>
AVIERINOS Jean-François	D'ERCOLE Claude	KRAHN Martin
AZULAY Jean-Philippe	D'JOURNO Xavier	LAFFORGUE Pierre
<i>BAILLY Daniel Retraite au 2/11/2022</i>	DEHARO Jean-Claude	LAGIER Jean-Christophe
BARLIER-SETTI Anne	DELAPORTE Emmanuel	LAMBAUDIE Eric
BARLOGIS Vincent	<i>DENIS Danièle Surnombre</i>	LANCON Christophe
BARTHET Marc	DEVILLIER Raynier	LA SCOLA Bernard
BARTOLI Christophe	DISDIER Patrick	LAUNAY Franck
BARTOLI Jean-Michel	DODDOLI Christophe	LAVIEILLE Jean-Pierre
BARTOLI Michel	DRANCOURT Michel	LE CORROLLER Thomas
BARTOLOMEI Fabrice	DUBUS Jean-Christophe	LECHEVALLIER Eric
BASTIDE Cyrille	DUFFAUD Florence	LEHUCHER-MICHEL Marie-Pascale
BELIARD-LASSERRE Sophie	DUFOUR Henry	LEONE Marc
BENSOUSSAN Laurent	DUSSOL Bertrand	LEONETTI Georges
BERBIS Philippe	EBBO Mikaël	LEPIDI Hubert
BERBIS Julie	EUSEBIO Alexandre	<i>LEVY Nicolas disponibilité</i>
BERDAH Stéphane	FABRE Alexandre	LOOSVELD Marie
BEROUD Christophe	FAKHRY Nicolas	MACE Loïc
BERTRAND Baptiste	FAURE Alice	MAGNAN Pierre-Edouard
BERTUCCI François	FELICIAN Olivier	MANCINI Julien
BEYER-BERJOT Laura	FENOLLAR Florence	MEGE Jean-Louis
BLAISE Didier	FLECHER Xavier	MERROT Thierry
BLIN Olivier	FOUILLOUX Virginie	METZLER/GUILLEMAIN Catherine
BLONDEL Benjamin	FOURNIER Pierre-Edouard	MEYER/DUTOUR Anne
BOISSIER Romain	FRANCESCHI Frédéric	MICCALEF/ROLL Joëlle
BONIN/GUILLAUME Sylvie	FUENTES Stéphane	MICHEL Fabrice
BONELLO Laurent	GABERT Jean	MICHEL Gérard
BONNET Jean-Louis	GABORIT Bénédicte	MICHEL Justin
<i>BOUFI Mourad</i>	GAINNIER Marc	<i>MICHELET Pierre disponibilité</i>
BOYER Laurent	<i>GARCIA Stéphane disponibilité</i>	MILH Mathieu
BREGEON Fabienne	GARIBOLDI Vlad	MILLION Matthieu
BRETELLE Florence	GAUDART Jean	MOAL Valérie
BROUQUI Philippe	GAUDY-MARQUESTE Caroline	MORANGE Pierre-Emmanuel
BRUDER Nicolas	GENTILE Stéphanie	MOULIN Guy
BRUE Thierry	GERBEAUX Patrick	MOUTARDIER Vincent
BRUNET Philippe	GEROLAMI/SANTANDREA René	NAUDIN Jean
BURTEY Stéphane	GILBERT/ALESSI Marie-Christine	NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier
CARCOPINO-TUSOLI Xavier	GIORGI Roch	NICOLLAS Richard
CASANOVA Dominique	GIOVANNI Antoine	NGUYEN Karine
CASTINETTI Frédéric	GIRARD Nadine	OLIVE Daniel
CECCALDI Mathieu	GIRAUD/CHABROL Brigitte	OLLIVIER Matthieu
CERMOLACCE Michel	GONCALVES Anthony	OUAFIK L'Houcine
CHAGNAUD Christophe	GONZALEZ Jean- Michel	OVAERT-REGGIO Caroline
CHAMBOST Hervé	GRAILLON Thomas	PADOVANI Laetitia
CHAMPSAUR Pierre	GRANEL/REY Brigitte	PAGANELLI Franck
CHANEZ Pascal	GRANDVAL Philippe	PAPAZIAN Laurent
CHARAFFE-JAUFFRET Emmanuelle	GREILLIER Laurent	PAROLA Philippe
CHARREL Rémi	<i>GROB Jean-Jacques Retraite au 1/10/2022</i>	PELISSIER-ALICOT Anne-Laure
CHAUMOITRE Kathia	GUEDJ Eric	PELLETIER Jean
CHIARONI Jacques	GUIEU Régis	PERRIN Jeanne
CHINOT Olivier	GUIS Sandrine	PESENTI Sébastien
CHOSSEGROS Cyrille	GUYE Maxime	PETIT Philippe
COLLART Frédéric	GUYOT Laurent	PHAM Thao

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

PIERCECCHI/MARTI Marie-Dominique	ROUDIER Jean	VALERO René
PIQUET Philippe	SALAS Sébastien	VAROQUAUX Arthur Damien
PIRRO Nicolas	SARLON-BARTOLI Gabrielle	VELLY Lionel
POINSO François	SCAVARDA Didier	VEY Norbert
RACCAH Denis	SCHLEINITZ Nicolas	VIDAL Vincent
RADULESCO Thomas	SEBAG Frédéric	VIENS Patrice
RANQUE Stéphane	SIELEZNEFF Igor	VILLANI Patrick
REGIS Jean	SIMON Nicolas	VITON Jean-Michel
REYNAUD/GAUBERT Martine	STEIN Andréas	VITTON Véronique
REYNAUD Rachel	SUISSA Laurent	<i>VIEHWEGER Heide Elke détachement</i>
RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth	TAIEB David	VIVIER Eric
RICHERI Raphaëlle	THOMAS Pascal	XERRI Luc
ROCHE Pierre-Hugues	THUNY Franck	ZIELESKIEWICZ Laurent
ROCH Antoine	TOSELLO Barthélémy	
ROCHWERGER Richard	TREBUCHON-DA FONSECA Agnès	
ROLL Patrice	TROPIANO Patrick	
ROSSI Dominique	<i>TSIMARATOS Michel détachement</i>	
ROSSI Pascal	TURRINI Olivier	

PROFESSEUR DES UNIVERSITES

ADALIAN Pascal
AGHABABIAN Valérie
BELIN Pascal
CHABANNON Christian
CHABRIERE Eric
COLSON Sébastien
FERON François
LE COZ Pierre
LEVASSEUR Anthony
RANJEVA Jean-Philippe
SOBOL Hagay

PROFESSEUR CERTIFIE

FRAISSE-MANGIALOMINI Jeanne

PROFESSEUR DES UNIVERSITES ASSOCIE à MI-TEMPS

REVIS Joana

PROFESSEUR DES UNIVERSITES MEDECINE GENERALE

GENTILE Gaëtan

PROFESSEUR ASSOCIE DES UNIVERSITES à MI-TEMPS MEDECINE GENERALE

BARGIER Jacques
JANCZEWSKI Aurélie

PROFESSEUR DES UNIVERSITES ASSOCIE à TEMPS PLEIN DES DISCIPLINES MEDICALES

BOUSSUGES Alain

PROFESSEUR DES UNIVERSITES ASSOCIE A MI-TEMPS DES DISCIPLINES MEDICALES

BOURVIS Nadège

Secrétariat Général - RH

MAJ 01.09.2022

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

AHERFI Sarah	GASTALDI Marguerite	ROBERT Thomas
ANGELAKIS Emmanouil (<i>disponibilité</i>)	GAUDRY Marine	ROMANET Pauline
APPAY Romain	GELSI/BOYER Véronique	SABATIER Renaud
ATLAN Catherine (<i>disponibilité</i>)	GIUSIANO COURCAMBECK Sophie	SARI-MINODIER Irène
BEGE Thierry	GOURIET Frédérique	SAULTIER Paul
BENYAMINE Audrey	GUERIN Carole	SAVEANU Alexandru
BIRNBAUM David	GUENOUN MEYSSIGNAC Daphné	STELLMANN Jan-Patrick
BOBOT Mickael	GUIDON Catherine	SUCHON Pierre
BONINI Francesca	GUIVARCH Jokthan	TABOURET Emeline
BOUCRAUT Joseph	HABERT Paul	TOGA Isabelle
BOULAMERY Audrey	HAUTIER Aurélie	TOMASINI Pascale
BOULLU/CIOCCA Sandrine	IBRAHIM KOSTA Manal	TROUDE Lucas
BOUSSEN Salah Michel	JALOUX Charlotte	TROUSSE Delphine
BUFFAT Christophe	JARROT Pierre-André	TUCHTAN-TORRENTS Lucile
CAMILLERI Serge	KASPI-PEZZOLI Elise	VELY Frédéric
CARRON Romain	L'OLLIVIER Coralie	VENTON Geoffroy
CASSAGNE Carole	LABIT-BOUVIER Corinne	VION-DURY Jean
CHAUDET Hervé	LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina	ZATTARA/CANNONI Hélène
CHRETIEN Anne-Sophie	LAGARDE Stanislas	
COZE Carole	LAGIER Aude (<i>disponibilité</i>)	
CUNY Thomas	LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude	
DADOUN Frédéric (<i>disponibilité</i>)	LAMBERT Isabelle	
DALES Jean-Philippe	LENOIR Marien	
DARIEL Anne	LEVY/MOZZICONACCI Annie	
DEGEORGES/VITTE Joëlle (<i>disponibilité</i>)	MAAROUF Adil	
DEHARO Pierre	MACAGNO Nicolas	
DELLIAUX Stéphane	MALISSEN Nausicaa	
DELTEIL Clémence	MAUES DE PAULA André	
DESPLAT/JEGO Sophie	MEGE Diane	
DUBOURG Grégory	MORAND-HUGGET Aurélie	
DUONSEIL Pauline	MOTTOLA GHIGO Giovanna	
DUFOUR Jean-Charles	NINOVE Laetitia	
ELDIN Carole	NOUGAIREDE Antoine	
FOLETTI Jean- Marc	PAULMYER/LACROIX Odile	
FRANKEL Diane	RESSEGUIER Noémie	
FROMNOT Julien	ROBERT Philippe	

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

(mono-appartenants)

ABU ZAINEH Mohammad	DESNUES Benoît	POGGI Marjorie
BARBACARU/PERLES T. A.	MARANINCHI Marie	RUEL Jérôme
BERLAND Caroline	MERHEJ/CHAUVEAU Vicky	THOLLON Lionel
BOYER Sylvie	MEZOUAR Soraya	THIRION Sylvie
DEGIOANNI/SALLE Anna	MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte retraite au 1/10/2022	VERNA Emeline

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

CASANOVA Ludovic
JEGO SABLIER Maëva

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE à MI-TEMPS

BERNAL Alexis	ROUSSEAU-DURAND Raphaëlle
FIERLING Thomas	THERY Didier
FORTE Jenny	
MITILIAN Eva	

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES à MI-TEMPS

BOURRIQUEN Maryline
LAZZAROTTO Sébastien
LUCAS Guillaume
MATHIEU Marion
MAYENS-RODRIGUES Sandrine
MELLINAS Marie
MORIN-GALFOUT Sara
ROMAN Christophe

TRINQUET Laure
VILLA Milène

CDI LRU TEMPS PLEIN ECOLE DES SCIENCES ET DE LA READAPTION

FORMATION ERGOTHERAPIE

BLANC Catheline
DESPRES Géraldine
GIRAUDIER Anaïs
PAVE Julien

FORMATION PODOLOGIE

GRIFFON Patricia
PETITJEAN Aurélie

FORMATION ORTHOPTIE

MONTICOLO Chloé

FORMATION MASSO-KINESITHERAPIE

AUTHIER Guillaume
CAORS Béatrice
CHAULLET Karine
ERCOLANO Bruno
HENRY Joannie
HOUDANT Benjamin
MIRAPEIX Sébastien
MULLER Philippe
ROSTAGNO Stéphan

CDD LRU TEMPS PLEIN ECOLE DES SCIENCES INFIRMIERES

CHAYS-AMANIA Audrey

CDD LRU TEMPS PLEIN ANGLAIS

GILSINN Amanda

ATTACHE TEMPORAIRE D'ENSEIGNEMENT ET DE RECHERCHE

SACHAU-CARCEL Géraldine

CDI LRU ECOLE DE MAÏEUTIQUE

CLADY Emilie
FREMONDIERE Pierre
MATTEO Caroline
MONLEAU Sophie
MUSSARD-HASSLER Pascale
RIQUET Sébastien
ZAKARIAN Carole

PROFESSEURS DES UNIVERSITES et MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS
PROFESSEURS ASSOCIES, MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES mono-appartenants

ANATOMIE 4201

CHAMPSAUR Pierre (PU-PH)
LE CORROLLER Thomas (PU-PH)
PIRRO Nicolas (PU-PH)

GUENOUN-MEYSSIGNAC Daphné (MCU-PH)
LAGIER Aude (MCU-PH) *disponibilité*

THOLLON Lionel (MCF) (60ème section)

ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES 4203

CHARAFE/JAUFFRET Emmanuelle (PU-PH)
DANIEL Laurent (PU-PH)
FIGARELLA/BRANGER Dominique (PU-PH)
GARCIA Stéphane (PU-PH)
XERRI Luc (PU-PH)

APPAY Romain (MCU-PH)
DALES Jean-Philippe (MCU-PH)
GIUSIANO COURCAMBECK Sophie (MCU PH)
LABIT/BOUVIER Corinne (MCU-PH)
MACAGNO Nicolas (MCU-PH)
MAUES DE PAULA André (MCU-PH)

**ANESTHESIOLOGIE ET REANIMATION CHIRURGICALE ;
MEDECINE URGENCE 4801**

BRUDER Nicolas (PU-PH)
LEONE Marc (PU-PH)
MICHEL Fabrice (PU-PH)
VELLY Lionel (PU-PH)
ZIELESKIEWICZ Laurent (PU-PH)

BOUSSEN Salah Michel (MCU-PH)
GUIDON Catherine (MCU-PH)

ANGLAIS 11

FRAISSE-MANGIALOMINI Jeanne (PRCE)

**BIOLOGIE ET MEDECINE DU DEVELOPPEMENT
ET DE LA REPRODUCTION ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5405**

METZLER/GUILLEMAIN Catherine (PU-PH)
PERRIN Jeanne (PU-PH)

ANTHROPOLOGIE 20

ADALIAN Pascal (PR)

DEGIOANNI/SALLE Anna (MCF)
VERNA Emeline (MCF)

SACHAU-CARCEL Géraldine (ATER)

BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE 4501

CHARREL Rémi (PU PH)
DRANCOURT Michel (PU-PH)
FENOLLAR Florence (PU-PH)
FOURNIER Pierre-Edouard (PU-PH)
NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier (PU-PH)
LA SCOLA Bernard (PU-PH)

AHERFI Sarah (MCU-PH)
ANGELAKIS Emmanouil (MCU-PH) *disponibilité*
DUBOURG Grégory (MCU-PH)
GOURIET Frédérique (MCU-PH)
NOUGAIREDE Antoine (MCU-PH)
NINOVE Laetitia (MCU-PH)

CHABRIERE Eric (PR) (64ème section)

LEVASSEUR Anthony (PR) (64ème section)
DESNUES Benoit (MCF) (65ème section)
MERHEJ/CHAUVEAU Vicky (MCF) (87ème section)

BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE 4401

BARLIER/SETTI Anne (PU-PH)
GABERT Jean (PU-PH)
GUIEU Régis (PU-PH)
OUAFIK L'Houcine (PU-PH)

BUFFAT Christophe (MCU-PH)
FROMNOT Julien (MCU-PH)
MARLINGE Marion (MCU-PH)
MOTTOLA GHIGO Giovanna (MCU-PH)
ROMANET Pauline (MCU-PH)
SAVEANU Alexandru (MCU-PH)

BIOLOGIE CELLULAIRE 4403

ROLL Patrice (PU-PH)

FRANKEL Diane (MCU-PH)
GASTALDI Marguerite (MCU-PH)
KASPI-PEZZOLI Elise (MCU-PH)
LEVY-MOZZICONNACCI Annie (MCU-PH)

GUEDJ Eric (PU-PH)
 GUYE Maxime (PU-PH)
 TAIEB David (PU-PH)

