

Reproduction sur d'autres sites interdite
mais lien vers le document accepté :

<https://www.irdes.fr/recherche/questions-d-economie-de-la-sante/253-anticiper-les-consequences-de-l-epidemie-covid-19-et-des-politiques-de-confinement-pour-les-personnes-sans-titre-de-sejour.pdf>


Anticiper les conséquences de l'épidémie de la Covid-19 et des politiques de confinement pour les personnes sans titre de séjour

Antoine Marsaudon (Irdes), Paul Dourgnon (Irdes),
Florence Jusot (Université Paris-Dauphine, PSL, Leda-Legos, Irdes),
Jérôme Wittwer (Université de Bordeaux, Inserm U1219, Equipe Emos)

La France traverse, avec l'épidémie de la Covid-19, une crise tant sanitaire qu'économique et sociale, unique dans son histoire récente. Elle a mis en œuvre un premier confinement sur l'ensemble de son territoire du 17 mars au 11 mai 2020, puis un couvre-feu pour quelques grandes agglomérations à partir du 14 octobre 2020, immédiatement suivi d'un nouveau confinement du 30 octobre au 15 décembre. De premières études montrent les effets délétères de l'épidémie et des épisodes de confinement sur la santé publique, le recours aux soins et la situation économique des Français. Les conséquences de la crise, si elles affectent l'ensemble de la population française, ont plus durement frappé certains groupes sociaux. Compte tenu de leur position sociale, de leurs conditions de travail et de vie, les personnes étrangères apparaissent particulièrement vulnérables.

A partir des données de l'enquête Premiers pas, réalisée en 2019 auprès de personnes étrangères sans titre de séjour et de structures leur proposant de l'assistance, cette étude éclaire les risques encourus par cette population du fait de l'épidémie et des confinements successifs. La vulnérabilité des personnes sans titre de séjour aux facteurs de risque médicaux, leur situation économique ainsi que leurs problèmes de santé mentale les rendent plus fragiles aux conséquences de la mise en quarantaine. Alors qu'un second confinement est en place, il est important d'en anticiper les conséquences sur une population mal connue.

Ce *Questions d'économie de la santé* s'inscrit dans la suite des travaux menés à partir de l'enquête Premiers pas sur la santé et l'accès aux soins des personnes étrangères sans titre de séjour en France. Il vient compléter trois autres *Questions d'économie de la santé*. Le premier revenait sur l'histoire des droits des personnes étrangères sans titre de séjour en France et dressait un état des lieux des connaissances concernant l'Aide médicale de l'État (AME). Le second présentait la méthodologie de l'enquête et le troisième était consacré à l'analyse de l'accès à l'AME.

 a maladie à coronavirus 2019 (Covid-19), provoquée par le coronavirus Sars-CoV-2, a pour la première fois été détectée en Chine en novembre 2019. Au 27 novembre 2020, le virus aurait tué plus d'1,4 million de

personnes dans le monde. L'Europe est particulièrement touchée puisque près de 20 % des décès y sont recensés selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS, 2020). La France est le sixième pays d'Europe le plus touché avec plus de

deux millions de cas confirmés et plus de 50 000 décès depuis le début de l'épidémie (Santé publique France, 2020).

La progression de l'épidémie de Covid-19 a motivé la mise en place, le 17 mars

2020, d'une série de mesures de prévention comprenant notamment un confinement sanitaire. Ses premières conséquences économiques, sociales et humaines sur l'ensemble de la population ont déjà été mesurées (Insee, 2020a et b). La conséquence du premier confinement est particulièrement visible sur l'activité économique du pays qui serait en baisse de 20 % par rapport à une situation normale (Insee, 2020a). Au quatrième semestre 2020, le taux de chômage se situe à 9 % de la population active, soit 0,9 point au-dessus de son niveau d'avant la crise sanitaire, au quatrième semestre 2019.

De premières analyses montrent que ces conséquences sont inégalement réparties au sein de la population et identifient des groupes de personnes à risque de développer une forme grave de Covid-19 (Santé publique France *et al.*, 2020). L'Observatoire français des conjonctures économiques (OFCE) estime à 12,6 millions le nombre de personnes vulnérables, c'est-à-dire pouvant bénéficier du dispositif d'activité partielle, soit près de 24 % de la population de France métropolitaine. Les situations de vulnérabilité sont plus fréquentes parmi les artisans et les commerçants, les ouvriers, les salariés des secteurs de l'agriculture, du commerce, de la construction et de l'industrie agroalimentaire. Ces travailleurs sont davantage impactés car ils cumulent le fait d'avoir un risque plus fort de contamination en raison de leur âge ou de leur état de santé, mais ils ont aussi moins de possibilité de télétravailler que les cadres ou les professions intermédiaires (Jusot *et al.*, 2020). De récents travaux, réalisés en exploitant les données fournies par l'enquête EpiCoV¹, montrent que les personnes travaillant dans le domaine de la santé, vivant dans une commune très dense et dans un logement surpeuplé (une surface de moins de 18 m² par personne selon Bajos *et al.*, 2020) sont les plus touchées par la Covid-19. Les femmes sont également plus fréquemment contaminées que les hommes, bien

que ces derniers développent plus souvent une forme grave de la maladie (Bajos *et al.*, 2020 ; Warszawski *et al.*, 2020).

