

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

<https://www.irdes.fr/recherche/questions-d-economie-de-la-sante/266-une-personne-sans-titre-de-sejour-sur-six-souffre-de-troubles-de-stress-post-traumatique-en-france.pdf>

## Une personne sans titre de séjour sur six souffre de troubles de stress post-traumatique en France

Constance Prieur<sup>1</sup>, Paul Dourgnon<sup>1</sup>, Florence Jusot<sup>1,2</sup>, Antoine Marsaudon<sup>1</sup>, Jérôme Wittwer<sup>3</sup>, Stéphanie Guillaume<sup>1</sup>

Les Troubles de stress post-traumatique (TSPT) sont des troubles psychiatriques qui surviennent après un événement traumatisant. Ils se traduisent par une souffrance morale et des complications physiques qui altèrent profondément la vie personnelle, sociale et professionnelle. Ces troubles nécessitent une prise en charge spécialisée. Pour les personnes sans titre de séjour, la migration peut avoir donné lieu à des expériences traumatiques sur le parcours migratoire ou dans le pays d'accueil, qui peuvent s'ajouter à des traumatismes plus anciens survenus dans le pays d'origine, alors que les conditions de vie sur le sol français sont susceptibles de favoriser le développement de TSPT.

Quelle est la prévalence des troubles de stress post-traumatique au sein de cette population encore mal connue ? Comment les conditions de migration et les conditions de vie dans le pays d'accueil jouent-elles sur leur prévalence ? Quel est l'accès à l'Aide médicale de l'Etat (AME) des personnes qui en souffrent ?

54 % des personnes interrogées dans l'enquête Premiers pas, menée en 2019 à Paris et dans l'agglomération de Bordeaux auprès de personnes sans titre de séjour, déclarent avoir vécu un événement traumatique. 33 % dans leur pays d'origine, 19 % au cours de la migration, et 14 % en France. La prévalence des TSPT atteint 16 % parmi les personnes sans titre de séjour, tandis qu'elle est estimée entre 1 à 2 % en population générale en France (Vaiva *et al.*, 2008 ; Darves-Bornoz *et al.*, 2008). Les conditions de vie précaires en France sont associées à des prévalences plus élevées de TSPT. Parmi les personnes souffrant de TSPT éligibles à l'AME, 53 % ne sont pas couvertes, contre 48 % dans le reste de cette population.

**L**es images de la crise migratoire en Europe, qu'il s'agisse de conflits dans les pays d'origine, de drames dans la Méditerranée ou de campements en Europe présentent des personnes migrantes soumises à des dangers et des violences au long de leur parcours. La littérature scientifique montre que les personnes sans titre de séjour, qui pour

une partie d'entre elles, ont emprunté ces routes, sont bien davantage touchées que la population générale par les Troubles de stress post-traumatique (TSPT), la dépression et les pensées suicidaires (Andersson *et al.*, 2018, 2021). Les conditions de vie dans le pays d'accueil (Vignier *et al.*, 2017) sont susceptibles d'exposer à des expériences traumatisantes supplémentaires, alors que

la précarité et l'isolement peuvent amplifier le poids des traumatismes passés (Jusot *et al.*, 2019).

<sup>1</sup> Institut de recherche et documentation en économie de la santé (Irdes), Paris, France.

<sup>2</sup> Université Paris Dauphine, PSL, Leda-Legos.

<sup>3</sup> Université de Bordeaux, Bordeaux Population Health (Inserm U 1219), Equipe Emos.

E1

**L'enquête Premiers pas**

L'enquête Premiers pas vise à mieux connaître la population des personnes éligibles à l'Aide médicale de l'Etat (AME), en particulier leur accès à ce dispositif et aux services de santé. Elle recueille des informations sur le parcours de migration, l'état de santé, l'accès à l'assurance et le recours aux soins d'un échantillon de personnes en situation irrégulière, c'est-

à-dire sans titre de séjour et n'ayant pas engagé de demande d'asile. Elle a été réalisée dans la métropole de Bordeaux et à Paris, de février à avril 2019, auprès de 1 223 personnes majeures, dans 63 lieux et structures pouvant apporter un soutien ou une aide aux personnes précaires ou migrantes (Dourgnon *et al.*, 2019). Les questionnaires ont été proposés en 14 langues.

des activités, satisfaction ou sentiments affectueux par exemple). Les TSPT peuvent être accompagnés de troubles psychiatriques tels que la dépression, les troubles anxieux, les troubles psychotiques, les atteintes corporelles, les modifications de la personnalité, les mésusages de substances, les difficultés d'inscription sociale (Auxéméry, 2019).