BELIN Pascal (PR) (69ème section)
 RANJEVA Jean-Philippe (PR) (69ème section)

CAMMILLERI Serge (MCU-PH)
 VION-DURY Jean (MCU-PH)

BARBACARU/PERLES Téodora Adriana (MCF) (69ème section)

**BIOSTATISTIQUES, INFORMATIQUE MEDICALE
 ET TECHNOLOGIES DE COMMUNICATION 4604**

GAUDART Jean (PU-PH)
 GIORGI Roch (PU-PH)
 MANCINI Julien (PU-PH)

CHAUDET Hervé (MCU-PH)
 DUFOUR Jean-Charles (MCU-PH)

ABU ZAINEH Mohammad (MCF) (5ème section)
 BOYER Sylvie (MCF) (5ème section)

CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE 5002

ARGENSON Jean-Noël (PU-PH)
 BLONDEL Benjamin (PU-PH)
 FLECHER Xavier (PU PH)
 OLLIVIER Matthieu (PU-PH)
 ROCHWERGER Richard (PU-PH)
 TROPIANO Patrick (PU-PH)

CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE 4702

BERTUCCI François (PU-PH)
 CHINOT Olivier (PU-PH)
 DUFFAUD Florence (PU-PH)
 GONCALVES Anthony (PU-PH)
 HOUVENAEGHEL Gilles (PU-PH)
 LAMBAUDIE Eric (PU-PH)
 PADOVANI Laetitia (PH-PH)
 SALAS Sébastien (PU-PH)
 VIENS Patrice (PU-PH)

SABATIER Renaud (MCU-PH)
 TABOURET Emeline (MCU-PH)

AVIERINOS Jean-François (PU-PH)
 BONELLO Laurent (PU PH)
 BONNET Jean-Louis (PU-PH)
 CUISSET Thomas (PU-PH)
 DEHARO Jean-Claude (PU-PH)
 FRANCESCHI Frédéric (PU-PH)
 HABIB Gilbert (PU-PH)
 PAGANELLI Franck (PU-PH)
 THUNY Franck (PU-PH)

DEHARO Pierre (MCU PH)

CHIRURGIE VISCERALE ET DIGESTIVE 5202

BERDAH Stéphane (PU-PH)
 BEYER-BERJOT Laura (PU-PH)
 HARDWIGSEN Jean (PU-PH)
 MOUTARDIER Vincent (PU-PH)
 SEBAG Frédéric (PU-PH)
 SIELEZNEFF Igor (PU-PH)
 TURRINI Olivier (PU-PH)

BEGE Thierry (MCU-PH)
 BIRNBAUM David (MCU-PH)
 DUONSEIL Pauline (MCU-PH)
 GUERIN Carole (MCU PH)
 MEGE Diane (MCU-PH)

CHIRURGIE INFANTILE 5402

FAURE Alice (PU PH)
 JOUVE Jean-Luc (PU-PH)
 LAUNAY Franck (PU-PH)
 MERROT Thierry (PU-PH)
 PESENTI Sébastien (PU-PH)
 VIEHWEGER Heide Elke (PU-PH) *détachement*

DARIEL Anne (MCU-PH)

CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE 5503

CHOSSEGROS Cyrille (PU-PH)
 GUYOT Laurent (PU-PH)

FOLETTI Jean-Marc (MCU-PH)

CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE 5103

COLLART Frédéric (PU-PH)
D'JOURNO Xavier (PU-PH)
DODDOLI Christophe (PU-PH)
FOUILLOUX Virginie (PU-PH)
GARIBOLDI Vlad (PU-PH)
MACE Loïc (PU-PH)
THOMAS Pascal (PU-PH)

LENOIR Marien (MCU-PH)
TROUSSE Delphine (MCU-PH)

**CHIRURGIE PLASTIQUE,
RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE ; BRÛLOGIE 5004**

BERTRAND Baptiste (PU-PH)
CASANOVA Dominique (PU-PH)

HAUTIER Aurélie (MCU-PH)
JALOUX Charlotte (MCU PH)

CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE 5104

ALIMI Yves (PU-PH)
AMABILE Philippe (PU-PH)
BARTOLI Michel (PU-PH)
BOUFI Mourad (PU-PH)
MAGNAN Pierre-Edouard (PU-PH)
PIQUET Philippe (PU-PH)
SARLON-BARTOLI Gabrielle (PU PH)

GAUDRY Marine (MCU PH)

GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE ; ADDICTOLOGIE 5201

BARTHET Marc (PU-PH)
DAHAN-ALCARAZ Laetitia (PU-PH)
GEROLAMI-SANTANDREA René (PU-PH)
GONZALEZ Jean-Michel (PU-PH)
GRANDVAL Philippe (PU-PH)
VITTON Véronique (PU-PH)

HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE 4202

LEPIDI Hubert (PU-PH)

PAULMYER/LACROIX Odile (MCU-PH)

DERMATOLOGIE - VENEREOLOGIE 5003

BERBIS Philippe (PU-PH)
DELAPORTE Emmanuel (PU-PH)
GAUDY/MARQUESTE Caroline (PU-PH)
GROB Jean-Jacques (PU-PH) Retraite au 1/10/2022
RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth (PU-PH)

MALISSEN Nausicaa (MCU-PH)

GENETIQUE 4704

BEROUD Christophe (PU-PH)
KRAHN Martin (PU-PH)
LEVY Nicolas (PU-PH) Disponibilité
NGYUEN Karine (PU-PH)

ZATTARA/CANNONI Hélène (MCU-PH)

GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5403

AGOSTINI Aubert (PU-PH)
BRETELLE Florence (PU-PH)
CARCOPINO-TUSOLI Xavier (PU-PH)
COURBIERE Blandine (PU-PH)
CRAVELLO Ludovic (PU-PH)
D'ERCOLE Claude (PU-PH)

**ENDOCRINOLOGIE ,DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES ;
GYNECOLOGIE MEDICALE 5404**

BRUE Thierry (PU-PH)
CASTINETTI Frédéric (PU-PH)

CUNY Thomas (MCU PH)

AUQUIER Pascal (PU-PH)
 BERBIS Julie (PU-PH)
 BOYER Laurent (PU-PH)
 GENTILE Stéphanie (PU-PH)

BLAISE Didier (PU-PH)
 COSTELLO Régis (PU-PH)
 CHIARONI Jacques (PU-PH)
 DEVILLIER Raynier (PU PH)
 GILBERT/ALESSI Marie-Christine (PU-PH)
 LOOSVELD Marie (PU-PH)
 MORANGE Pierre-Emmanuel (PU-PH)
 VEY Norbert (PU-PH)

LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude (MCU-PH)
 RESSEGUIER Noémie (MCU-PH)

GELSI/BOYER Véronique (MCU-PH)
 IBRAHIM KOSTA Manal (MCU PH)
 LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina (MCU-PH)
 SUCHON Pierre (MCU-PH)
 VENTON (MCU-PH)

MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte (MCF) Retraite au 1/10/2022

POGGI Marjorie (MCF) (64ème section)

IMMUNOLOGIE 4703

KAPLANSKI Gilles (PU-PH)
 MEGE Jean-Louis (PU-PH)
 OLIVE Daniel (PU-PH)
 VIVIER Eric (PU-PH)

MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE 4603

FERON François (PR) (69ème section)

BARTOLI Christophe (PU-PH)
 LEONETTI Georges (PU-PH)
 PELISSIER-ALICOT Anne-Laure (PU-PH)
 PIERCECCHI-MARTI Marie-Dominique (PU-PH)

BOUCRAUT Joseph (MCU-PH)
 CHRETIEN Anne-Sophie (MCU PH)
 DEGEORGES/VITTE Joëlle (MCU-PH)
 DESPLAT/JEGO Sophie (MCU-PH)
 JARROT Pierre-André (MCU PH)
 ROBERT Philippe (MCU-PH)
 VELY Frédéric (MCU-PH)

DELTEIL Clémence (MCU PH)
 TUCHANT-TORRENTS Lucile (MCU-PH)

BERLAND Caroline (MCF) (1ère section)

MALADIES INFECTIEUSES ; MALADIES TROPICALES 4503

MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION 4905

BROUQUI Philippe (PU-PH)
 LAGIER Jean-Christophe (PU-PH)
 MILLION Matthieu (PU-PH)
 PAROLA Philippe (PU-PH)
 STEIN Andréas (PU-PH)

BENSOUSSAN Laurent (PU-PH)
 VITON Jean-Michel (PU-PH)

ELDIN Carole (MCU-PH)

MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL 4602

LEHUCHER/MICHEL Marie-Pascale (PU-PH)

MEDECINE D'URGENCE 4805

SARI/MINODIER Irène (MCU-PH)

GERBEAUX Patrick (PU PH)
KERBAUL François (PU-PH) détachement
MICHELET Pierre (PU-PH) Disponibilité

**MEDECINE INTERNE ; GERIATRIE ET BIOLOGIE DU
 VIEILLISSEMENT ; ADDICTOLOGIE 5301**

BONIN/GUILLAUME Sylvie (PU-PH)
 DISDIER Patrick (PU-PH)
 EBBO Mikael (PU-PH)
 GRANEL/REY Brigitte (PU-PH)
 ROSSI Pascal (PU-PH)
 SCHLEINITZ Nicolas (PU-PH)

BENYAMINE Audrey (MCU-PH)

MEDECINE GENERALE 5303

GENTILE Gaëtan (PR Méd. Gén. Temps plein)

BARGIER Jacques (PR associé Méd. Gén. À mi-temps)

JANCZEWSKI Aurélie (PR associé Méd. Gén. À mi-temps)

CASANOVA Ludovic (MCF Méd. Gén. Temps plein)

JEGO SABLIER Maëva (MCF Méd. Gén. Temps plein)

BERNAL Alexis (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

FIERLING Thomas (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

FORTE Jenny (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

MITILIAN Eva (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

ROUSSEAU-DURAND Raphaëlle (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

THERY Didier (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps) (nomination au 1/10/2019)

NUTRITION 4404

BELIARD Sophie (PU-PH)

DARMON Patrice (PU-PH)

RACCAH Denis (PU-PH)

VALERO René (PU-PH)

ATLAN Catherine (MCU-PH) disponibilité

MARANINCHI Marie (MCF) (66ème section)

ONCOLOGIE 65 (BIOLOGIE CELLULAIRE)

CHABANNON Christian (PR) (66ème section)

SOBOL Hagay (PR) (65ème section)

MEZOUAR Soraya (65ème section)

OPHTALMOLOGIE 5502

DAVID Thierry (PU-PH)

*DENIS Danièle (PU-PH) Surnombre***OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE 5501**

DESSI Patrick (PU-PH)

FAKHRY Nicolas (PU-PH)

GIOVANNI Antoine (PU-PH)

LAVIEILLE Jean-Pierre (PU-PH)

MICHEL Justin (PU-PH)

NICOLLAS Richard (PU-PH)

RADULESCO Thomas (PU-PH)

NEPHROLOGIE 5203

BRUNET Philippe (PU-PH)

BURTEY Stéphanne (PU-PH)

DUSSOL Bertrand (PU-PH)

JOURDE CHICHE Noémie (PU PH)

MOAL Valérie (PU-PH)

BOBOT Mickael (MCU-PH)

ROBERT Thomas (MCU-PH)

NEUROCHIRURGIE 4902

DUFOUR Henry (PU-PH)

FUENTES Stéphane (PU-PH)

GRAILLON Thomas (PU PH)

REGIS Jean (PU-PH)

ROCHE Pierre-Hugues (PU-PH)

SCAVARDA Didier (PU-PH)

CARRON Romain (MCU PH)

TROUDE Lucas (MCU-PH)

NEUROLOGIE 4901

ATTARIAN Sharham (PU PH)

AUDOIN Bertrand (PU-PH)

AZULAY Jean-Philippe (PU-PH)

CECCALDI Mathieu (PU-PH)

EUSEBIO Alexandre (PU-PH)

FELICIAN Olivier (PU-PH)

PELLETIER Jean (PU-PH)

SUISSA Laurent (PU-PH)

MAAROUF Adil (MCU-PH)

PEDOPSYCHIATRIE; ADDICTOLOGIE 4904

DA FONSECA David (PU-PH)

POINSO François (PU-PH)

BOURVIS Nadège (PR associée)

GUIVARCH Jokthan (MCU-PH)

**PHARMACOLOGIE FONDAMENTALE -
PHARMACOLOGIE CLINIQUE; ADDICTOLOGIE 4803**

BLIN Olivier (PU-PH)

MICALLEF/ROLL Joëlle (PU-PH)

SIMON Nicolas (PU-PH)

BOULAMERY Audrey (MCU-PH)

PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE 4502

RANQUE Stéphane (PU-PH)

CASSAGNE Carole (MCU-PH)

L'OLLIVIER Coralie (MCU-PH)

TOGA Isabelle (MCU-PH)

PHILOSOPHIE 17

LE COZ Pierre (PR) (17ème section)

MATHIEU Marion (MAST)

PEDIATRIE 5401

ANDRE Nicolas (PU-PH)

BARLOGIS Vincent (PU-PH)

CHAMBOST Hervé (PU-PH)

DUBUS Jean-Christophe (PU-PH)

FABRE Alexandre (PU-PH)

GIRAUD/CHABROL Brigitte (PU-PH)

MICHEL Gérard (PU-PH)

MILH Mathieu (PU-PH)

OVAERT-REGGIO Caroline (PU-PH)

REYNAUD Rachel (PU-PH)

TOSELLO Barthélémy (PU-PH)

TSIMARATOS Michel (PU-PH)

COZE Carole (MCU-PH)

MORAND-HUGGET Aurélie (MCU-PH)

SAULTIER Paul (MCU-PH)

PHYSIOLOGIE 4402

BARTOLOMEI Fabrice (PU-PH)

BREGEON Fabienne (PU-PH)

GABORIT Bénédicte (PU-PH)

MEYER/DUTOUR Anne (PU-PH)

TREBUCHON/DA FONSECA Agnès (PU-PH)

BOUSSUGES Alain (PR associé à temps plein)

BONINI Francesca (MCU-PH)

BOULLU/CIOCCA Sandrine (MCU-PH)

DADOUN Frédéric (MCU-PH) (disponibilité)

DELLIAUX Stéphane (MCU-PH)

LAGARDE Stanislas (MCU-PH)

LAMBERT Isabelle (MCU-PH)

RUEL Jérôme (MCF) (69ème section)

THIRION Sylvie (MCF) (66ème section)

PSYCHIATRIE D'ADULTES ; ADDICTOLOGIE 4903*BAILLY Daniel (PU-PH) Retraite au 2/11/2022*

CERMOLACCE Michel (PU-PH)

LANCON Christophe (PU-PH)

NAUDIN Jean (PU-PH)

RICHIERI Raphaëlle (PU-PH)

PNEUMOLOGIE; ADDICTOLOGIE 5101

ASTOUL Philippe (PU-PH)

CHANEZ Pascal (PU-PH)

GREILLIER Laurent (PU PH)

REYNAUD/GAUBERT Martine (PU-PH)

TOMASINI Pascale (MCU-PH)

PSYCHOLOGIE - PSYCHOLOGIE CLINIQUE, PCYCHOLOGIE SOCIALE 16

AGHABABIAN Valérie (PR)

RHUMATOLOGIE 5001**RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE 4302**

BARTOLI Jean-Michel (PU-PH)

CHAGNAUD Christophe (PU-PH)

CHAUMOITRE Kathia (PU-PH)

GIRARD Nadine (PU-PH)

JACQUIER Alexis (PU-PH)

MOULIN Guy (PU-PH)

PETIT Philippe (PU-PH)

VAROQUAUX Arthur Damien (PU-PH)

VIDAL Vincent (PU-PH)

HABERT Paul (MCU PH)

STELLMANN Jan-Patrick (MCU-PH)

GUIS Sandrine (PU-PH)

LAFFORGUE Pierre (PU-PH)

PHAM Thao (PU-PH)

ROUDIER Jean (PU-PH)

THERAPEUTIQUE; MEDECINE D'URGENCE; ADDICTOLOGIE 4804*AMBROSI Pierre (PU-PH) Surnombre*

DAUMAS Aurélie (PU-PH)

VILLANI Patrick (PU-PH)