Par ailleurs, la Seine-Saint-Denis, département le plus pauvre de métropole, le Val-d'Oise et certains quartiers de Paris sont particulièrement affectés par l'épidémie (Goutte *et al.*, 2020)². On recense pour la seule Seine-Saint-Denis une surmortalité de 101,8 % entre mars et avril 2020 par rapport à la même période en 2019 (Insee, 2020).

Certains groupes d'immigrés apparaissent particulièrement impactés par l'épidémie. La prévalence, en mai 2020, de la Covid-19 atteint 9,4 % pour les immigrés d'origine extra-européenne, contre 4,8 % pour les immigrés d'origine européenne et 4,1 % pour les Français. En revanche, cette différence de prévalence observée entre immigrés et natifs disparaît lorsque l'on prend en compte les conditions de vie, la situation socio-économique et l'habitat. Ces mauvaises conditions expliquent donc en grande partie la différence de prévalence entre les immigrés et les natifs (Bajos *et al.*, 2020 ; Warszawski *et al.*, 2020). Par ailleurs, l'augmentation du nombre de décès comptabilisés entre mars et avril 2020 est bien plus importante pour les personnes nées à l'étranger (+48 %) que pour celles nées en France (+22 %). Ceci est d'autant plus marqué que la personne est née en Afrique subsaharienne (+114 %), en Asie (+91 %) ou au Maghreb (+54 %) [Papon et Robert-Bobée, 2020].

Ces résultats confirment des recherches menées sur la santé des populations immigrées en France. Plusieurs d'entre elles ont montré que celles-ci avaient un état de santé plus mauvais que celui des natifs (Boisguérin et Haury, 2008 ; Berchet et Jusot, 2012 ; Khlal et Guillot, 2017) et un moindre accès aux services et aux professionnels de santé (Attias-Donfut et Tessier, 2005 ; Mizrahi et Mizrahi, 2008 ; Dourgnon *et al.*, 2009 ; Docherty *et al.*, 2020 ; Papon et Robert-Bobée, 2020), souvent expliqué par une

plus mauvaise situation économique et un moins bon accès à la couverture complémentaire.

Nous proposons ici de discuter les potentielles conséquences de la crise de la Covid-19 pour les personnes étrangères sans titre de séjour en France. Nous distinguons d'une part les conséquences sanitaires, en termes de risque de développer une forme grave de la maladie, et, d'autre part, les risques économiques et sociaux associés aux conséquences du premier confinement. Nous nous basons sur l'enquête Premiers pas qui a interrogé des personnes sans titre de séjour en 2019 (Dourgnon *et al.* 2019 ; Jusot *et al.*, 2019 ; Wittwer *et al.*, 2019) et des structures leur apportant une assistance (Repères p. 4).

Des facteurs de risque médicaux de développer une forme grave de la Covid-19 beaucoup plus élevés pour les femmes sans titre de séjour de moins de 50 ans

La littérature médicale s'accorde sur trois facteurs qui augmentent significativement le risque de développer une forme grave de Covid-19 : l'âge, le sexe et la présence de comorbidités. Plus précisément, les hommes (Williamson *et al.*, 2020), les personnes âgées de 65 ans et plus (Deng *et al.*, 2020 ; Docherty *et al.*, 2020), les personnes ayant un diabète non équilibré ou avec des complications, des pathologies cardio-vasculaires (hypertension artérielle compliquée, accident vasculaire cérébral, insuffisance cardiaque, coronaropathie, antécédent de chirurgie cardiaque), une pathologie respiratoire chronique susceptible de décompenser (asthme sévère, broncho-pneumopathie obstructive, fibrose pulmonaire, syndrome d'apnée du sommeil, mucoviscidose), un déficit immunitaire congénital ou acquis, une insuffisance rénale chronique, une cirrhose, un cancer évolutif sous traitement ou encore les personnes obèses (avec un indice de masse corporelle supérieur ou égal à 30 kg/m²) [Aires *et al.*, 2020 ; Dietz *et al.*, 2020 ; Grasselli *et al.*, 2020 ; Lighter *et al.*, 2020 ; Luzi *et al.*, 2020 ; Simonnet

¹ L'enquête Epidémiologie et conditions de vie, lancée par l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) avait pour objectif d'interroger, pendant l'épidémie de Covid-19, un échantillon représentatif de 135 000 personnes.