Les conditions de vie des personnes sans titre de séjour sont souvent précaires. La précarité du logement, l'insécurité alimentaire, la barrière de la langue et l'isolement peuvent épuiser la résistance morale et physique des personnes. Elles peuvent aussi les mettre dans des situations d'exposition à des expériences traumatisantes, ou encore qui réactivent un traumatisme ancien, enfin qui viennent renforcer les symptômes de TSPT. L'enfermement, la promiscuité, la clandestinité, les agressions favorisent la survenue d'épisodes traumatiques, mais peuvent aussi contribuer au développement de TSPT chez des personnes déjà traumatisées.

Le risque de TSPT apparaît, pour les raisons décrites ci-dessus, particulièrement élevé parmi les personnes sans titre de séjour. Cette étude éclaire le rôle des conditions de migration (région d'origine, motifs de migration, nature clandestine ou non de la migration), mais aussi des conditions de vie en France, sur la prévalence des TSPT. Nous estimons d'abord la prévalence et la distribution des événements et des TSPT au sein de cette population particulièrement exposée mais très hétérogène. Dans un second temps, nous

**REPÈRES**

Le projet Premiers pas, 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 (Bordeaux et Paris) à partir d'approches pluridisciplinaires. Les équipes participant au projet appartiennent à l'université de Bordeaux (UMR 5319 Passages-CNRS et U1219 Bordeaux Population Health, Emos-Inserm), l'université Paris Dauphine (EA 4404 Leda-Legos) et l'Irdes. Cette recherche a été soutenue par l'Agence régionale de santé (ARS) Nouvelle-Aquitaine, la Fondation des amis de Médecins du monde (2016-2019) et l'Agence nationale de la recherche (ANR) au titre des appels à projets 2016<sup>a</sup>. L'enquête est réalisée sous le contrôle de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (Cnil), norme MR004, numéro d'enregistrement 2203002 v 0.

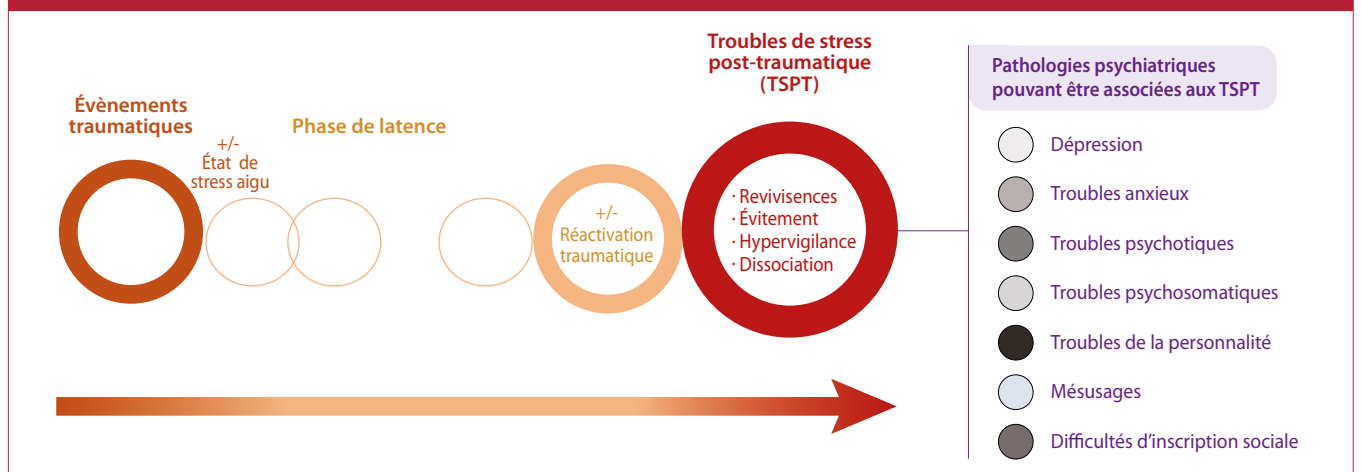
<sup>a</sup> <https://anr.fr/Projet-ANR-16-CE36-0008>