REANIMATION MEDICALE ; MEDECINE URGENCE 4802

GAINNIER Marc (PU-PH)
 HRAIECH Sami (PU-PH)
 PAPAZIAN Laurent (PU-PH)
 ROCH Antoine (PU-PH)

UROLOGIE 5204

BASTIDE Cyrille (PU-PH)
 BOISSIER Romain (PU-PH)
 KARSENTY Gilles (PU-PH)
 LECHEVALLIER Eric (PU-PH)
 ROSSI Dominique (PU-PH)

SCIENCES DE LA REEDUCATION ET READAPTATION 91

REVIS Joana (PAST)

AUTHIER Guillaume
 BLANC Catheline
 CAORS Béatrice
 CHAULLET Karine
 ERCOLANO Bruno
 GRIFFON Patricia
 GIRAUDIER Anaïs
 GRIFFON Patricia
 HENRY Joannie
 HOUDANT Benjamin
 MIRAPEIX Sébastien
 MONTICOLO Chloé
 MULLER Philippe
 PAVE Julien
 PETITJEAN Aurélie
 ROSTAGNO Stéphane

LAZZAROTTO Sébastien (MAST)
 TRINQUET Laure (MAST)

MAÏEUTIQUE 90

CLADY Emilie
 FREMONDIERE Pierre
 MATTEO Caroline
 MONLEAU Sophie
 MUSSARD-HASSLER Pascale
 REPELLIN David
 RIQUET Sébastien
 ZAKARIAN Carole

SCIENCES INFIRMIERES 92

COLSON Sébastien (PR)
 BOURRIQUEN Maryline (MAST)
 LUCAS Guillaume (MAST)
 MAYEN-RODRIGUES Sandrine (MAST)
 MELLINAS Marie (MAST)
 ROMAN Christophe (MAST)
 VILLA Milène (MAST)

ODONTOLOGIE PEDIATRIQUE ET ORTHOPEDIE DENTO-FACIALE 56-01

CAMOIN Ariane (MCU-PH)
 GAUBERT Jacques (MCU-PH)

BLANCHET Isabelle (MCF ASS)

CHIRURGIE ORALE; PARODONTOLOGIE; BIOLOGIE ORALE 57-01

MONNET-CORTI Virginie (PU-PH)
 CAMPANA Fabrice (MCU-PH)
 CATHERINE Jean-Hugues (MCU-PH)
 ANTEZACK Angéline (MCU-PH)

PREVENTION, EPIDEMIOLOGIE, ECONOMIE DE LA SANTE, ODONTOLOGIE LEGALE 56-02

FOTI Bruno (PU-PH)
 LE GALL Michel (PU-PH)

LAN Romain (MCU-PH)

DENTISTERIE RESTAURATRICE, ENDODONTIE, PROTHESES, FONCTION-DYSFONCTION, IMAGERIE, BIOMATERIAUX 58-01

TERRER Elodie (PU-PH)

ABOUDHARAM Gérard (MCU-PH)
 GIRAUD Thomas (MCU-PH)
 GIRAUDEAU Anne (MCU-PH)
 GUIVARC'H Maud (MCU-PH)
 JACQUOT Bruno (MCU-PH)
 LABORDE Gilles (MCU-PH)
 LAURENT Michel (MCU-PH)
 MAILLE Gérald (MCU-PH)

MENSE Chloé (MCU-PH)
 SILVESTRI Frédéric (MCU-PH)
 BALLESTER Benoît (MCF ASS)
 CASAZZA Estelle (MCF ASS)

Remerciements

A Monsieur le Professeur Pascal AUQUIER, pour l'honneur que vous nous faites de présider ce jury et d'avoir contribué à la réalisation de ce projet, veuillez trouver ici le témoignage de notre sincère reconnaissance et de notre profond respect.

A Monsieur le Professeur Gaëtan GENTILE, pour l'honneur que vous nous faites de participer à ce jury, soyez assuré de notre plus profonde reconnaissance.

A Madame le Docteur Aurélie TINLAND, pour avoir accepté de participer à ce jury, pour l'intérêt que vous avez manifesté pour ce travail, veuillez recevoir nos remerciements les plus sincères.

A Monsieur le Docteur Jérémy KHOUANI, de nous avoir permis de réaliser ce projet. Merci de nous avoir donné ta confiance, nous espérons l'avoir honorée. Merci pour ta disponibilité, ta motivation, ton encadrement et ta bienveillance. Merci pour ton travail qui rend le monde meilleur pour celles et ceux qui en ont le plus besoin.

A Dr Sarah DEMPURE et Dr Quentin ECOSSE pour leur travail ayant permis la réalisation de ce projet.

A l'équipe de la SPADA et du CLAT pour avoir permis le bon déroulement de cette étude.

A l'équipe de la PASS et particulièrement l'équipe de la PASSmobile, merci Dounia et Setti pour votre aide et votre travail.

A Ana et Maud pour leur grande contribution au recueil des données de cette étude.

A l'équipe du laboratoire de santé publique du Pr AUQUIER ; notamment M. LOUNDOU, merci pour votre précieux travail de statisticien.

A Louise et Gaultier pour l'aide à la mise en page de ce projet.

A toutes les personnes ayant accepté de participer à cette étude, nous vous la dédions.

Nous espérons que ce travail vous aidera.

Dédicaces et remerciements de Marilou

A Léo, mon coéquipier sur cette thèse, j'ai beaucoup aimé travailler avec toi, on était sur la même longueur d'onde, zéro prise de tête, que du lourd. Je te souhaite le meilleur professionnellement et personnellement.

Au Dr Jérémie KHOUANI, quelle aventure ! Je suis très fière d'avoir pu collaborer avec toi sur ce beau projet, merci pour ta confiance, je ne dirais qu'une chose : Allez l'OM !!!

A ma famille :

A ma maman qui m'a soutenue et guidée pendant toutes ces années de fac et depuis toujours. Tu as continuellement cru en moi et eu confiance en ce que je faisais. Je ne te remercierai jamais assez d'être le pilier de ma vie, tu es un exemple de dévouement, de justesse et une grande source d'inspiration pour moi. Tu as toujours les mots qu'il faut, tu me connais mieux que personne. J'espère que tu es fière de moi ;), je t'aime.

A mon papa, toi qui m'as appris l'art des blagues nulles, tu m'as donné le goût de la chanson (cf. le CD de De Palmas sur les routes de Corse). Quel bonheur d'avoir grandi à tes côtés, je me suis toujours sentie en sécurité. Avec Maman vous êtes une équipe formidable, vous nous avez donné les clés, à Mael et moi, pour avancer dans la vie, sans jamais juger nos choix, et je pense qu'il s'associe à moi pour vous dire que notre réussite on vous la doit. Je t'aime papounet.

A Mael, mon petit frère qui est devenu bien plus grand que moi. Je suis tellement fière de toi, de ce que tu as accompli, de la personne que tu es. On se ressemble et je chéris ce lien qui nous unis, un lien indéfectible. Merci de répondre toujours présent (et depuis toujours même quand je t'appelais depuis mon lit superposé pour venir éteindre la lumière de ma chambre parce que j'avais la flemme de descendre). Il n'y a pas assez de mots pour décrire combien je t'aime.

A Cynthia, ma belle soeur depuis si longtemps maintenant. Merci pour tout ce que tu nous apportes, tu fais partie intégrante de notre famille pour notre plus grand bonheur, mon frère a de la chance, et moi aussi, de pouvoir toujours compter sur toi.

A ma Mémé, la meilleure, comment ne pas t'aimer ? Ta gentillesse et ta douceur ont séduit tous mes amis. Je veux vieillir comme toi ! J'aurai une tonne d'anecdotes à raconter, mais je veux simplement te dire merci pour ta présence, ton soutien incontestable, ta bienveillance, ta porte toujours ouverte et tout le bonheur que tu m'apportes, j'en ai les larmes aux yeux. Je t'aime.

A mon Pépé, fan de l'OM, et de questions pour un champion, tu nous as donné le goût de la télé et par-dessus tout le goût de C'est Pas Sorcier. Toi qui as traumatisé tous ces enfants de tes grimaces au Lavandou, tu me manques beaucoup.

A ma Tata d'amour, beaucoup d'émotion quand je pense à tout ce que tu m'as apporté dans ma vie. Tu as toujours été un modèle de réussite pour moi, et une oreille attentive avec toujours de bons conseils à me donner, merci pour tout.

A ma Loulou, ma petite cousine que j'aime très fort, arrête de bouder, on adore tous quand tu rigoles ma poupée.

A Margaux ma cousine, ma jumelle d'une autre mère (oui je sais je le dis tout le temps mais c'est vrai). Tu as toujours été mon exemple, si tu savais combien je me sentais chanceuse d'être avec toi au primaire et au collège, c'était trop la classe. Merci d'avoir partagé tous tes amis avec moi, de l'école aux colos. Je suis si heureuse de te voir épanouie personnellement et professionnellement, même si je ne sais toujours pas exactement ce que tu fais... (non je rigooooole), je serais toujours là pour toi.

A Jérémy le sang !! Toujours partant pour tout. J'adore voir ma cousine heureuse à tes côtés, un très grand merci pour ça.

A Tonton Christophe et Aurélie, toujours présents et débordant d'amour, ne changez rien ! je vous embrasse.

A Marion, Clément, Ethan et notre mascotte Emy, mes premiers petits patients, merci de votre confiance dans chacun de mes avis médicaux.

A Kiki, moi qui ne voulais pas, au collège d'être dans ta classe, j'ai été bien bête. Merci d'avoir été ma tatie de coeur, je me sens chez toi comme à la maison et c'est si précieux.

A Tatie Solange, que je considère comme ma grand-mère, tes parties de scrabble et ton emploi du temps de nonagénaire plus chargé que le mien.

A Lulu, et tes tenues endimanchées, j'espère que tu te plais dans notre sud.

A toute ma famille du Sud, Coco, Nans Sandra, Théo, Mathieu, Gwen, etc, qui est présente aujourd'hui, me soutient depuis toujours. A nos apéros, cousinades, et tous les moments que nous passons ensemble. Merci pour tout, je vous aime de tout mon cœur.

A ma famille Chtis, qui est présente avec le cœur, je vous embrasse très fort (Merci pour les vacances à Cayeux Beach)

A ma Belle-mère, merci de m'avoir accueillie à bras ouverts dans la famille, d'être la femme attentionnée et si forte que tu es. Et par-dessus tout, merci d'avoir fait de Samir ce qu'il est aujourd'hui pour mon plus grand bonheur.

Sarah mon amie devenue ma belle-sœur, j'espère avoir de longues années à partager avec toi. Tu es inspirante et tu me pousses à donner le meilleur de moi-même dans tous les aspects de ma vie, merci d'être toi, ne change rien, surtout pas la recette de tes Tiramisu !

A Aziz, la sagesse incarnée comme dirait Samir. Toujours bienveillant à mon égard, cher conFRÈRE, ton parcours force le respect.

A Sofiane, merci de ne pas m'avoir fait la misère j'avais un peu peur d'avoir 3 beaux-frères d'un coup mais tu m'as mis à l'aise, 1994 RPZ ;).

A Nina, ma belle, tu as ton petit caractère mais au fond, on sait que tu es un amour, ne grandit pas trop vite, tu seras toujours la petite fille de ton papa. Et j'espère partager beaucoup de bons moments avec toi.

A Ryad, évidemment que je te fais une dédicace ! Sache que même si tu ne sais pas manger proprement, je serais toujours là pour toi BG, un jour je t'apprendrais à faire un vrai double pas. Je vous aime très fort, même si vous me rendez chèvre.

A Fadela, ta patience et ta douceur m'impressionnent, merci de toujours répondre présente quand je suis en galère (la plupart du temps donc).

Dédicace à ta petite beauté Inès qui nous a tous conquis par sa mignonnerie et son humour.

A Houda, très fière de ton parcours, ta détermination et ton investissement ont payé, tu es aujourd'hui une infirmière fraîchement diplômée, encore toutes mes félicitations (à quand une collaboration ? Même si tu préfères le bloc avec Aziz..).

A Nabil, Sherazade, j'espère qu'on pourra partager beaucoup de bons moments en famille. Amir et Iwan mes petites crapules je vous aime fort, ne grandissez pas trop vite.

A Warda, dévouée, franche et pleine d'humour. Ta présence et ton implication dans cet événement (et tous les autres) me touche particulièrement, merci pour tout.

A mes ami(e)s :

A Nono, mon petit rayon de soleil. Toujours à mes côtés depuis toutes ses années, une amie en or et très chère à mon cœur. Merci d'être toi, franche et douce à la fois, toujours là pour guider. Chez toi, c'est ma deuxième famille (big up à toute ta family). C'est toi qui a toujours su que j'avais un côté algérien. Force à toi pour ta thèse, tout mon respect pour ta première publi, et je t'en souhaite plein d'autres à venir in Sha Allah ma sœur.

A Imane alias Mamoune, à nos années Ste Baume, tu as toujours été là pour moi, pour me conseiller, pour m'apprendre à cuisiner et à critiquer aussi. Toi aussi, tu m'as fait entrer dans ta famille et je me sens comme une de tes (innombrables) cousines (big up à toute ta famille également).

Merci d'avoir supporté mes pertes de mémoire pendant l'externat. Hâte nos prochaines escapades !!

Bon So, parlons peu parlons bien. C'est mon tour aujourd'hui de te remercier. Mon acolyte des blagues claquées au sol, des brochettes de poulet satay, toujours de ton côté quand Imane te fait la tête mais tkt, je compte bien retourner ma veste parce que je ne me remettraï jamais de ta vieille dédicace.

Merci pour tout la team Thaïlande.

A Hadjer, l'influenceuse des influenceurs, à nos kebabs furtifs, nos papotages dans la 206. Merci d'être toujours au top, toujours à l'affût des meilleurs plans (brunch ou autres, tmtc). Je suis très chanceuse de te compter parmi mes proches, et j'espère pour très longtemps in sha Allah. Ah oui, fournisseuse officielle de mon futur cab of course !!

Big up à la famille Bounab qui est aussi ma deuxième famille, merci de m'accueillir pour tous vos évènements et pour mon premier Aid, je ne l'oublierai jamais.

A la Team des Pennes, Nawel, Fiona, Alexia et notre petite princesse Ilona qui a déjà bien grandi. Toutes ces années à m'écouter me plaindre de mes études, vous êtes des femmes fortes, et pleines de conseils avisés, merci pour tout.

A Kawet, depuis le terrain de basket jusqu'à aujourd'hui. Merci de faire partie de mon entourage et d'y apporter ta petite touche perso, toujours souriante et débordante d'énergie. Je te souhaite le meilleur.

A Shanon, Fatima, Sara et Sabrina, à vos réussites personnelles et professionnelles, merci pour toutes nos soirées bouffes et potins, on se doit de les faire perdurer !

A Mohamed Ahmed, je suis très heureuse de te compter parmi mes proches, je n'ai jamais vu quelqu'un d'aussi sage et déterminé, tu es une source d'inspiration mon frère. Je te souhaite le meilleur.

A Anja, mon acolyte de Basic Fit, alléééé viens travailler à Marseille stp, comme ça on y va ensemble !!

A Ines, merci pour tous nos picnic toulonnais en plein soleil, c'était la belle vie.

A Sami, mon cardiologue préféré, toujours frais, pas le time, ne change rien. Merci pour tes avis quand je suis en panique devant un ECG.

A Yanis, et tes récits Hollywoodiens à la cafet, heureusement qu'on s'est croisés sur les bancs de la fac, mes études n'auraient pas eu la même saveur sans toi, ne change rien, Obrigada.

A Yassine, merci pour ces années de galères partagées, à nous la belle vie de MG.

A Shai, nos soirées à Ste Baume, nos goûters, Mme Bouffe, félicitations baby doc.

A ma Cindoch, à nos échanges d'avis quasi quotidien en SASPAS, j'ai gagné une amie depuis ce stage aux urgences de Brignoles et j'en suis très heureuse.

A ma Team Infirmière de l'UMA, merci de m'avoir si bien accueillie dans ce service, pour votre bonne humeur quotidienne qui faisait que j'adorais venir travailler avec vous. Merci d'avoir été mes cobayes de cathéter, et surtout merci pour ces karaokés endiablés. Ne changez rien, vous m'avez marquée et... Je ne vous oublie pas, nooon, jamaiiiiis..

À l'équipe des urgences de Brignoles, qui m'a réconcilié avec cette spécialité, je vous embrasse.