² Ceci semble également être le cas en Suède où les quartiers défavorisés de Stockholm ont connu trois fois plus de cas de Covid-19 que la moyenne municipale.

et al., 2020] sont plus à risque de développer une forme grave de la Covid-19.

Les personnes sans titre de séjour enquêtées sont, comparativement à la population générale, plus jeunes et plus souvent des hommes. Seules 2,5 % sont âgées de 65 ans et davantage, contre 20 % dans la population générale française en 2019. Elles sont aussi 10 % à avoir 50 ans et plus, alors que cette proportion s'élève à 47 % en population générale. Les hommes sont également surreprésentés (71 %, contre 48 % en population générale).

La figure 1 présente les prévalences des pathologies à risque recueillies dans l'enquête Premiers pas et les compare à la population générale. Les prévalences des maladies sont estimées en population générale à partir de l'Enquête santé européenne 2014 pour la France, dans laquelle le recueil des problèmes de santé est déclaratif, tout comme dans l'enquête Premiers pas. Pour tenir compte de la structure d'âge et de sexe de la population des personnes sans titre de séjour, les prévalences des pathologies mentionnées ci-dessus sont données selon le sexe et pour les moins de 50 ans³. De même, pour corriger des différences de structures d'âge dans les comparaisons, nous calculons un indice standardisé par problème de santé, selon l'âge.

Les résultats montrent que les femmes sans titre de séjour présentent des risques de développer une forme grave de la Covid-19 beaucoup plus élevés qu'en population générale. 19 % des femmes de moins de 50 ans sans titre de séjour sont atteintes d'obésité. Sur l'ensemble de la population, cela représente une prévalence 1,6 supérieure à la population générale, une fois corrigées les différences de structures d'âge. Les femmes sans titre de séjour présentent aussi des prévalences plus élevées de maladies cardiovasculaires et de diabète.

La situation des hommes est plus contrastée. A structure d'âge comparable, les hommes sans titre de séjour ont une probabilité plus forte de souffrir d'une maladie cardiovasculaire, mais plus faible d'avoir de l'asthme ou d'être obèses.

Une plus grande exposition aux risques économiques provoqués par la crise

La grande majorité des personnes sans titre de séjour déclarent ne pas travailler (76 %), ce qui est beaucoup plus fréquent qu'en population générale (8 %)⁴. Par ailleurs, elles sont également beaucoup plus nombreuses à vivre à la rue : un tiers contre moins de 0,5 % en population générale. Celles qui disposent d'un logement sont 37 % à être hébergées dans un centre ou foyer d'accueil. Ainsi, les personnes sans domicile et celles vivant dans un hébergement collectif sont plus fragiles socialement et peuvent également contaminer leur entourage.

Certaines catégories de métiers, pour des raisons d'intérêt général, ont maintenu leur activité pendant le premier confinement. Ainsi, ont poursuivi leur activité les services de santé, mais également les commerces alimentaires, les personnes travaillant dans les fonctions régaliennes, les conducteurs de transports publics, ceux travaillant dans les activités de traitement des eaux, de ramassage des déchets, de nettoyage, de logistique, de livraison et

les métiers de la construction (Mangeney et al., 2020). Le tableau montre le pourcentage de personnes travaillant dans ces secteurs dans la population générale et chez les personnes sans titre de séjour. Les personnes travaillant dans la construction, les services de nettoyage et dans les autres services aux ménages représentent près de 65 % des travailleurs sans titre de séjour de l'échantillon étudié. Ces travailleurs ne représentent qu'environ 19 % de l'ensemble des actifs occupés en France (Babet, 2017).

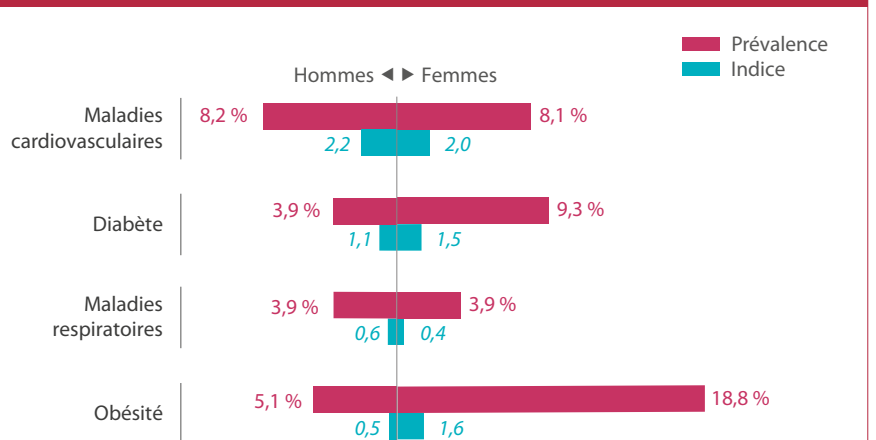
Les métiers à l'arrêt pendant le premier confinement sont des postes moins qualifiés et très concentrés dans certains secteurs d'activité, notamment l'hôtellerie-restauration où travaillent 9 % des travailleurs sans titre de séjour. Ce poste n'est occupé que par 4 % des travailleurs français. Mais aussi les métiers manuels, comme l'esthétique et la coiffure qui