A toute l'équipe de la PMI Colbert/Belle de Mai/Flamants, j'ai passé de très bons moments, et très formateurs à vos côtés, peut être que nos chemins se croiseront à nouveau, merci pour tout.

A Samir, mon mari/meilleur ami/partner in crime. Merci d'être entré dans ma vie et de la rendre tous les jours si agréable et pétillante. Tu me pousses à dépasser mes limites, à viser toujours plus haut. A nos futurs projets que j'ai hâte de construire avec toi. Merci, mon amour, pour ton soutien indéfectible et le regard amoureux que tu me portes chaque jour, je t'aime tellement.

A toutes les personnes qui ont suivi mon évolution, dont j'ai croisé le chemin, sur les bancs de la fac, pendant mes stages, à l'hôpital ou hors hôpital, qui m'accompagnent et partagent ma vie, merci à tous.

Dédicaces et remerciements de Léo

Je tiens à remercier chronologiquement toutes les personnes suivantes, qui m'ont accompagné durant ces 10 dernières années et qui ont contribué à ce que je suis : heureux.

A ma famille,

Mamé, merci, depuis l'enfance jusqu'à notre colocation, ton accueil, ton soutien quotidien, aussi bien moral que culinaire m'a permis de réussir à avancer dans ces études. "Treize fois merde", et tout s'est bien passé. Merci pour la tolérance envers moi et tous ses souvenirs partagés. J'aurai aimé que tu sois là pour voir mon évolution, et j'espère que tu aurais eu confiance en moi. Comme tu y croyais, peut-être que tu m'entends maintenant alors je te le dis enfin, je t'aime Mamé.

Maman, merci pour tout, merci pour la tendresse, la sensibilité, l'émotion, la tolérance, le soutien sans faille... merci de m'avoir permis d'être épanoui tous les jours depuis ma naissance, dans l'amour et la bienveillance la plus totale. Je t'aime maman.

Papa, merci pour tout, merci pour le partage, ce soutien indéfectible, pour ta patience avec moi et ton dévouement à rendre la vie meilleure et plus facile... merci de m'avoir enseigné toutes ces clés depuis toujours. On ne le dit pas souvent dans la famille, mais voilà l'occasion de te l'écrire, je t'aime papa.

Vous pouvez être heureux de vous, je me sens enfin prêt à faire face à ce monde, et j'espère pouvoir à mon tour, savoir m'occuper de vous aussi bien que avez su le faire avec moi.

Victor, mon bro, merci pour tout, merci pour toute cette transmission de tes passions, de me faire rire, pleurer et de me surprendre au quotidien, tu rends cette vie plus colorée. Merci d'être là.

Je t'aime Victor.

Je suis tellement heureux de te voir épanoui aux côtés de Clara, bravo à vous.

Romain, mon bro, merci pour tout, merci pour cette inspiration, ce partage d'expériences et de rigolades, et merci pour tes conseils qui m'ont aidé à évoluer et à apprendre à mieux vivre. Merci d'être là.

Je t'aime Romain.

Et merci à Louise et toi de faire grandir cette belle famille, vous êtes géniaux de nous avoir présenté Gustave, merci à lui d'exister.

François, Régine, Claire, Camille, Simon, Basile et Céline, merci la famille pour les échanges, les souvenirs, les histoires et les repas, on ne s'en lasse pas.

Les Rietsch, Marc, Hélia, Veronica & Olivier, Bernard & Maria..., merci pour votre gentillesse, votre soutien, vos accueils et vos embrassades. Vous vous êtes occupés de moi depuis toujours, et je suis heureux de pouvoir mieux vous comprendre et communiquer avec vous, vous êtes une grande source d'inspiration pour le futur, merci.

A mes ami.e.s,

Lucien, merci de ta présence depuis ma naissance, toute cette enfance, adolescence et vie est plus gaie, réfléchi et inspirante à tes côtés. On l'a rêvé et filmé cette belle vie, maintenant le monde est à nous ! Et bienvenue dans la family Caro.

Pacheco, rien n'a trop changé, le temps passe juste un peu, merci de faire rêver avec tes projets.

Matthieu, Guillaume, Benjamin, Maxime, Paul, Luce... Blaisy, merci pour votre générosité depuis notre première cour de récréation.

Etienne, merci Mme Jacques et l'école Voltaire, on honore d'années en années cette rencontre et cette grande amitié, à travers différents prismes et la vision reste toujours la même, celle d'un ami génial qui évolue toujours à mes côtés dans la fosse de la vie, merci. One love.

François, merci pour cette complicité et cette complémentarité que l'on partage depuis maintenant 20 ans... Tu contribues à ma base, indispensable comme une bonne ligne de basse.

Agnès, Pierre, Léopoldine et Marc, merci de m'avoir accueilli comme votre enfant.

Octave, merci pour toutes ces années et ton soutien même à des moments plus compliqués, merci pour ta créativité, ta poésie et ta sensibilité, ta vision des choses rend ce monde plus beau et bon.

Chloé, c'est avec toi que j'ai partagé toutes mes classes, de Mme Jacques à Trouilloud, de la cour de récréation au Château Perché, merci pour ce temps et ces souvenirs.

Antoine, tu étais le petit nouveau, maintenant tu es le grand poto. Quel honneur de pouvoir partager toutes ces années à tes côtés, ta vivacité, ton humour et ton amitié me font rêver. Et quel bonheur de te voir avec Claire et Louise. Pensées pour ta famille qui m'est si chère, en particulier ta grand-mère et ton grand-père. Merci.

Paul, tu as toujours été à mes côtés, du collège au lycée, tu ne m'as jamais laissé tomber. Merci pour ta gentillesse, ton intelligence, ta sensibilité et ta passion de l'art. La médecine nous a éloigné, j'en suis désolé. Tu m'as manqué.

Louise et Sophia, si je pense à l'une, je pense à l'autre, merci pour vos sourires, rires et joie de vivre d'années en années.

Camille Lebel, qui l'eut cru sur cette photo de classe de la cours d'honneur que l'on s'appelle mutuellement chère confrère.sœur ? Merci pour ces années.

Raf, Marie, Romain, Montse, Méryl, Cyrille, Lulu champi, Ammie, Fabien, Clara, Maxime, Damien, Basile, Pierric, Tommy, Chloé, Stéphane, Plubo, Chambi, Marie, Jo, Renan, Nachos, Doudou, Baptiste, Nathou, Arnaud, Raphaël, Adrien..., et tous les amis de mes frères, merci de m'avoir taquiné, éduqué, et accueilli comme votre petit frère, vous m'avez permis de devenir grand.

Delecourt, une pression sur l'épaule, une terrine, une quille, une toutoune mais avant tout, un très bon ami. Merci pour ton accueil depuis maintenant plus de 10 ans, de Dijon à Lyon en passant par Pont d'Ouche, on s'y sent bien, naturellement. On se retrouve de l'autre côté de la terre pour se jeter une gaule.

Sam, merci de partager tes découvertes, ta curiosité et tes passions pour les arts et le bon vivre au quotidien, depuis Carnot jusqu'à Cagliari en passant par Santiago, j'arrive. Les lèvres violettes, le rire est toujours présent.

Vico, merci d'être toujours ce compagnon fidèle jusqu'au bout, toujours présent. Tu es une valeur sûre. Yep, vous avez de la chance avec Anouck, continuez de rigoler aussi fort.

Max, merci pour ces échanges, rires et chants, tu me fais voyager autour du monde en une soirée.

Manu, merci pour tes pensées, nos discussions, nos (dés)accords et ces cascades, j'aimerais te retrouver.

Elvin, merci pour ton espièglerie et ton amitié, qu'on a trop peu partagé ces dernières années. Tu as eu une place d'acteur principal dans le développement de mon théâtre personnel. Double tap.

Petitjean, le sang, on a partagé la joie de vivre ensemble un peu partout, puis tu m'as montré les joies de Marseille. Je ne serai sûrement pas là sans toi, à rigoler, à penser, à se soutenir, de Blaisy à Seurre, de Dour au Château Perché, de Dijon à Marseille... mercé mon fraté.

Gaultier, c'est plus que de l'amitié, c'est un honneur et bonheur de partager avec toi cette fraternité, souviens-toi des vignes et du soleil de Beaune, tout a été dit, c'est pour la vie.

Martin, de la salle modulable à la salle de thèse, l'encre a coulé. Merci pour ton goût, ta créativité, ta palette de musique et toutes tes facettes, de cuisinier, de graphiste, de DJ, de médecin et de très grand copain.

Félic, merci pour ta personnalité, ta vision tranchante et aiguisée, ton humour désaccordé et de créer avec tes mains ce qui rend le monde plus vivant. J'ai hâte qu'on continue nos gagouleries.

Adrien Caillet, merci pour ta vision juste et pour ces échanges, ce soutien réciproque qui nous permet d'avancer ensemble et pour ces critiques qui me permettent de mieux me connaître. Tu es un pilier et merci d'avoir su me (su)pporter pendant toutes ces aventures.

Matthieu, merci pour ta présence depuis tout ce temps, toujours aussi sûr, toujours au rendez-vous. Ça joue bien et de mieux en mieux, et pas qu'à Fifa, c'est une victoire quand je te vois mon Jaff, et les plus grands matchs sont à venir.

Elie, merci pour ta réflexion, tes pensées et ta manière de voir et de connaître ce monde. Tu restes simplement une grande source d'apprentissage.

Vincent O'DASSO, merci pour ces lettres qui brillent dans ma mémoire, chez mamé et sur les maillots.

Guillem aka Guigz le grand stratège, merci pour ces barres que tu poses quotidiennement ta détermination et ta productivité dans cette passion qu'on partage : le bon hip hop. On se refait un clip quand tu veux et tu peux commencer à préparer la 3ème partie de Blaisy.

Marie-Paule, merci pour ton accueil, ta tolérance et tes conseils avisés depuis tout ce temps, revenez vite avec Dédé, vous allez me manquer.

Simon Gros, merci de représenter superbement nos origines, notre terre sainte, et de la faire vivre en toi. Toujours aussi chaleureusement, autour d'un grand Vosne Romanée.

Adrien Fournier, merci pour ton attention et toutes ces discussions, réponds plus souvent que l'on se voit plus régulièrement.

Gruillot, merci pour ton engagement, ton inspirante motivation pour tout surmonter et tes idées. J'ai hâte de déguster tes créations.

FX, merci pour ta sensibilité et ton écoute attentionnée, c'est un honneur de bientôt pouvoir partager ce bisou de la victoire sur ta tête.

Alexis, merci pour ta culture, ton excentrisme et tes références que je n'ai pas su comprendre ces derniers temps.

Bryard, câm on pour les folies, revient un peu plus souvent qu'on reprenne nos discussions qui on grandit.

Laura, merci pour ta motivation et ta communication, tu captures la belle vie.

Juliette, merci pour ton amitié qui voyage un peu partout, nos emplois du temps sont compliqués à gérer mais on saura se retrouver à Strasbourg, Marseille ou bien sûr Dijon.

Quentin, merci pour ces temps improbables et déjantés et ce partage de tes sons shazamés, prrrrrrrponponpon.

Shenirer, merci pour ces semaines, une fois par an, ou rien n'a bougé, toujours autant de plaisir à partager.

Bertrand et Tiphaine, merci pour vos expressions sonores et textiles qui font danser et briller.

Anatole, merci pour ces souvenirs qui me font encore rire, mon sourire s'en souvient encore.

Margaux Lourdin, merci pour nos verres et nos (des)accords qui me font bouger.

Grégoire Froussard, merci pour ton engouement et la motivation communicative.

Garneret, merci d'avoir oublié tes clés, tu es extraordinaire d'années en années.

Biket, c'était cool de faire des photos pour ton asso, c'est encore plus cool de danser sur ta musique. Merci pour toutes ces découvertes musicales et ces transitions.

Vincent Truchot, merci pour ce partage d'expérience, pour ces soirées culturelle, de film, de musique, de nourriture et pour cette motivation pour faire avancer les choses.

Pablo, merci pour ces conversations dans un amphi ou devant la mer, on va bientôt arriver à pêcher quelque chose.

Fred, thank you for being an unbelievable geezer. All these adventures would have been more dull without you. See you soon pickle.

Marcus, Nico and Benji from the 6ix, represent la collation, merci pour ce voyage dans le temps et l'espace que l'on continue d'écrire, that's lit fam.

Clément, mon(t) grand confraté, merci d'avoir partagé avec moi toutes ces journées, semaines, mois et années juste à tes côtés. On a partagé bien plus que des stages, des appartements, des trajets, des soirées... on partage une grande amitié. Merci d'être toujours là, dans la joie et le bon bonheur.

Damien, merci pour ton énergie que tu partages autour de toi, tu m'es d'une grande ressource et merci de représenter cette bonne vibe.

Vous formez une superbe flamme avec Nina.

Stech, merci pour ta vivacité, ton audace, ton goût et ta cuisine. Tu ouvres de nouvelles voies et ce renouvellement perpétuel m'inspire au quotidien. Bon voyage à toi, Emelyne et Aïko.

Mathias Le Meut, merci de m'avoir accueilli et de m'avoir fait rire de toutes tes dingeries. Je t'attends pour les prolongations.

Hubert et Ophélie, merci pour vos folies et vos organisations de rigolades en bandes, j'ai hâte de voir la suite.

Bastien, merci pour ta générosité mon ptit gars de villier et de me faire danser de rire.

Cléopâtre, merci pour ta maturité et tes qualités, tu apportes ce qu'il manque.

Fabien, merci pour la passion de la musique, pour les set et les b2b, hahehihohahihehahoha.

Cécile, la plus grande des quœen, merci d'avoir choisi Salon. Ton ouverture, tes convictions, ta liberté font de tout ce temps partagé un grand bonheur, tu me fais évoluer et m'inspire au quotidien. Merci pour cette complémentarité que tu apportes aux autres, vous en êtes un bel exemple avec Yacine.

La team Salon, Pauline, Margot, Fabien, Thomas, Roxane, Maëva, Alexis, Cécé et Clément bien sûr, à la courte, à la longue, désolé pour le retard, il y avait du monde à la boulangerie. En tout cas grâce à vous le Covid est bien passé, et mercé la team.

Yassin, merci d'être toujours partant, aidant et déconnant, ta générosité fait du bien en tout temps.

Valentin, merci d'avoir accepté ce chapeau, pour ton attention, ta gentillesse et tes actions mémorables.

Buc, merci pour ta détermination et ton organisation, j'ai hâte de te retrouver sans respirer sous l'eau.

Julio Milesio, merci d'avoir inventé la gourde, je reste hydraté quotidiennement grâce à toi.

Ilardo, merci de ne jamais oublier les paroles et pour le partage dans la fosse ou dans les gradins du Vélodrome.

Antoine Limonet et Mathias Nicoud, merci pour ces dingeries, c'était affolant.

Eugénie, merci pour ta joie de vivre et tes danses, toujours dans le bonheur.

Pierre Delaplace, merci pour tes Technics, je ne pourrai probablement pas autant kiffer au quotidien ce son, je vous attends avec Yannis pour passer des skeuds.

Cyprien, merci pour ta joie communicative, ta motivation et ton énergie inépuisable. C'est quand la prochaine ?

Charlie, merci pour ta créativité et tes créations qui m'accompagnent au quotidien.

Louise et Chris, merci pour vos âmes créatives, votre esthétique et votre aide au quotidien. Cette collaboration fait du bien.

Fannie, Vincent et encore Clément... merci d'avoir rendu ce placard un endroit de rigolage, jusqu'à cette belle cour, lieu de nos plus beaux débriefs et de nos meilleures siestes.

La grande équipe dijonnai...marseillaise : Audrey, Margaux, Fatine, Akim, Lucie, Margot, Pauline, Gravier, Clabaut, Juliette, Emma, Lilas, Mathilde, Jean-Baptiste, Marilou... merci de rendre cette ville toujours plus vivante, drôle et agréable à vivre.

L'équipe du chantier Borg, Denis, Petitjean, Cyp, Sonni, merci de faire vivre cette histoire dans ce lieu magique et de m'accueillir pour y célébrer la fin de ce cycle.

A toutes les personnes que je n'ai pas mentionné, merci d'avoir été là dans ma vie et de l'avoir partagé, vous avez contribué à ce que je suis devenu : heureux.

A mes confrère.sœurs,

Les aides soignant.es et infirmier.es avec qui j'ai travaillé tout au long de mon cursus, merci, on ne ferait pas grand chose sans vous.

Dr Fred Peyras, merci de m'avoir appris à relativiser et à rester calme devant une urgence, dans la bonne humeur et autour d'une bonne barquette.

Dr Jean-Louis Poujol, merci pour votre savoir, votre expérience et votre éthique.

Dr Camille De Lapeyrière, merci pour ton dynamisme, ta motivation et ton sérieux.

Dr Sonia Belmeliani, merci pour la transmission de ton savoir, l'habileté relationnelle et ce respect sans faille.

Merci à toute l'équipe de la PASS, Josie, Zaharia, Anne, Sibylle, Géraldine, Luana, Mathilde, Sarah, Carole, Claire, Nicolas, Thibaud, Priya, Khadija, Marie, Jérôme, Dounia, Setti, Maud et Marilou. C'était une grande expérience médicale et humaine de passer ce temps à vos côtés, merci pour tout ce que vous apportez à ce petit monde. A très vite.

Jérémy, je suis vraiment heureux d'avoir répondu à ce mail, merci pour l'inspiration, la motivation, les conseils... Ce projet, tu l'as porté jusqu'au bout, et nous avec, et c'est que le début. Merci pour ce que tu fais à la médecine et à la recherche. Allez l'OM !

Marilou, le hasard fait bien les choses, merci pour cet équilibre qui s'est trouvé si naturellement, dans le calme et la bonne humeur, nous avons été d'une belle complémentarité. Au bout de maintenant 2,5 ans et beaucoup de fichiers partagés, on peut être content de l'avoir bouclé ce projet.

Aux patient.e.s,

Merci de m'accorder votre confiance, j'espère vous aider autant que ce que vous m'apportez, vous me permettez d'aimer mon métier et la vie tous les jours un peu plus. Merci à vous.

A mon amour,

Camille, merci d'être arrivée dans ma vie à ce moment, au bout d'la rue. Merci d'être à mes côtés, de m'accorder ta confiance, de me faire rire et pleurer, d'incarner le soutien à toute épreuve et de me rendre intensément heureux. Merci de m'aider à me connaître, tu me permets de grandir et d'évoluer dans ce monde. Je ne peux pas tout t'écrire, la suite nous appartient, le voyage se poursuit, le meilleur reste à venir. Merci d'être toi. Je t'aime Camille.

Résumé

Contexte : L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) considère que l'hétérogénéité des concepts et des définitions des migrants est un obstacle à l'obtention de données probantes pour éclairer les politiques de santé publique. Il n'existe pas de données récentes sur l'état de santé des seuls demandeurs d'asile récemment arrivés dans leur pays d'accueil occidental. L'objectif de cette étude était de déterminer l'état de santé des demandeurs d'asile et de rechercher des facteurs explicatifs de cet état de santé.

Méthodes : Cette étude observationnelle transversale a permis d'évaluer la santé mentale et somatique de demandeurs d'asile adultes arrivés en France depuis moins de 21 jours et qui se sont rendus à la Structure du Premier Accueil des Demandeurs d'Asile (SPADA) de Marseille entre le 1^{er} mars et le 31 août 2021. Afin d'étudier les facteurs explicatifs de l'état de santé des demandeurs d'asile, une analyse multivariée a été réalisée à l'aide d'un modèle de régression logistique. Les facteurs pris en compte étaient ceux significativement associés au résultat ($p < 0,05$) en analyse univariée.

Résultats : Au total, 419 demandeurs d'asile ont été inclus et 96% IC95% [93 ; 97,3] avaient au moins un trouble de santé. Concernant la santé mentale, 89% IC95 % [85,1 ; 91,4] avaient un trouble mental et en termes de santé somatique exclusivement, 66% IC95 % [61,4 ; 70,6] avaient au moins un trouble somatique. Les femmes étaient plus susceptibles d'avoir une maladie somatique OR=1,80 [1,07 ; 3,05]. Nous avons trouvé une association statistiquement significative entre la présence d'au moins un trouble et le fait de dormir dans un espace public OR=3,4 [1,02 ; 11,28] $p=0,046$. Cette association est également retrouvée pour les troubles mentaux OR= 2,36 [1,16 ; 4,84], $p=0,018$.

Conclusion : En raison de la forte prévalence des troubles de santé que notre étude a révélée, les demandeurs d'asile constituent une population ayant de nombreux besoins en matière de soins lorsqu'ils arrivent dans leur pays d'accueil. Les principaux facteurs liés à un mauvais état de santé semblent être liés au sexe, à l'origine géographique et au fait de dormir dans un espace public.

Mots-clés : Demandeur d'asile, Etat de santé, Prévalence, Santé mentale.

Abstract

Background : The World Health Organization (WHO) considers that the heterogeneity of concepts and definitions of migrants is an obstacle to obtaining evidence to inform public health policies. There is no recent data on the health status of only asylum seekers who have recently arrived in their Western host country. The purpose of this study was to determine the health status of asylum seekers and search for explanatory factors for this health status.

Methods : This cross-sectional observational study screened the mental and somatic health of adult asylum seekers who had arrived in France within the past 21 days and went to the Marseille single center between March 1 and August 31, 2021. In order to study the explanatory factors of the asylum seekers' health status, a multivariate analysis was performed using a logistic regression model to predict the health status. Factors taken into account were those significantly associated with outcome (level<0.05) in univariate analysis.

Results : In total, 419 asylum seekers were included and 96% CI95% [93 ; 97.3] had at least one health disorder. Concerning mental health, 89% CI95% [85.1 ; 91.4] had a mental disorder and in terms of somatic health exclusively, 66% CI95% [61.4 ; 70.6] had at least one somatic disorder. Women were more likely to have a somatic disease OR=1.80 [1.07 ; 3.05]. We found a statistically significant association between the presence of at least one disorder and sleeping in a public space OR=3.4 [1.02 ; 11.28] p=0.046. This association is also found for mental disorders OR=2.36 [1.16 ; 4.84], p=0.018.

Conclusions : Due to the high prevalence of health disorders our study found, asylum seekers are a population with many care needs when they arrive in their host country. The main factors linked to a poor health status seem to be related to a person's sex, geographical origin and sleeping in a public space.

Keywords : Asylum seeking, Health status, Prevalence, Mental health.

Sommaire

I.	Introduction	2
II.	Matériels et méthodes	4
1.	Design.....	4
2.	Population.....	4
3.	Recueil des données	5
a.	Santé somatique.....	5
b.	Santé mentale	7
4.	Analyse des données	8
III.	Résultats	9
1.	Description de la population	9
2.	Analyse univariée	12
3.	Analyse multivariée.....	14
IV.	Discussion	15
1.	Limites.....	18
V.	Conclusion	19
VI.	Annexes	20
	Annexe 1 : Questionnaire de données socio-démographiques.....	20
	Annexe 2 : CIRS	21
	Annexe 3 : bilan biologique standardisé	22
	Annexe 4 : RHS-15	23
VII.	Liste des abréviations	27
VIII.	Références	28

I. Introduction

Les flux migratoires sont permanents depuis le XIX^e siècle [1]. En 2020, les Nations Unies ont estimé le nombre de migrants internationaux dans le monde à environ 281 millions [2]. En Europe, près de 10 % de la population sont des migrants extra-européens [3]. La violence et les conflits politiques sont parmi les raisons qui ont conduit à ces déplacements de population. Ce constat soulève la question d'une prise en charge sociale et sanitaire adaptée [2].

Cependant, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) considère que l'hétérogénéité des concepts et des définitions des migrants est un obstacle à l'obtention de données probantes pour éclairer les politiques de santé publique. Ainsi, elle recommande de distinguer les réfugiés des demandeurs d'asile [3].

Les demandeurs d'asile sont des migrants récemment arrivés dans leur pays d'accueil et dont la situation administrative est en cours d'examen. Ils n'ont pas le même accès aux soins de santé ni les mêmes droits que les réfugiés.

En effet, les réfugiés bénéficient d'une protection internationale et leur statut a été reconnu par le pays d'accueil.

Les personnes récemment arrivées qui demandent l'asile ont une situation administrative (titre de séjour) et sociale (logement, travail) précaire [4]. Ceci est essentiel si l'on tient compte du fait que l'OMS considère que le statut juridique est l'un des déterminants les plus importants de l'accès des migrants aux services de santé dans un pays [3].

L'accueil des demandeurs d'asile et la gestion de leurs besoins de santé sont un enjeu international et une source de crise récurrente. De 2010 à 2020, le nombre de demandeurs d'asile a été multiplié par cinq [5].

En 2020, le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés (HCR) estimait que 4,1 millions de personnes demandaient l'asile dans le monde [5] et 535 000 en Europe [6]. En France en 2021, 78 372 personnes majeures ont déposé une première demande d'asile, soit une augmentation de 26,4 % par rapport à 2020 [7].

Concernant la santé mentale des exilés, une revue de la littérature nous apprend que 31,5 % d'entre eux souffrent de trouble de stress post-traumatique (TSPT), 31,5 % de dépression et 11,1 % de troubles anxieux [8]. Cependant, ces données sont issues d'études qui ne font pas de

distinction entre réfugiés et demandeurs d'asile. Nous avons trouvé quatre études portant exclusivement sur les demandeurs d'asile (une en Italie, une en Suède, deux en Allemagne). La prévalence du TSPT variait de 9,5 % [9] à 60,7 % [10], celle de la dépression de 21,3 % [11] à 67,9 % [10] et celle de l'anxiété de 41 % [12] à 59,3 % [10]. Les études italienne et suédoise n'ont pu inclure que des demandeurs d'asile d'une zone géographique limitée. Ces résultats sont trop disparates pour aider les politiques de santé publique.

Concernant uniquement la santé somatique globale des demandeurs d'asile, une étude rétrospective allemande menée en 2015 a retrouvé une prévalence des infections au VIH et au VHB (virus de l'hépatite B) à 0,3% et 3,3% [13] respectivement. Deux autres études ont montré une prévalence de moins de 1 % de la tuberculose maladie (TB) dans cette population [14,15].

Concernant les maladies non transmissibles, une revue de la littérature publiée en 2014 [16] n'a recensé que 8 études. Ces études ne distinguent pas non plus les réfugiés des demandeurs d'asile. De plus, elles ont été menées avant 2010 et uniquement auprès des populations originaires d'Irak, de Palestine ou de Corée du Nord, qui ne sont pas représentatives des demandeurs d'asile vivant dans les pays occidentaux. Depuis 2014, les données sur les maladies non transmissibles concernent les réfugiés et sont menées dans des pays non occidentaux (Jordanie, Liban) sur des populations aux origines géographiques restreintes (Syrie, Irak, Afghanistan).

Ces données manquantes sont un frein au développement de stratégies efficaces de prise en charge de ces populations au sein des systèmes de santé des pays occidentaux [3].

L'objectif principal de cette étude est de décrire l'état de santé des demandeurs d'asile récemment arrivés en France. L'objectif secondaire est d'étudier les facteurs explicatifs potentiels de l'état de santé des demandeurs d'asile.

II. Matériels et méthodes

Cette étude a été approuvée par l'un des comités d'éthique de la recherche français (N°IRB : IORG0009855) sous l'autorité du Ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche le 27 novembre 2020 (numéro d'agrément 20.10.09.57715). Toutes les méthodes ont été réalisées conformément à la déclaration d'Helsinki concernant les aspects éthiques, l'information et le consentement des sujets à participer et la publication des données. Un consentement éclairé écrit a été obtenu de tous les sujets et/ou de leur(s) tuteur(s) légal(aux). Son numéro d'enregistrement sur ClinicalTrials.gov est NCT05423782 (enregistrement 21/06/2022).

1. Design

Nous avons mené une étude épidémiologique, observationnelle, transversale et monocentrique.

2. Population

Les personnes souhaitant demander l'asile en France doivent s'inscrire auprès de la Structure du Premier Accueil des Demandeurs d'Asile (SPADA) de leur région d'arrivée. Notre étude a été menée à Marseille lors de cette procédure initiale d'enregistrement des demandeurs d'asile où les participants étaient inclus. Les enquêteurs de notre étude étaient positionnés à l'intérieur de la plateforme d'accueil (SPADA) dans un espace confidentiel, les jours d'ouverture, soit quatre jours et demi par semaine entre le 1^{er} mars 2021 et le 31 août 2021. Nous avons inclus consécutivement toutes les personnes qui répondaient à nos critères d'inclusion et ont consenti à participer à cette étude.

Les critères d'inclusion prenaient en compte les personnes âgées de plus de 18 ans, inscrites à la SPADA de Marseille et disposant d'un premier récépissé de demande d'asile (depuis moins de 21 jours ou ayant un rendez-vous en préfecture pour obtenir ce premier récépissé).

Les personnes présentant des troubles cognitifs (démence) ou mentaux (retard mental cliniquement évalué) limitant la compréhension ou l'expression orale (dysphasie, aphasie) ont été exclues.

Un service d'interprétariat professionnel par téléphone a été utilisé pour chaque locuteur non francophone afin de s'assurer que le manque de compétences en français ne limite pas la compréhension et le consentement éclairé de l'étude. Avec l'aide de ces services d'interprétariat, tous les sujets ont consenti à participer à l'étude en signant un formulaire après la délivrance d'informations claires, justes et appropriées dans leur langue d'usage.

3. Recueil des données

Un questionnaire de données socio-démographiques (Annexe 1) a été rempli en face à face à l'aide du logiciel Redcap (www.project-redcap.org). Le service d'interprétariat professionnel a été utilisé pour les non-francophones afin de limiter les erreurs dans le recueil des données.

Ce questionnaire comprenait des données sur l'âge, le sexe, le niveau d'étude, l'état matrimonial (célibataire, enfants, conjoint), le pays d'origine, le type de procédure d'asile (normale, accélérée ou Dublin [17]) et le statut du logement.

Cinq catégories de logements ont été initialement collectées (espace public, squat, logement chez une connaissance, hôtel indépendant, dispositif d'aide à l'hébergement). Nous avons choisi ces cinq catégories pour refléter la situation française concernant les types de logement les plus courants des demandeurs d'asile. Leur correspondance avec la typologie européenne ETHOS (European Typology on Homelessness and housing exclusion) [18] est la suivante : espace public (ETHOS 1.1), squat (ETHOS 8.2 ou 8.3 ou 11), chez une connaissance (ETHOS 8.1), dispositif d'aide à l'hébergement (ETHOS 2 ou 3 ou 4 ou 5 ou 7).

a. Santé somatique

Pour évaluer la santé somatique des participants, nous avons administré le questionnaire CIRS (Cumulative Illness Rating Scale) utilisé pour évaluer les comorbidités, recueilli des données concernant la consommation de tabac (nombre de paquets-année), effectué un bilan biologique standardisé et proposé un dépistage de la tuberculose au CLAT (Centre de Lutte Anti-Tuberculeuse).

Le CIRS (Annexe 2) est une mesure complète de la multimorbidité préalablement validée chez les personnes sans domicile fixe [19-21]. Un score de gravité est attribué à chaque item en évaluant l'impact sur le patient : 0 (aucun problème), 1 (problème actuel léger ou problème antérieur important), 2 (problème modéré ou morbidité modérée nécessitant un traitement de première ligne), 3 (problème sévère ou nécessitant un schéma thérapeutique complexe), 4 (problème extrêmement sévère ou potentiellement mortel). Le CIRS classe tous les items en 14 systèmes (dont un pour les troubles mentaux) pour obtenir un score cumulatif final.

Des informations concernant les traitements pris en fonction des problèmes signalés ont également été recueillies. Pour décrire les troubles par système, nous avons fusionné les catégories de maladies CIRS suivantes : cardiaque et hypertension, hépatique et gastro-intestinale, rénale et urologique.

Notre bilan biologique standardisé (Annexe 3) comprenait le dépistage des principales maladies infectieuses : VIH (confirmé par 2 prélèvements dont un western blot), hépatites B et C (charges virales), syphilis (sérologie TPIE et VDRL), anguillulose ou bilharziose (sérologies), urétrite à *N. gonorrhoeae* ou *C. trachomatis* (détectée par PCR urinaire).