³ Nous utiliserons les données de maladie déclarée par les répondants de l'enquête EHIS/ESPS 2014. L'obésité est définie par un indice de masse corporelle (IMC) ≥ 30. Les pathologies cardiovasculaires comprennent l'hypertension artérielle et les accidents vasculaires cérébraux. Les pathologies respiratoires incluent uniquement l'asthme.

⁴ Enquête emploi, séries longues sur le marché du travail de l'Insee 2019 : www.insee.fr/fr/statistiques/2489498#tableau-figure1_radio2 et www.insee.fr/fr/statistiques/2489498#tableau-figure1_radio3

G

Pathologies à risque de développer une forme grave de la Covid-19 Prévalence parmi les femmes et les hommes sans titre de séjour de moins de 50 ans et écart à la population générale



Lecture : 8,2 % des hommes et 8,1 % de femmes sans titre de séjour de moins de 50 ans ont une maladie cardiovasculaire. A structure d'âge corrigée, les hommes de moins de 50 ans ont 2,2 fois plus de risque de souffrir d'une maladie cardiovasculaire que la population générale.

Sources : Enquête Premiers pas et enquête EHIS/ESPS 2014, Irdes.

Note : Ces statistiques sont proposées pour les personnes âgées de 18 à 49 dans les deux enquêtes utilisées.

[Télécharger les données](#)

T

Emplois occupés par les personnes sans titre de séjour

		Personnes sans titre de séjour	Population générale active occupée (en 2014)
		% pondéré	%
Métiers/secteurs d'activité...			
... maintenus pendant le confinement	Construction	34,7	4,2
	Services de nettoyage	17,7	9,5
	Autres services à la personne	12,3	5,7
	Total	64,7	19,4
... à l'arrêt pendant le confinement	Vente	10,3	3,1
	Restauration, hébergement	9,3	3,9
	Esthétique, coiffure	7,5	0,9
	Autres	3,4	21,7
	Total	30,5	29,6
Autres métiers non concernés par ces catégories		4,4	51,0

Lecture : En France, 34,7 % de l'échantillon des travailleurs sans titre de séjour travaillent dans la construction. Ils sont 4,2 % des actifs occupés de la population générale à travailler dans ce secteur.

Sources : Enquête Premiers pas, Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (Dares) [<https://dares.travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/2013-079.pdf>].

📄 Télécharger les données

occupent 7,5 % des travailleurs de l'enquête Premiers pas, alors qu'ils ne représentent que 0,9 % des actifs français. Les contrats proposés au sein de ces métiers sont généralement plus précaires (Breem, 2010) que dans d'autres catégories d'emplois mais également plus sujets au travail informel (Page *et al.*, 2020). Ainsi, un travailleur informel peut se retrouver licencié *de facto* sans pouvoir bénéficier ni des dispositifs de chômage partiel prévus par le gouvernement ni des indemnités de licenciement habituellement versées.

Cette précarité économique pourrait s'accroître avec la crise sanitaire. En effet, la moitié des 12 structures ayant participé à l'enquête Premiers pas, et qui ont répondu à un questionnaire supplémentaire pendant le premier confinement, ont dû restreindre leurs horaires d'ouverture ou diminuer le nombre de leurs personnels, salariés ou bénévoles (Repères). C'est notamment le cas de trois des cinq structures qui proposaient des services de distribution alimentaire ou de vêtements, de cinq des six structures qui proposaient de l'aide dans les démarches juridique, et de la totalité des structures qui proposaient des services d'aide administrative. L'ensemble de ces structures ont d'ailleurs rapporté que la fréquentation de leurs services était à la baisse par rapport à la fréquence habituelle (Repères).

Enfin, la mise en place des règles de protection sanitaire pour éviter la diffusion du virus entre les usagers semble avoir posé des difficultés. Parmi les 12 structures qui nous ont répondu pendant le confinement, la moitié avaient des difficultés à faire respecter le port du masque, les distances de sécurité ou les gestes barrières (Repères). Ceci est d'autant plus préoccupant que les structures déclarent que des usagers présentant des symptômes de la Covid-19 ont fréquenté leurs services.