Concernant les vaccinations, nous avons recherché une protection contre le tétanos (immunisation si anticorps antitétanique > 1 UI/mL) et l'hépatite B (sérologie avec Ac anti HBs, Ag anti HBs, Ac anti HBc). De plus, le bilan biologique a recherché les maladies non infectieuses suivantes : diabète (glycémie à jeun > 2g/L), insuffisance rénale (créatinine > 104umol/L) et dysthyroïdie (hyperthyroïdie si thyroïdostimuline (TSH) < 0,270 mUI/L, hypothyroïdie si TSH > 4,20 mUI/L). Enfin, nous avons recherché une grossesse chez les femmes en âge de procréer (HCG sanguin > 5 UI/L).

Les personnes étaient considérées comme ayant une maladie métabolique si elles étaient identifiées avec le CIRS ou si elles souffraient de diabète ou de dysthyroïdie identifiées par un test sanguin. Les personnes atteintes d'une maladie des voies urinaires étaient celles pour lesquelles ce type de maladie était identifié par le CIRS ou celles pour lesquelles une insuffisance rénale était détectée par une analyse de sang.

Les personnes étaient considérées comme ayant une maladie somatique si elles avaient au moins un élément CIRS noté à 2 ou plus et/ou si elles avaient une pathologie détectée par un test sanguin et/ou une radiographie.

b. Santé mentale

L'état de santé mentale a été évalué par le Refugee Health Screener (RHS-15) (Annexe 4) et par l'item CIRS qui détecte un trouble mental.

Le RHS-15 est un test composé de 15 items pour dépister les symptômes de trouble de stress post-traumatique (TSPT), les symptômes d'anxiété ou de dépression et son utilisation est validée chez les demandeurs d'asile et les réfugiés [22,23].

Treize items sont évalués sur une échelle de Likert en 5 points (0 = pas du tout à 4 = extrêmement).

Le quatorzième item évalue la capacité générale à surmonter les événements du quotidien sur une échelle de Likert en 5 points.

Le dernier item est une échelle de problèmes émotionnels représenté sous la forme d'un thermomètre allant de 0 à 10 (0 : "tout va bien" et 10 : "je me sens aussi mal que jamais"). Un résultat de dépistage est positif si la somme des quatorze premiers items ≥ 12 ou si le score du thermomètre est ≥ 5 .

Le RHS-15 n'est pas spécifique à un trouble et ne fournit pas de diagnostic. En cas de résultat positif, on peut conclure qu'il existe une symptomatologie qui pourrait être corrélée à des troubles anxieux, dépressifs ou des troubles de stress post-traumatique.

Afin d'identifier les patients présentant un trouble psychiatrique non inclus dans ceux détectés par le RHS-15, nous avons également identifié ceux pour lesquels l'item Trouble psychiatrique du CIRS atteignait une note de 2 ou plus.

Les personnes étaient considérées comme ayant un trouble mental si elles avaient un dépistage RHS-15 positif et/ou pour lesquelles l'item Trouble psychiatrique du CIRS atteignait une note de 2 ou plus.

Les patients étaient considérés comme malades s'ils présentaient au moins un trouble somatique ou mental.

4. Analyse des données

L'analyse statistique a été effectuée à l'aide d'IBM SPSS Statistics version 20 (IBM SPSS Inc., Chicago, IL, États-Unis). Les résultats ont été exprimés sous forme de pourcentages avec des intervalles de confiance (IC) de 95 % ou des moyennes avec écarts types (SD).

L'association des résultats avec les variables qualitatives a été évaluée à l'aide du test du Chi² ou du test exact de Fisher, et du test de Student ou du test de Mann-Whitney pour les variables continues, selon le cas. Une analyse multivariée a été réalisée à l'aide d'un modèle de régression logistique. Les facteurs pris en compte étaient ceux significativement associés au résultat (niveau $p < 0,05$) en analyse univariée. L'étalonnage a été évalué à l'aide du test d'ajustement Hosmer-Lemeshow pour évaluer l'écart entre les valeurs observées et attendues. Une valeur p bilatérale inférieure à 0,05 était considérée comme statistiquement significative.

III. Résultats

1. Description de la population

Entre le 1er mars 2021 et le 31 août 2021, 1 953 personnes sont venues s'inscrire à la SPADA. La durée de l'entretien était de 1 heure et 30 minutes ; nous avons pu inclure 4 personnes par jour, soit un échantillon de 419 demandeurs d'asile, en comptant les jours d'absence de nos enquêteurs.

Les caractéristiques de cet échantillon et l'état de santé des demandeurs d'asile sont rapportés dans le tableau 1 ci-dessous.

L'âge moyen était de 30,29 (\pm 9,7) ans, 68% étaient des hommes. Concernant l'origine géographique, la région la plus représentée était l'Afrique de l'Ouest (29,4%). Concernant le logement, 44,9% n'avaient pas de logement et dormaient dans la rue ou dans un espace public.

Plus de 95 % des participants avaient au moins un trouble de santé.

Concernant la santé mentale, près de 9 personnes sur 10 avaient un trouble psychiatrique détecté par RHS-15 et seulement 3 individus avaient un autre trouble mental que ceux détectés par RHS-15.

En revanche, plus de 66% des participants avaient au moins un trouble somatique et 22,7% au moins une maladie infectieuse.

La prévalence du VIH était de 0,5% (2), tous originaires d'Afrique de l'Ouest. La prévalence d'une charge virale VHB positive était de 4,9 % (20). Parmi ces 20 personnes, 14 faisaient partie de la procédure Dublin, tout comme les deux personnes qui avaient le VIH et une qui avait le VHC.

Seuls 29 individus (6,9%) ont été vaccinés contre l'hépatite B tandis que 226 demandeurs d'asile (55,3%) avaient une indication de vaccination contre l'hépatite B (profil avec Ac anti HBs, Ag anti HBs et Ac anti HBc négatifs).

Tableau 1 : Caractéristiques sociodémographiques et médicales

Description	Population	Pct. (%)	IC95%
A. Caractéristiques sociodémographiques			
Age	<i>n</i> =419		
Moyenne/Ecart-type/Etendue	30.3/9.7/18-80		
Sexe ^a			
Homme	285	68%	[63.6;72.5]
Femme	133	32%	[27.5;36.4]
Origine géographique	<i>n</i> =398 ^b		
Afrique de l'Ouest	159	40%	[35.3;44.8]
Maghreb	62	16%	[12.3;19.5]
Asie centrale	61	15%	[12.1; 19.2]
Europe	49	12%	[9.4;15.9]
Moyen orient	46	12%	[8.8;15.1]
Reste de l'Afrique	21	5%	[3.4;7.9]
Procédure d'asile	<i>n</i> =363 ^b		
Dublin	201	55%	[50.1;60.6]
Accélérée	48	13%	[9.9;17.2]
Normale	111	31%	[25.9;35.6]
Autres	3	0,8%	[0.2;2.4]
Accompagnement	<i>n</i> =411 ^b		
Seul	240	58%	[53.5;63.2]
Enfants	41	10%	[7.3;13.3]
Epouse	55	13%	[10.2;17.1]
Autre	75	18%	[14.6;22.3]
Hébergement	<i>n</i> =417 ^b		
Espace public	188	45%	[40.2;50.0]
Chez une connaissance	162	39%	[34.3;43.6]
Dispositif d'aide à l'hébergement	49	12%	[9;15.2]
Squat	10	2%	[1.3;4.4]
Hôtel à ses frais	5	1%	[0.4;2.9]
Autre	3	1%	[0.1;2.2]
Niveau d'étude	<i>n</i> =408 ^b		
Jamais été à l'école	67	16%	[13.1;20.3]
Inférieur au baccalauréat	248	61%	[55.9;65.4]
Baccalauréat	52	13%	[9.8;16.4]
Supérieur au baccalauréat	41	10%	[7.5;13.4]
B. Caractéristiques médicales			
Problème de santé	400	96%	[93;97.3]
1 problème de santé	145	35%	[31.5;41.2]
2 problèmes de santé	135	32%	[29.1;38.6]
3 problèmes de santé	65	16%	[12.9;20.2]
4 problèmes de santé ou plus	55	13%	[10.5;17.5]
Pathologies mentales	371	89%	[85.1;91.4]
<i>dont spécifiquement</i>			
Anxiété, dépression, TSPT	368	88%	[84.3;90.8]
Pathologie somatique (au moins une)	277	66%	[61.4;70.6]
Maladie infectieuse (au moins une)	95	23%	[18.8;26.9]
<i>dont spécifiquement</i>			
VIH	2	0,5%	[0;1.9]
Hépatite B active	20	5%	[3.2;7.6]
Hépatite C active	4	1%	[0.3;2.6]
Anguillulose	39	10%	[7.2;13.1]
Bilharziose	40	10%	[7.4;13.4]
Cardiovasculaire	35	8%	[5.9;11.4]
<i>dont spécifiquement</i>			
HTA	13	3%	[1.7;5.3]
Hématologique	45	11%	[7.9;14.1]
Respiratoire	158	38%	[33.1;42.5]
<i>dont spécifiquement</i>			
Tabagisme actif	147	35%	[30.5;39.8]
Ophthalmologique/ORL	37	9%	[6.3;11.9]
Hepato-gastro intestinale	73	17%	[13.9;21.4]
Rénale, urologique et gynécologique	18	4%	[2.6;6.7]
Musculo-squelettique	49	12%	[8.8;15.2]
Neurologique	43	10%	[7.7;13.6]
Endocrinologique and métabolique	37	9%	[6.3;11.9]
<i>dont spécifiquement</i>			
Diabète	5	1%	[0.4;2.9]
Hypothyroïdie	10	3%	[1.2;4.4]
Hyperthyroïdie	3	1%	[0.1;2.2]
Grossesse	<i>n</i> =119	23%	[16;31.1]

^aDont le sexe est indéterminé *n*=1^bLe nombre de participants a été modifié en raison de l'absence de données sur les caractéristiques sociodémographiques de certains individus

Seuls 39 sujets inclus ont été dépistés pour les infections à *N. gonorrhoeae* et *C. trachomatis* en raison d'un manque d'accès aux toilettes dans notre zone d'étude et donc au prélèvement d'urine. Un seul d'entre eux avait une infection à *C. trachomatis* et aucun n'avait une infection à *N. gonorrhoeae*.

Concernant le tétanos, 31,6% des demandeurs d'asile avaient une indication de rappel de vaccination antitétanique en raison de la séronégativité des anticorps anti-tétanos.

Concernant le dépistage de la tuberculose, 236 personnes sur 386 (61,1%) ont refusé l'orientation. Sur les 150 personnes qui ont été orientées vers le CLAT, seules 13 s'y sont effectivement rendues. Parmi ces 13 personnes, aucune n'avait la tuberculose.

En matière de maladies non transmissibles, 8,4 % (35) d'entre eux avaient un problème cardiovasculaire et 3,2 % (13) prenaient un traitement antihypertenseur avant leur arrivée en France. 147 demandeurs d'asile (34,8%) étaient des fumeurs actifs.

La prévalence de la grossesse était de 22,7% (27 échantillons HCG positifs / 119 échantillons prélevés sur des demandeuses d'asile en âge de procréer). Parmi elles, 25,9 % dormaient dans un espace public (7) et 63 % étaient dans le cadre de la procédure Dublin (17). 92,6% (25) avaient un trouble mental et une personne avait une hépatite B active et était séropositive pour le VIH.

2. Analyse univariée

Le tableau 2 ci-dessous décrit les différences constatées dans l'analyse univariée pour chaque donnée sociodémographique selon que la personne était malade ou non, avait un trouble mental ou non, avait une maladie somatique (infectieuse ou non transmissible) ou non.

Pour la santé globale, il n'y a pas de différence statistiquement significative entre l'état de santé des hommes et celui des femmes.

Cependant, en ce qui concerne les maladies somatiques, on note une morbidité significativement plus élevée chez les femmes, ce qui est également le cas pour les maladies non infectieuses ($p=0,002$).

Pour les problèmes de santé mentale, nous avons rapporté des différences significatives en termes de logement et d'origine géographique.

Les personnes ayant dormi dans des espaces publics après leur arrivée dans leur pays d'accueil avaient plus souvent un trouble mental avec une différence statistiquement significative ($p=0,025$). De plus, les personnes originaires d'Afrique de l'Ouest avaient plus souvent un trouble mental ($p=0,022$) et une maladie infectieuse ($p<0,000$).

Tableau 2 : Analyse univariée

	Malades			Maladie mentale			Maladie somatique			Maladie infectieuse			Maladie non infectieuse		
	Oui	Non	Test	Oui	Non	Test	Oui	Non	Test	Oui	Non	Test	Oui	Non	Test
Age (moyenne)	30.32	29.58	0.745	30.28	30.38	0.948	30.64	29.61	0.308	28.03	30.95	0.003	31.2	29.2	0.045*
Sexe	270	15	0.158	248	37	0.1	178	107	0.016*	61	224	0.344	148	137	0.002*
	130	3		123	10		99	34		34	99		90	43	
Origine géographique	47	2	0.969	44	5	0.022*	34	15	0.089	2	47	<0.000*	34	15	0.097
	44	2		39	7		28	18		3	43		27	19	
	152	7		147	12		117	42		67	92		92	67	
	20	1		18	3		12	9		6	15		8	13	
	57	4		46	15		33	28		7	54		29	32	
	60	2		57	5		40	22		5	57		39	23	
Procédure d'asile	107	4	0.231	95	21	0.581	73	38	0.391	20	138	0.002*	64	47	0.947
	191	10		180	16		138	63		63	91		112	89	
	43	5		42	6		28	20		5	43		27	21	
Accompagnement	229	11	0.65	215	25	0.72	161	79	0.362	62	178	0.086	136	104	0.735
	38	2		35	5		26	14		6	34		24	16	
	54	1		48	7		39	16		16	39		32	24	
	70	5		64	11		43	32		11	64		38	37	
Hébergement	183	5	0.131	174	14	0.025*	132	56	0.138	50	138	0.092	110	78	0.591
	216	13		196	33		145	84		45	184		128	101	
Niveau d'étude	65	2	0.638	60	7	0.825	46	21	0.15	27	40	<0.000*	34	33	0.092
	237	11		217	31		164	84		56	40		141	107	
	48	4		46	6		28	24		5	192		26	26	
	39	2		38	3		31	10		5	36		30	11	

* statistiquement significatif

3. Analyse multivariée

Des analyses multivariées ajustées sur l'âge, le sexe, l'origine géographique et l'hébergement ont été réalisées.

La tendance d'un état de santé moins bon pour les femmes s'est confirmée après ces ajustements.

Elles étaient plus susceptibles d'avoir une maladie somatique OR=1,80 [1,07 ; 3,05] ou une maladie non infectieuse OR=2,28 [1,36 ; 3,80].

Nous avons également trouvé une association statistiquement significative en analyse multivariée entre la présence d'au moins un trouble et le fait de dormir dans un espace public OR=3,4 [1,02 ; 11,28] p=0,046. Cette association est également retrouvée pour les troubles mentaux OR= 2,36 [1,16 ; 4,84], p=0,018. L'origine ouest-africaine était significativement associée à la présence d'une maladie infectieuse OR=5,64 [1,92 ; 16,54] p = 0,002.

IV. Discussion

Toutes les personnes demandant l'asile en France et résidant dans les départements des Bouches-du-Rhône, du Vaucluse, des Hautes Alpes et des Alpes de Hautes Provence doivent s'inscrire auprès de la Structure du Premier Accueil des Demandeurs d'Asile (SPADA) de Marseille. Durant notre période d'étude, nous avons inclus 21,45% des 1 953 demandeurs d'asile s'inscrivant pour une première demande d'asile sur cette plateforme.

Notre échantillon est représentatif des demandeurs d'asile résidant en France en termes d'âge, de sexe, d'origine géographique et de situation familiale [7,24].

L'une des originalités de notre étude a été d'inclure les demandeurs d'asile au seul endroit où le biais de sélection pouvait être limité : la plateforme d'accueil par laquelle ils devaient passer dans le cadre de la procédure. L'étude ne se limite pas aux demandeurs d'asile hébergés ou consultant dans un centre de soins. De plus, les inclusions ont eu lieu moins de 21 jours après leur arrivée dans le pays d'accueil afin d'avoir une population homogène qui donnerait un aperçu de l'état de santé des personnes lors de leur première arrivée dans leur pays d'accueil, limitant le recueil de pathologies susceptibles de se développer après leur arrivée, notamment en raison de leurs conditions de vie sociale précaires [25].

L'état de santé rapporté semble moins bon que celui de la population de leur pays d'accueil occidental. En effet, 71,1% des hommes et 66,3% des femmes de l'Union Européenne perçoivent leur santé comme bonne ou très bonne [26].

Concernant les maladies infectieuses chroniques, la prévalence de l'hépatite B dans notre échantillon est près de 10 fois supérieure à celle existant dans la population générale française [27] et pour le VIH et le VHC, près de 2 fois supérieure [28,29]. Elle est également légèrement supérieure à la prévalence décrite pour les réfugiés (2,04 %, 0,4 % et 0,41 % respectivement pour le VIH, les hépatites B et C [30]).

La prévalence respective de la dépression et des troubles anxieux dans le monde est de 4,4 % et 3,6 % [31] et 11 % des adultes de l'Union européenne présentent des symptômes de détresse psychologique [32].

Nos résultats montrent que l'état de santé mentale des demandeurs d'asile est pire que celui de la population générale, ce qui peut être en partie dû à l'exposition à un événement traumatisant.

On retrouve également dans la littérature une prévalence de 59% chez les demandeurs d'asile d'au moins un trouble parmi le PTSD, la dépression ou l'anxiété [11]. Ce chiffre est inférieur à notre étude et peut s'expliquer par le fait qu'il a été établi avec un véritable diagnostic, alors que notre étude s'est focalisée sur le dépistage et a seulement noté l'existence d'une symptomatologie. De plus, les taux de prévalence respectifs dans la littérature pour le TSPT, la dépression et l'anxiété chez les demandeurs d'asile étant d'environ 30% [8], il n'est pas surprenant de trouver une prévalence de près de 90% pour la symptomatologie d'un de ces 3 troubles.

En termes de besoins de soins, la quasi-totalité de notre échantillon (95,5%) avait au moins un problème de santé et donc un besoin d'accéder au système de santé.

Compte tenu de l'état de santé dégradé des demandeurs d'asile, on peut suspecter que les politiques restreignant l'accès aux soins de cette population génèrent des surcoûts pour les systèmes de santé [32,33].

Le statut social et administratif a pu compliquer le parcours de soins des personnes nécessitant des soins. Par exemple, 1 femme enceinte sur 4 dormait dans des espaces publics.

Par ailleurs, 17 personnes étaient en procédure Dublin et présentaient l'une des pathologies suivantes : VIH, hépatite B ou C. Leur demande d'asile n'a donc pas été examinée en France, mais dans le premier pays européen où elles ont demandé l'asile. Sauf requalification de leur type de procédure, ces personnes sont censées être expulsées de France et conduites vers le pays européen dans lequel aura lieu l'examen de leur demande d'asile.

Les parcours de soins de ces personnes sont fragilisés par le risque de rupture dû à l'éloignement du territoire. Ces ruptures de prise en charge pourraient entraîner des conséquences graves pour leur propre santé et celles des autres du fait du risque de transmission.

Dans notre étude, on retrouve un lien entre le logement et le statut administratif et leur potentiel impact sur l'état de santé des demandeurs d'asile.

Le lien entre les difficultés post-migratoires et les troubles mentaux a déjà été décrit chez les demandeurs d'asile nigérian [34]. Ainsi, la réduction du nombre de demandeurs d'asile dormant dans les espaces publics pourrait entraîner une diminution de leurs troubles mentaux.

Ces résultats doivent être considérés dans le contexte du nombre élevé de demandeurs d'asile vivant dans un espace public dans notre étude, même si la loi française prévoit l'accès à un logement pour chacun d'entre eux [35-37]. Cela est dû à un décalage entre le nombre de places disponibles dans les centres d'hébergement de l'État français et le nombre total de demandeurs d'asile. Malgré une augmentation annuelle des places d'hébergement dans les centres d'accueil pour demandeurs d'asile [38], l'augmentation parallèle du nombre total de nouveaux demandeurs d'asile est plus importante.

Les systèmes de santé des pays occidentaux devraient être prêts à dépister les problèmes de santé mentale chez tous leurs demandeurs d'asile et leur fournir une prise en charge adaptée. Une attention particulière doit être portée aux vaccinations contre l'hépatite B, compte tenu de la forte prévalence de l'hépatite B active dans ce groupe et du faible nombre d'entre eux vaccinés contre cette maladie.

En ce qui concerne les programmes de soins pour les demandeurs d'asile, ils ne devraient pas se limiter à la santé mentale ou aux maladies infectieuses.

Un faible nombre de personnes a été dépisté pour la tuberculose malgré la proximité géographique du CLAT avec notre site d'étude. Ceci nous permet de formuler l'hypothèse qu'une offre de soins dans un site unique, délocalisé des services habituels, situé au plus près des lieux de vie et de passage des populations ciblées, est une condition de son efficacité.

Cette hypothèse se retrouve dans la littérature concernant les personnes sans domicile fixe [39] ; notre échantillon est composé de 88% de personnes ne bénéficiant pas d'une aide à l'hébergement, dont 45% dormant dans la rue.

1. Limites

Notre étude n'a pas établi de diagnostic psychiatrique. Elle fournit des informations sur le dépistage et les besoins en soins de santé mentale mais nous n'avons pas décrit précisément l'état de santé mentale des demandeurs d'asile.

Enfin, nous n'avons pas pu comparer l'état de santé des demandeurs d'asile arrivés en France avec celui des réfugiés vivant en France depuis plus longtemps, afin de préciser l'impact du statut administratif et du parcours post-migratoire sur l'état de santé de ces populations en exil. Cela pourrait servir de base à de futures études.

V. Conclusion

En raison de la prévalence élevée des troubles de santé chez les demandeurs d'asile récemment arrivés en France, notre étude fait état d'un besoin important de prise en charge adaptée à cette population.

Les principaux facteurs liés à un mauvais état de santé semblent être le sexe de la personne, le fait de dormir dans un espace public et la provenance d'Afrique de l'Ouest.

VI. Annexes

Annexe 1 : Questionnaire de données socio-démographiques

Age	
Sexe	
Pays de naissance	
Langue maternelle	
Procédure d'asile	Normale Accélérée Dublin
Avez-vous des enfants ?	OUI NON
Si oui combien d'enfant ?	
Actuellement vous vivez seul.e ?	OUI NON
Si vous ne vivez pas seul avec qui vivez-vous ?	Enfants Conjoint Autre :
Niveau d'étude	Jamais été à l'école Inférieur au baccalauréat Baccalauréat Supérieur au baccalauréat
La nuit dernière, où avez-vous dormi ?	Espace public Chez une connaissance Dispositif d'aide à l'hébergement Squat Hôtel à ses frais Autre, préciser :
Depuis combien de nuits (consécutives) êtes-vous dans cette condition ?	nuits
Tabac	OUI PA : NON

Annexe 2 : CIRS

Avez-vous :

1. Des problèmes cardiaques (infarctus, troubles du rythme, opération du cœur...) ?
2. Des problèmes vasculaires (hypertension, AVC...) ?

3. Des problèmes hématologiques (anémie, leucémie...) ?
4. Des problèmes respiratoires (asthme, emphysème...) ?
5. Des problèmes ophtalmologiques (glaucome, cataracte, difficultés pour voir...) ou des problèmes d'audition ou rhinolaryngologiques ?
6. Des problèmes d'estomac ou d'œsophage (reflux, gastrite...) ?
7. Des problèmes de côlon (constipation, diarrhée chronique, hernies...) ?
8. Des problèmes de foie ou de pancréas (hépatite, pancréatite...) ?
9. Des problèmes de reins (infection) ?
10. Des problèmes urinaires ou gynécologiques (infection, incontinence, problème de prostate...) ?
11. Des problèmes de peau ou des problèmes ostéo-articulaires (arthrose, ostéoporose...) ?

12. Des problèmes neurologiques (maux de têtes persistants, épilepsie...) ?
13. Des problèmes de surpoids, de diabète, de thyroïde ou autres problèmes hormonaux ?
14. Des problèmes psychiatriques ?

Aucun problème = 0

Problème actuel léger ou ancien = 1

Problème ou maladie modérée = 2

Problème sévère ou chronique difficile à traiter = 3

Problème très sévère ou nécessitant un traitement immédiat = 4

Précisions sur le problème ou la maladie :

Traitement en cours pour le problème ou la maladie :

Annexe 3 : bilan biologique standardisé

NFS

CRP

Ionogramme, urée, créatinine

GGT, PAL, ASAT, ALAT, Bilirubine, Albumine, TP

Sérologie VIH, TPIE, VDRL, bilharziose et anguillulose

AgHBs (si positif : PCR ADN viral), AcHBs, AcHBc

Sérologie VHC (si positive PCR ARN viral)

LDL, HDL, TG

TSH

Glycémie à jeun

Sérologie tétanique (titrage quantitatif des anticorps)

PCR *N. gonorrhoeae* et *C. trachomatis* sur 1^{er} jet d'urine

HCG sanguin chez les femmes en âge de procréer

Annexe 4 : RHS-15



PATHWAYS
TO
WELLNESS
Integrating Refugee Health and Well-Being

Refugee Health Screener-15 (RHS-15) French Version

Bilingual versions of the RHS-15 have been translated by an iterative process involving experts in the field, professional translators, and members of the refugee community so that each question is asked correctly according to language and culture. The English text is provided for reference only; using the English alone negates the sensitivity of this instrument.

DEMOGRAPHIC INFORMATION

Name: _____ Date of Birth: _____
Gender: _____ Date of Arrival: _____ Health ID: _____
Administered by: _____ Date of Screen: _____

Developed by the *Pathways to Wellness* project and generously funded by Robert Wood Johnson Foundation, Bill and Melinda Gates Foundation, United Way of King County, Medina Foundation, The Seattle Foundation, Boeing Employees Community Fund and M.J. Murdock Charitable Trust. Production of the French RHS-15 was made possible by the Maryland Department of Health and Mental Hygiene.

© 2013 Pathways to Wellness: Integrating Refugee Health and Well-Being

Pathways to Wellness: Integrating Refugee Health and Well-Being is a project of Lutheran Community Services Northwest, Asian Counseling and Referral Service, Public Health Seattle & King County, and Michael Hollifield, M.D. of Pacific Institute for Research & Evaluation. For more information, please contact The *Pathways* Project at 206-816-3253 or pathways@lcsnw.org.

ID# _____

LE DEPISTAGE MEDICAL DU REFUGIE (RHS-15)
REFUGEE HEALTH SCREENER-15 (RHS-15)



DATE: _____

INSTRUCTIONS: Veuillez indiquer le point auquel vos symptômes vous ont dérangé ce mois dernier en utilisant l'échelle qui se trouve à côté de chaque symptôme. Cochez la colonne qui convient. Si vous n'avez pas eu ce symptôme au cours du mois dernier, alors cochez "PAS DU TOUT."

INSTRUCTIONS: Using the scale beside each symptom, please indicate the degree to which the symptom has been bothersome to you over the past month. Place a mark in the appropriate column. If the symptom has not been bothersome to you during the past month, circle "NOT AT ALL."

SYMPTOMES SYMPTOMS					
	PAS DU TOUT NOT AT ALL	UN TOUT PETIT PEU A LITTLE BIT	ASSEZ MODERATELY	BEAUCOUP QUITE A BIT	EXTRÊMEMENT EXTREMELY
1. Douleurs des muscles, des os, des articulations Muscle, bone, joint pains	0	1	2	3	4
2. Se sentir abattu(e) ou triste Feeling down, sad, or blue most of the time	0	1	2	3	4
3. Penser excessivement ou avoir trop de pensées Too much thinking or too many thoughts	0	1	2	3	4
4. Se sentir impuissant(e) (incapable) Feeling helpless	0	1	2	3	4
5. Etre soudainement effrayé(e) sans cause Suddenly scared for no reason	0	1	2	3	4
6. Vertige, affaiblissement ou vous sentir comme si vous alliez vous évanouir Faintness, dizziness, or weakness	0	1	2	3	4
7. Nervosité, instabilité ou tremblement à l'intérieur du corps Nervousness or shakiness inside	0	1	2	3	4
8. Se sentir agité(e), ne pas pouvoir rester tranquille Feeling restless, can't sit still	0	1	2	3	4
9. Pleurer facilement Crying easily	0	1	2	3	4

Developed by the Pathways to Wellness project and generously funded by Robert Wood Johnson Foundation, Bill and Melinda Gates Foundation, United Way of King County, Medina Foundation, The Seattle Foundation, Boeing Employees Community Fund and M.J. Murdock Charitable Trust. Production of the French RHS-15 was made possible by the Maryland Department of Health and Mental Hygiene.

© 2013 Pathways to Wellness: Integrating Refugee Health and Well-Being

Pathways to Wellness: Integrating Refugee Health and Well-Being is a project of Lutheran Community Services Northwest, Asian Counseling and Referral Service, Public Health Seattle & King County, and Michael Hollifield, M.D. of Pacific Institute for Research & Evaluation. For more information, please contact The Pathways Project at 206-816-5253 or pathways@lcsnw.org.

ID# _____

LE DEPISTAGE MEDICAL DU REFUGIE (RHS-15)
REFUGEE HEALTH SCREENER-15 (RHS-15)



DATE: _____

Les symptômes suivant peuvent être liés aux expériences traumatisantes (moments difficiles) vécues pendant la guerre et votre déplacement à cause de la guerre. Combien de fois, au cours du mois dernier, avez-vous:

The following symptoms may be related to traumatic experiences during war and migration. How much in the past month have you:

SYMPTOMES SYMPTOMS					
	PAS DU TOUT NOT AT ALL	UN TOUT PETIT PEU A LITTLE BIT	ASSEZ MODERATELY	BEAUCOUP QUITE A BIT	EXTRÊMEMENT EXTREMELY
10. Eu l'expérience de revivre le traumatisme (moment difficile), ou avez agi ou senti que vous reviviez ces moments difficiles? Had the experience of reliving the trauma; acting or feeling as if it were happening again?	0	1	2	3	4
11. Eu des réactions PHYSIQUES (par exemple: transpiration ou battements de cœur plus rapides) quand vous vous rappelez du traumatisme (moment difficile)? Been having physical reactions (for example, break out in a sweat, heart beats fast) when reminded of the trauma?	0	1	2	3	4
12. Eu le sentiment de ne sentir aucune émotion ou de sentir émotionnellement insensible (par exemple, vous sentir triste sans pouvoir pleurer ou incapable d'avoir des sentiments affectueux)? Felt emotionally numb (for example, feel sad but can't cry, unable to have loving feelings)?	0	1	2	3	4
13. Eté plus nerveux(se) ou sursauté plus facilement (par exemple, quand quelqu'un vous approche par derrière)? Been jumpier, more easily startled (for example, when someone walks up behind you)?	0	1	2	3	4

Developed by the Pathways to Wellness project and generously funded by Robert Wood Johnson Foundation, Bill and Melinda Gates Foundation, United Way of King County, Medina Foundation, The Seattle Foundation, Boeing Employees Community Fund and M.J. Murdock Charitable Trust. Production of the French RHS-15 was made possible by the Maryland Department of Health and Mental Hygiene.

© 2013 Pathways to Wellness: Integrating Refugee Health and Well-Being

Pathways to Wellness: Integrating Refugee Health and Well-Being is a project of Lutheran Community Services Northwest, Asian Counseling and Referral Service, Public Health Seattle & King County, and Michael Hollifield, M.D. of Pacific Institute for Research & Evaluation. For more information, please contact The Pathways Project at 206-816-3253 or pathways@lcnw.org.