Une plus grande exposition aux risques de dégradation de la santé mentale

Le confinement peut aussi avoir un impact sur la santé mentale des personnes sans titre de séjour. Des revues de la littérature (Brooks *et al.*, 2020 ; Rogers *et al.*, 2020) ont montré que les mises en quarantaine avaient des impacts forts sur la santé mentale en population générale, en particulier sur les troubles anxieux, les symptômes de stress post-traumatiques et les troubles du sommeil. En France, plus spécifiquement, le premier confinement s'est traduit par une dégradation de la santé mentale de plus d'un tiers des Français (Gandré et Coldefy, 2020). Les auteurs rapportent qu'il aggraverait également des problèmes préexistants

REPÈRES

Le projet Premiers pas^a, accès aux droits, trajectoires de soins et appropriation de l'Aide médicale de l'Etat (AME) en France vise à étudier les parcours d'accès aux droits et de recours aux soins des étrangers en situation irrégulière présents sur le territoire français à partir d'approches pluridisciplinaires.

Le projet comprend une approche en anthropologie sociale, une enquête auprès des personnes sans titre de séjour – l'enquête Premiers pas – et un panel de données administratives issues de l'AME. Premiers pas est mené par un consortium de recherche regroupant l'Université de Bordeaux, l'Université Paris-Dauphine et l'Irdes. La fondation des amis de Médecins du monde et l'Agence régionale de santé (ARS) Nouvelle Aquitaine sont également impliquées dans ce projet. Premiers pas a obtenu un financement de l'Agence nationale de la recherche (ANR) en 2016. L'enquête est réalisée sous le contrôle de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (Cnil), norme MR004, numéro d'enregistrement 2203002 v0.

L'enquête Premiers pas a été menée en 2019 auprès de 1 223 étrangers sans titre de séjour dans 63 lieux et structures leur apportant une assistance, à Paris intra-muros et dans l'agglomération de Bordeaux. L'enquête auprès des immigrants a été précédée d'une enquête auprès des structures d'aide. Les données utilisées dans ce travail sont antérieures à la crise de la Covid-19. En complément de l'enquête, un questionnaire a été adressé aux structures participantes sur leur situation et celle de leurs usagers pendant la crise de la Covid. Seules 12 ont répondu, aussi leurs réponses n'ont pas été traitées de façon statistique.

^a <https://premierspas.hypotheses.org>
<https://www.irdes.fr/recherche/enquetes/premiers-pas/actualites.html>

comme les troubles de la concentration et le sentiment d'être malheureux ou déprimé. Plusieurs auteurs ont alerté, dans *le Lancet*, sur la nécessité de prendre en charge la santé mentale des migrants, des réfugiés politiques et des demandeurs d'asile (Singh *et al.*, 2020 ; Mia et Griffiths, 2020 ; Koh, 2020).

Les problèmes de santé mentale sont particulièrement fréquents chez les personnes sans titre de séjour. Ils étaient, avant la mise en quarantaine, près de 44 % à être déprimés, alors que la prévalence de l'épisode dépressif n'est retrouvé que chez 10 % de la population générale (Léon *et al.*, 2018). Comme les personnes présentant des troubles psychiques ont une surmortalité impor-

tante (Thornicroft, 2011 ; Wahlbeck *et al.*, 2011) et de forts taux de non-recours aux soins (Lambooy *et al.*, 2007 ; Gandré et Coldefy, 2020), on peut supposer une augmentation des besoins de soins non satisfaits parmi les personnes sans titre de séjour. Cette situation est d'autant plus préoccupante puisqu'au moment du premier confinement, l'enquête Premiers pas (Dourgnon *et al.*, 2019) indique que six des sept structures répondantes qui proposaient une aide aux démarches médicales, notamment pour obtenir l'Aide médicale de l'Etat (AME), avaient restreint leurs horaires d'ouverture et que cette restriction concernait la totalité des structures proposant des consultations médicales. De plus, la totalité de ces établissements ont connu une réduction de personnel.

Par ailleurs, l'isolement qui concernait 42 % des personnes sans titre de séjour, contre 20,1 % de la population générale (Insee, 2016), est également un facteur associé à une santé mentale dégradée (Coyle et Dugan, 2012). La perte d'emploi ou de revenu, cumulée à cet isolement, pourrait donc conduire à aggraver les problèmes de santé mentale (Ezzy, 1993 ; Blasco et Brodaty, 2016). Ceci est à mettre en parallèle avec les réponses des 12 structures nous ayant répondu pendant le premier confinement sur les préoccupations des personnes sans titre de séjour. Selon elles, ceux de leurs usagers qui étaient sans titre de séjour avaient davantage de craintes de perdre leur travail, de connaître des difficultés financières ou de perdre leur logement depuis le début du confinement (Repères). De plus, deux structures déclarent que l'état de santé et l'accès aux soins sont moins sources de préoccupations que les autres domaines. Elles mentionnent également que les demandes liées à l'AME ont baissé. Il est vraisemblable que la santé passe au second plan, derrière les problématiques de revenu.