ID# _____

LE DEPISTAGE MEDICAL DU REFUGIE (RHS-15)

REFUGEE HEALTH SCREENER-15 (RHS-15)



DATE: _____

14. Encerclez l'une des meilleures réponses ci-dessous. Sentez-vous que :

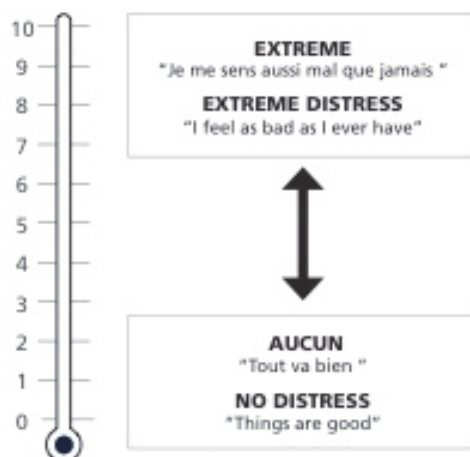
Circle the one best response below. Do you feel that you are:

Vous parvenez à surmonter ou vaincre tout ce qui vous arrive Able to handle (cope with) anything	0
Vous parvenez à surmonter ou vaincre la plupart des choses qui vous arrivent Able to handle (cope with) most things	1
Vous parvenez à surmonter ou vaincre certaines choses, mais incapable d'en surmonter d'autres Able to handle (cope with) some things, but not able to cope with other things	2
Vous ne parvenez pas à surmonter ou vaincre la plupart des choses Unable to cope with most things	3
Vous ne parvenez pas à rien surmonter Unable to cope with anything	4

Add Total Score of items 1-14

15. Echelle de Problèmes Emotionels (Soucis)

Distress Thermometer



S'il vous plaît encerclez le numéro (0-10) qui décrit les mieux de les problèmes émotionnels (soucis) que vous avez ressenti pendant cette dernière semaine y compris aujourd'hui.

Please circle the number (0-10) that best describes how much distress you have been experiencing in the past week, including today.

SCORING SCREENING IS POSITIVE IF: ❶ ITEMS 1-14 IS ≥ 12 OR ❷ DISTRESS THERMOMETER IS ≥ 5

CHECK ONE: POSITIVE NEGATIVE

SELF-ADMINISTERED NOT SELF-ADMINISTERED

LEGAL NOTICE 2013 © Pathways to Wellness: Integrating Refugee Health and Wellbeing. Pathways to Wellness is a partnership of Lutheran Community Services Northwest, Astan Counseling and Referral Service, Public Health Seattle and King County and Michael Hollfield, MD of Pacific Institute for Research and Evaluation. All Rights Reserved.

VII. Liste des abréviations

Ac :	Anticorps
Ag :	Antigène
CIRS :	Cumulative Illness Rating Scale
CLAT :	Centre de Lutte Anti-Tuberculeuse
ETHOS :	European Typology on Homelessness and housing exclusion
HCG :	Hormone Chorionique Gonadotrope
HCR :	Haut-Commissariat des nations unies pour les Réfugiés
HTA :	Hypertension artérielle
IC :	Intervalle de Confiance
OMS :	Organisation Mondiale de la Santé
OR :	Odds Ratio
ORL :	Oto-Rhino-Laryngé
PA :	Paquet-Année
PCR :	Polymerase Chain Reaction
RHS-15 :	Refugee Health Screener
SD :	Standart Deviation ou écart-type
SPADA :	Structure du Premier Accueil des Demandeurs d'Asile
TSPT :	troubles de stress post-traumatique
VIH :	virus de l'immunodéficience humaine
VHB :	virus de l'hépatite B
VHC :	virus de l'hépatite C
TB :	tuberculose maladie
TPHA :	Treponema Pallidum Hemagglutinations Assay
TPIE :	Treponema Pallidum Immobilization test
TSH :	Thyroid Stimulating Hormone ou thyroestimuline
UI :	Unité Internationale

VIII. Références

1. Department of Economic and Social Affairs. Statistics Division. Handbook on Measuring International Migration through Population Censuses United Nations. 2017 p. 154. Disponible sur: <https://www.migrationdataportal.org/fr/themes/population-de-migrants-internationaux>
2. Department of economic and social affairs. International Migration 2020 United Nations. 2021 p. 3. Disponible sur: <https://www.un.org/development/desa/pd/news/international-migration-2020>
3. World health organisation. The Health of Refugees and Migrants in the WHO European Region. 2018 p. 114. Disponible sur: <https://www.euro.who.int/fr/publications/html/report-on-the-health-of-refugees-and-migrants-in-the-who-european-region-no-public-health-without-refugee-and-migrant-health-2018/en/index.html>
4. Tessitore F, Margherita G. Land of care seeking: pre-and post-migratory experiences in asylum seekers narratives. *Community Psychol Glob Perspect*. 2020;6(1):74–91.
5. High commissioner for Refugees. UNHCR Global Report - Forced displacement in 2020 United Nations. 2020. p. 123. Disponible sur: <https://www.unhcr.org/flagship-reports/globaltrends/>. [Cité 13 avr 2022].
6. Eurostat. Annual asylum statistics 2022. Disponible sur: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Annual_asylum_statistics
7. Ministère de l'Intérieur. Statistiques annuelles en matière en matière d'immigration, d'asile et d'acquisition de la nationalité française République Française. 2022 p. 3. Disponible sur: <https://www.immigration.interieur.gouv.fr/Info-ressources/Etudes-et-statistiques/Chiffres-cles-sejour-visas-eloignements-asile-acces-a-la-nationalite/Les-chiffres-2021-publication-annuelle-parue-le-20-janvier-2022>
8. Blackmore R, Boyle JA, Fazel M, Ranasinha S, Gray KM, Fitzgerald G, et al. The prevalence of mental illness in refugees and asylum seekers: a systematic review and meta-analysis. *PLoS Med*. 2020;17(9):e1003337.
9. Sacchetti E, Garozzo A, Mussoni C, Liotta D, Novelli G, Tamussi E, et al. Post-traumatic stress disorder and subthreshold post-traumatic stress disorder in recent male asylum seekers: an expected but overlooked « European » epidemic. *Stress Health J Int Soc Investig Stress*. 2020;36(1):37–50.

10. Solberg Ø, Vaez M, Johnson-Singh CM, Saboonchi F. Asylum-seekers' psychosocial situation: A diathesis for post-migratory stress and mental health disorders? *J Psychosom Res.* 2020;130:109914.
11. Nesterko Y, Jäckle D, Friedrich M, Holzapfel L, Glaesmer H. Health care needs among recently arrived refugees in Germany: a cross-sectional, epidemiological study. *Int J Public Health* juill. 2020;65(6):811–21.
12. Führer A, Niedermaier A, Kalfa V, Mikolajczyk R, Wienke A. Serious shortcomings in assessment and treatment of asylum seekers' mental health needs. *PLoS One.* 2020;15(10):e0239211.
13. Ackermann N, Marosevic D, Hörmansdorfer S, Eberle U, Rieder G, Treis B, et al. Screening for infectious diseases among newly arrived asylum seekers, Bavaria, Germany, 2015. *Euro Surveill Bull Eur Sur Mal Transm Eur Commun Dis Bull.* 2018;23(10):17-00176.
14. Bozorgmehr K, Preussler S, Wagner U, Joggerst B, Szecsenyi J, Razum O, et al. Using country of origin to inform targeted tuberculosis screening in asylum seekers: a modelling study of screening data in a German federal state, 2002–2015. *BMC Infect Dis.* 2019;19(1):304.
15. Räisänen PE, Soini H, Tiittala P, Snellman O, Ruutu P, Nuorti JP, et al. Tuberculosis screening of asylum seekers in Finland, 2015–2016. *BMC Public Health.* 2020;20(1):969.
16. Amara AH, Aljunid SM. Noncommunicable diseases among urban refugees and asylum-seekers in developing countries: a neglected health care need. *Glob Health.* 2014;10:24.
17. Office français de protection des refugies et des apatrides. Le guide des procédures d'asile 2019. Disponible sur: <https://www.ofpra.gouv.fr/fr/textes-documents/guide-des-procedures>
18. Amore K, Baker M, Howden-Chapman P. The ETHOS definition and classification of homelessness: an analysis. *Eur J Homelessness.* 2011;(5):19–37.
19. Hudon C, Fortin M, Vanasse A. Cumulative Illness Rating Scale was a reliable and valid index in a family practice context. *J Clin Epidemiol* juin. 2005;58(6):603–8.
20. Huntley AL, Johnson R, Purdy S, Valderas JM, Salisbury C. Measures of multimorbidity and morbidity burden for use in primary care and community settings: a systematic review and guide. *Ann Fam Med* avr. 2012;10(2):134–41.

21. Brett T, Arnold-Reed DE, Troeung L, Bulsara MK, Williams A, Moorhead RG. Multimorbidity in a marginalised, street-health Australian population: a retrospective cohort study. *BMJ Open*. 2014;4(8):e005461.
22. Hollifield M, Verbillis-Kolp S, Farmer B, Toolson EC, Woldehaimanot T, Yamazaki J, et al. The Refugee Health Screener-15 (RHS-15): development and validation of an instrument for anxiety, depression, and PTSD in refugees. *Gen Hosp Psychiatry*. 2013;35(2):202–9.
23. Ben Farhat J, Blanchet K, JuulBjertrup P, Veizis A, Perrin C, Coulborn RM, et al. Syrian refugees in Greece: experience with violence, mental health status, and access to information during the journey and while in Greece. *BMC Med*. 2018;16:40.
24. Office français de protection des réfugiés et des apatrides. A l'écoute du monde. 2020 p. 144. Disponible sur: <https://www.ofpra.gouv.fr/fr/l-ofpra/nos-publications/rapports-d-activite>
25. Sengoelge M, Solberg Ø, Nissen A, Saboonchi F. Exploring Social and Financial Hardship, Mental Health Problems and the Role of Social Support in Asylum Seekers Using Structural Equation Modelling. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(19):6948.
26. Eurostat. Self-perceived health statistics. 2020. Disponible sur: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Self-perceived_health_statistics
27. Institut national de veille sanitaire. Prévalence des hépatites B et C en France en 2004. 2006 p. 176. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/hepatites-virales/hepatites-b-et-d/documents/rapport-synthese/prevalence-des-hepatites-b-et-c-en-france-en-2004.-decembre-2006>
28. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), Santé Publique France. L'état de santé de la population en France. 2017 p. 436. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-documents-de-reference/rapports/letat-de-sante-de-la-population-en-france-rapport-2017>
29. Institut national de veille sanitaire. Lutte contre le VIH/sida et les infections sexuellement transmissibles en France - 10 ans de surveillance, 1996–2005. 2007 p. 156. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/infections-sexuellement-transmissibles/vih-sida/documents/rapport-synthese/lutte-contre-le-vih-sida-et-les-infections-sexuellement-transmissibles-en-france.-10-ans-de-surveillance-1996-2005>
30. Crawshaw AF, Pareek M, Were J, Schillinger S, Gorbacheva O, Wickramage KP, et al. Infectious disease testing of UK-bound refugees: a population-based, cross-sectional study. *BMC Med*. 2018;16(1):143.

31. World health organisation. Depression and Other Common Mental Disorders -Global Health Estimates. p. 24. Disponible sur: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/254610>
32. The Organisation for Economic Co-operation and Development. Health at a Glance: Europe - State of health in the EU Cycle. 2020 p. 237. Disponible sur: https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-europe-2020_82129230-en
33. European union agency for fundamental rights. Cost of exclusion from healthcare. The case of migrants in an irregular situation. 2015 p. 68. Disponible sur: https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-2015-cost-healthcare_en.pdf
34. Tessitore F, Parola A, Margherita G. Mental Health Risk and Protective Factors of Nigerian Male Asylum Seekers Hosted in Southern Italy: a Culturally Sensitive Quantitative Investigation. *J Racial Ethn Health Disparities*. 2022. <https://doi.org/10.1007/s40615-022-01260-3>
35. Conditions d'accueil des demandeurs d'asile. Code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile, Articles R552-1 à R552-16. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006070158/LEGISCTA000042802068/#LEGISCTA000042806190
36. Conditions d'accueil des demandeurs d'asile. Code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile, Article L551-9. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGIARTI000042775876/2021-05-01>
37. Ministère de l'Intérieur - Direction générale des étrangers en France - Direction de l'asile. Droits du demandeur d'asile : soins, logement, aide financière... [Internet]. Disponible sur: <https://www.demarches.interieur.gouv.fr>
38. Ministère de l'Intérieur - Direction générale des étrangers en France - Direction de l'asile. Schéma national d'accueil des demandeurs d'asile et d'intégration des réfugiés 2021-2023. 2020 p. 24. Disponible sur: <https://www.immigration.interieur.gouv.fr/Asile/Schema-national-d-accueil-des-demandeurs-d-asile-et-d-integration-des-refugies-2021-2023>
39. Jego M, Abcaya J, Ștefan DE, Calvet-Montredon C, Gentile S. Improving Health Care Management in Primary Care for Homeless People: A Literature Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2018;15(2):E309.

Serment d'HIPPOCRATE

Au moment d'être admis.e à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis.e dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu.e à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré.e et méprisé.e si j'y manque.

Résumé

Contexte : L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) considère que l'hétérogénéité des concepts et des définitions des migrants est un obstacle à l'obtention de données probantes pour éclairer les politiques de santé publique. Il n'existe pas de données récentes sur l'état de santé des seuls demandeurs d'asile récemment arrivés dans leur pays d'accueil occidental. L'objectif de cette étude était de déterminer l'état de santé des demandeurs d'asile et de rechercher des facteurs explicatifs de cet état de santé.

Méthodes : Cette étude observationnelle transversale a permis de d'évaluer la santé mentale et somatique de demandeurs d'asile adultes arrivés en France depuis moins de 21 jours et qui se sont rendus à la Structure du Premier Accueil des Demandeurs d'Asile (SPADA) de Marseille entre le 1er mars et le 31 août 2021. Afin d'étudier les facteurs explicatifs de l'état de santé des demandeurs d'asile, une analyse multivariée a été réalisée à l'aide d'un modèle de régression logistique. Les facteurs pris en compte étaient ceux significativement associés au résultat ($p < 0,05$) en analyse univariée.

Résultats : Au total, 419 demandeurs d'asile ont été inclus et 96% IC95% [93 ; 97,3] avaient au moins un trouble de santé. Concernant la santé mentale, 89% IC95 % [85,1 ; 91,4] avaient un trouble mental et en termes de santé somatique exclusivement, 66% IC95% [61,4 ; 70,6] avaient au moins un trouble somatique. Les femmes étaient plus susceptibles d'avoir une maladie somatique OR=1,80 [1,07 ; 3,05]. Nous avons trouvé une association statistiquement significative entre la présence d'au moins un trouble et le fait de dormir dans un espace public OR=3,4 [1,02 ; 11,28] $p=0,046$. Cette association est également retrouvée pour les troubles mentaux OR=2,36 [1,16 ; 4,84] $p=0,018$.

Conclusion : En raison de la forte prévalence des troubles de santé que notre étude a révélée, les demandeurs d'asile constituent une population ayant de nombreux besoins en matière de soins lorsqu'ils arrivent dans leur pays d'accueil. Les principaux facteurs liés à un mauvais état de santé semblent être liés au sexe, à l'origine géographique et au fait de dormir dans un espace public.

Mots-clés : Demandeur d'asile, Etat de santé, Prévalence, Santé mentale.

Abstract

Background : The World Health Organization (WHO) considers that the heterogeneity of concepts and definitions of migrants is an obstacle to obtaining evidence to inform public health policies. There is no recent data on the health status of only asylum seekers who have recently arrived in their Western host country. The purpose of this study was to determine the health status of asylum seekers and search for explanatory factors for this health status.

Methods : This cross-sectional observational study screened the mental and somatic health of adult asylum seekers who had arrived in France within the past 21 days and went to the Marseille single center between March 1 and August 31, 2021. In order to study the explanatory factors of the asylum seekers' health status, a multivariate analysis was performed using a logistic regression model to predict the health status. Factors taken into account were those significantly associated with outcome (level < 0.05) in univariate analysis.

Results : In total, 419 asylum seekers were included and 96% CI95% [93 ; 97,3] had at least one health disorder. Concerning mental health, 89% CI95% [85.1 ; 91.4] had a mental disorder and in terms of somatic health exclusively, 66% CI95% [61.4 ; 70.6] had at least one somatic disorder. Women were more likely to have a somatic disease OR=1.80 [1.07 ; 3.05]. We found a statistically significant association between the presence of at least one disorder and sleeping in a public space OR=3.4 [1.02 ; 11.28] $p=0.046$. This association is also found for mental disorders OR=2.36 [1.16 ; 4.84] $p=0.018$.

Conclusions : Due to the high prevalence of health disorders our study found, asylum seekers are a population with many care needs when they arrive in their host country. The main factors linked to a poor health status seem to be related to a person's sex, geographical origin and sleeping in a public space.

Keywords : Asylum seeking, Health status, Prevalence, Mental health.