* * *

Si elles ne permettent pas d'estimer l'ampleur de l'impact du premier confinement sur les personnes sans titre de séjour, les données dont nous disposons attestent de nombreuses vulnérabilités

vis-à-vis de l'épidémie de la Covid-19 et des politiques de confinement. Les personnes sans titre de séjour, en particulier les femmes, ont plus de facteurs de risque de développer une forme grave de la Covid-19. De plus, les conditions de vie en France, la situation financière, la sur-occupation des logements, l'isolement et une santé mentale souvent plus dégradée, sont autant de facteurs de fragilité aux conséquences tant sanitaires qu'économiques de l'épidémie et des politiques de confinement. Il est également probable que leur accès aux soins ait été particulièrement dégradé car les professionnels de santé, employés dans les lieux de soins les accueillant habituellement, ont pu être sollicités par d'autres services. Par ailleurs, la téléconsultation, qui apparaît pertinente en population générale pour pallier les problèmes d'accès liés à la Covid-19, est moins adaptée

aux personnes précaires, aux personnes ayant un accès plus faible à l'information médicale, ou confrontées à des barrières linguistiques, comme peuvent l'être les personnes étrangères sans titre de séjour.

Ce travail, dont nous ne mésestimons pas les limites car basé sur des données antérieures à l'épidémie, montre l'importance d'intégrer la question des personnes sans titre de séjour dans les politiques qui visent à contenir l'épidémie, et celles qui chercheront à traiter les conséquences de la crise sanitaire et des confinements. Il démontre également l'importance d'une collecte régulière de données sur les personnes sans titre de séjour, qui représentent un groupe de populations très hétérogène, volatile, souvent éloigné des dispositifs de protection de la santé, y compris de ceux qui lui sont dédiés, et donc particulièrement fragiles. ♦

POUR EN SAVOIR PLUS

- Attias-Donfut, C., Tessier, P. (2005). « Santé et vieillissement des immigrés ». *Retraite et société*, (3), 89-129.
- Aires V., Labbé J., Deckert V., Pais de Barros J.P., Boidot R., Haumont M., Maquart G., Le Guern N., Masson D., Prost-Camus E., Prost M., Lagrost L. (2019). "Healthy Adiposity and Extended Lifespan in Obese Mice Fed a Diet Supplemented with a Polyphenol-rich Plant Extract". *Sci Rep*. 2019;9:9134.
- Bajos N., Warszawski J., Pailhé A., Counil E., Jusot F., Spire A., Martin. C., Meyer L., Sireyjol A, Franck J.-E., Lydié, N. (2020). « Les inégalités sociales au temps du Covid-19 ». Iresp, *Questions de santé publique*, n°40, Octobre.
- Blasco, S., Brodaty, T. (2016). « Chômage et santé mentale en France ». *Économie et statistique*, 486(1), 17-44.
- Berchet C., Jusot F. (2012). « Etat de santé et recours aux soins des immigrés : une synthèse des travaux français ». Irdes, *Questions d'économie de la santé*, n°172, janvier. <https://www.irdes.fr/Publications/2012/Qes172.pdf>
- Boisguérin, B., Haury, B. (2008). « Les bénéficiaires de l'AME en contact avec le système de soins ». Drees, *Études et résultats*, n° 645, juillet.
- Breem, Y. (2010). « Sous-emploi et précarité chez les immigrés ». Ministère de l'intérieur, Infos migrations, n° 17, décembre.
- Brooks S. K., Webster R. K., Smith L. E., Woodland L., Wessely S., Greenberg N., Rubin G. J. (2020). "The Psychological Impact of Quarantine and How to Reduce It: Rapid Review of the Evidence". *The Lancet*.
- Coyle C. E., Dugan E. (2012). "Social Isolation, Loneliness and Health among Older Adults". *Journal of aging and health*, 24(8), 1346-1363.
- Deng G., Yin M., Chen X., Zeng F. (2020). "Clinical Determinants for Fatality of 44,672 Patients with COVID-19". *Critical Care*, 24(1), 1-3.
- Dietz W., Santos-Burgoa C. (2020). « Obesity and its Implications for COVID-19 Mortality". *Obesity*.
- Docherty A. B., Harrison E. M., Green C. A., Hardwick H. E., Pius R., Norman L., ... Merson L. (2020). "Features of 16,749 Hospitalised UK Patients with COVID-19 Using the ISARIC WHO Clinical Characterisation Protocol". *medRxiv*.
- Dourgnon P., Jusot F., Sermet C., Silva J. (2009). « Le recours aux soins de ville des immigrés en France ». Irdes, *Question d'économie de la santé*, n°146, septembre. <https://www.irdes.fr/Publications/Qes/Qes146.pdf>
- Dourgnon P., Guillaume S., Jusot F., Wittwer J. (2019). « Etudier l'accès à l'Aide Médicale de l'Etat des personnes sans titre de séjour ». Irdes, *Questions d'économie de la santé*, n°244, novembre. <https://www.irdes.fr/recherche/questions-d-economie-de-la-sante/244-etudier-l-acces-a-l-aide-medicale-de-l-etat-des-personnes-sans-titre-de-sejour.pdf>
- Ezzy D. (1993). "Unemployment and Mental Health: A Critical Review". *Social science & medicine*, 37(1), 41-52.
- Gandré C., Coldefy M. (2020). "Disparities in the Use of General Somatic Care among Individuals Treated for Severe Mental Disorders and the General Population in France". *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(10), 3367.

POUR EN SAVOIR PLUS (SUITE)

- Goutte S., Porcher T., Peran T. (2020). Social inequalities and vulnerability of population facing the COVID-19: the case of Seine-Saint-Denis in Ile-de-France. <http://www.cemotev.uvsq.fr/goutte-s-cemotev-porcher-t-peran-t-social-inequalities-and-vulnerability-of-population-facing-the-covid-19-the-case-of-seine-saint-denis-in-ile-de-france-available-at-ssrn-may-20-2020>
- Grasselli G., Zangrillo A., Zanella A., Antonelli M., Cabrini L., Castelli A., ... Iotti G. (2020). "Baseline Characteristics and Outcomes of 1591 Patients Infected with SARS-CoV-2 Admitted to ICUs of the Lombardy Region, Italy". *Jama*, 323(16), 1574-1581.
- Insee (2020a). *Point de conjoncture du 7 mai*. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4488566?sommaire=4473296>
- Insee (2020b). *Informations rapides n° 2020 287*, 10 novembre 2020. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4930129>
- Insee (2016). <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2381512>
- Khalat M., Guillot M. (2017). "Health and Mortality Patterns among Migrants in France". In *Migration, Health and Survival*. Edward Elgar Publishing.
- Koh D. (2020). "Migrant Workers and COVID-19". *Occupational and Environmental Medicine*.
- Jusot F., Silva J., Dourgnon P., Sermet C. (2009). « Inégalités de santé liées à l'immigration en France. Effet des conditions de vie ou sélection à la migration ? ». *Revue économique*, 60(2), 385-411.
- Jusot F., Dourgnon P., Wittwer J., Sarhiri J. (2019). « Le recours à l'Aide médicale de l'Etat des personnes en situation irrégulière en France : premiers enseignements de l'enquête Premiers pas ». Irdes, *Questions d'économie de la santé*, n° 245, novembre. www.irdes.fr/recherche/questions-d-economie-de-la-sante/245-le-recours-a-l-aide-medicale-de-l-etat-des-personnes-en-situation-irreguliere-en-france-enquete-premiers-pas.pdf
- Just F., Madec P., Bertocchio J.P., Ducoudré B., Plane M., Sampognaro R., Timbeau X., Ventelou B., Wittwer J. (2020). « Les "vulnérables" à la Covid-19 : essai de quantification ». *OFCE Policy Brief* 74, 26 juin.
- Lamboy B., Leon C., Guilbert P. (2007). « Troubles dépressifs et recours aux soins dans la population française à partir des données du Baromètre Santé 2005 ». *Revue d'épidémiologie et de santé publique*, 55(3), 222-227.
- Léon C., Chan Chee C., Du Roscoët E., Andler R., Cogordan C., Guignard R., Robert M. (2018). « La dépression en France chez les 18-75 ans : résultats du Baromètre santé 2017 ». *Bull. Epidémiol. Hebd*, 32-33.
- Lighter J., Phillips M., Hochman S., Sterling S., Johnson D., Francois F., Stachel A. (2020). « Obesity in Patients Younger than 60 Years Is a Risk Factor for Covid-19 Hospital Admission ». *Clin Infect Dis*, 9(10.1093).
- Luzi L., Radaelli M.G. (2020). "Influenza and Obesity: Its Odd Relationship and the Lessons for COVID-19 Pandemic". *Acta Diabetol*. 2020 Apr 5. doi: 10.1007/s00592-020-01522-8.
- Mangeney C., Bouscaren N., Telle-Lamberton M., Saunail A., Féron V. (2020). « La surmortalité durant l'épidémie de covid-19 dans les départements franciliens ». *ORS Île-de-France*, avril.
- Mia M. A., Griffiths M. D. (2020). "The Economic and Mental Health Costs of COVID-19 to Immigrants". *Journal of Psychiatric Research*.
- Mizrahi A., Mizrahi A. (2008). « Morbidité et soins médicaux aux personnes nées à l'étranger ». *Journal d'économie médicale*, 26(3), 159-176.
- Organisation mondiale de la santé (2020). *Coronavirus disease (COVID-19): Situation Report*, 156.
- Page K. R., Venkataramani M., Beyrer C., Polk S. (2020). "Undocumented US Immigrants and COVID-19". *New England Journal of Medicine*, 382(21), e62.
- Papon S., Robert-Bobée I. (2020). « Une hausse des décès deux fois plus forte pour les personnes nées à l'étranger que pour celles nées en France en mars-avril 2020 ». Insee Focus n° 198, juillet.
- Richardson S., Hirsch J. S., Narasimhan M., Crawford J. M., McGinn T., Davidson K. W., ... Cockingham J. (2020). "Presenting Characteristics, Comorbidities, and Outcomes among 5700 Patients Hospitalized with COVID-19 in the New York City Area". *Jama*.
- Rogers J. P., Chesney E., Oliver D., Pollak T. A., McGuire P., Fusar-Poli P., ... David A. S. (2020). "Psychiatric and Neuropsychiatric Presentations Associated with Severe Coronavirus Infections: A Systematic Review and Meta-analysis with Comparison to the COVID-19 Pandemic". *The Lancet Psychiatry*.
- Santé publique France (2020). « Infection au nouveau coronavirus (SARS-CoV-2), COVID-19, France et Monde ». <https://www.santepubliquefrance.fr/dossiers/coronavirus-covid-19>
- Santé publique France et al. (2020). « Point épidémiologique régional Spécial Covid-19 »/ en collaboration avec Agence régionale de santé (ARS) Ile-de-France, Médecins libéraux, Samu Centre 15, SOS Médecins, médecins urgentistes, réanimateurs, laboratoires hospitaliers de biologie médicale (APHP et hors APHP), laboratoires de biologie médicale de ville, Sociétés savantes d'infectiologie, de réanimation et de médecine d'urgence. 9 avril. www.santepubliquefrance.fr/regions/ile-de-france/documents/bulletin-regional/2020/covid-19-point-epidemiologique-en-ile-de-france-du-9-avril-2020
- Simonnet A., Chetboun M., Poissy J., Raverdy V., Noulette J., Duhamel A., ... Lille Intensive Care COVID19 and Obesity study group. (2020). "High Prevalence of Obesity in Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2 (SARSCoV2). Requiring Invasive Mechanical Ventilation". *Obesity*.
- Singh I., Pavarini G., Juma D., Farmer M. (2020). "Multidisciplinary Research Priorities for the COVID-19 Pandemic". *The lancet. Psychiatry*, 7(7), e36.
- Thornicroft G. (2011). "Physical Health Disparities and Mental Illness: The Scandal of Premature Mortality". *The British Journal of Psychiatry*, 199(6), 441-442.
- Ukrayinchuk N. (2020). « La durée d'instruction des demandes d'asile et ses effets de long terme sur l'intégration des réfugiés » in « Migration, intégration et culture : approches économiques ». Institut convergences migrations, De Facto, n° 20, juin.
- Wahlbeck K., Westman J., Nordentoft M., Gissler M., Laursen T. M. (2011). "Outcomes of Nordic Mental Health Systems: Life Expectancy of Patients with Mental Disorders". *The British Journal of Psychiatry*, 199(6), 453-458.
- Warszawski J., Bajos N., Meyer L., de Lamballerie X., Seng R., Beaumont A. L., ... Legendre B. (2020). « En mai 2020, 4, 5% de la population en France métropolitaine a développé des anticorps contre le SARS-CoV-2. Premiers résultats de l'enquête nationale EpiCov ». Insee.
- Williamson E. J., Walker A. J., Bhaskaran K., Bacon S., Bates C., Morton C. E., ... Cockburn, J. (2020). "Factors Associated with COVID-19-related Death Using OpenSAFELY". *Nature*, 584(7821), 430-436.
- Wittwer J., Raynaud D., Dourgnon P., Jusot F. (2019). « Protéger la santé des personnes en situation irrégulière en France. L'Aide médicale de l'Etat, une politique d'accès aux soins mal connue ». Irdes, *Questions d'économie* n° 243, novembre. www.irdes.fr/recherche/questions-d-economie-de-la-sante/245-le-recours-a-l-aide-medicale-de-l-etat-des-personnes-en-situation-irreguliere-en-france-enquete-premiers-pas.pdf