Un TSPT trouve son origine dans un événement traumatique correspondant à une confrontation brutale à la mort ou ses équivalents (menace de mort imminente, de blessure grave ou d'atteinte de l'intégrité physique par exemple). Cet événement est vécu comme un facteur de stress intense ou d'effroi, face auquel la personne se sent impuissante<sup>1</sup>. À ce vécu traumatique peut succéder une phase de latence, qui parfois évolue vers un TSPT, caractérisé par quatre symptômes principaux : reviviscences, hypervigilance, évitement et altérations cognitives et de l'humeur (figure 1). Les reviviscences peuvent prendre la forme de « flashs » de souvenirs, ou de cauchemars. La personne qui souffre de TSPT reste sur ses gardes, sursaute facilement, évite les situations qui peuvent évoquer le souvenir traumatique, et peut oublier certains éléments de l'événement traumatique, avoir des pensées très négatives persistantes, se sentir détachée des autres, être incapable de ressentir des émotions positives (intérêt pour

<sup>1</sup> <https://www.inserm.fr/dossier/troubles-stress-post-traumatique/>

F1

**Évolution clinique du psychotraumatisme**



études le lien entre les conditions de migration, les conditions de vie en France et les TSPT. Ces résultats et leurs implications pour les politiques publiques sont enfin discutés au regard de l'accès des personnes atteintes à une couverture santé en France.

### Étudier les troubles psychiques des personnes sans titre de séjour : données et méthode

Il existe peu de travaux et de sources de données sur les personnes sans titre de séjour, *a fortiori* sur les TSPT dans cette population. Les personnes sans titre de séjour sont difficiles à identifier *a priori* dans les enquêtes par sondage. De plus, elles peuvent être réticentes à répondre à des questions par crainte d'être arrêtées ou expulsées. Enfin, les barrières linguistiques peuvent rendre la participation aux enquêtes difficile (Dourgnon *et al.*, 2019).

Les données d'activité du Comité pour la santé des exilés (Comede) indiquent un taux de prévalence des troubles psychiques graves de 183 pour 1 000, soit deux fois plus que les maladies cardiovasculaires et dix fois plus que le VIH. D'après les auteurs du rapport, les psychotraumatismes, les violences subies et les indicateurs de vulnérabilité sociale

tels que la précarité du quotidien, l'hébergement et l'isolement relationnel, sont très corrélés (Journet, 2020). Ces données portent uniquement sur les étrangers ayant recours aux soins dans les centres de santé de Médecins du monde.

L'Office français de protection des réfugiés et apatrides (Ofpra) précise dans son rapport d'activité 2020 que les demandeurs d'asile rencontrés font de plus en plus état de séquelles post-traumatiques résultant des formes graves de violences qu'ils indiquent avoir vécues avant de quitter leur pays d'origine ou sur les routes de l'exil<sup>2</sup>. Ces données portent uniquement sur les demandeurs d'asile qui relèvent de l'assurance maladie de droit commun en France, et restent donc hors du champ de notre étude.

Ces sources, qui restent limitées en termes de champ et de représentativité, ne collectent en outre pas les conditions de vie dont on a vu qu'elles peuvent contribuer au développement de TSPT (Steel *et al.*, 2017).

Notre étude s'appuie sur les données de l'enquête Premiers pas (Wittwer *et al.*, 2019) qui renseigne à la fois sur l'état de santé et sur les conditions de

<sup>2</sup> <https://ofpra.gouv.fr>

vie des personnes sans titre de séjour. Elle s'est déroulée dans des structures publiques ou associatives fréquentées par les personnes sans titre de séjour à Paris et dans la métropole de Bordeaux en 2019 (encadré 1). Cette méthodologie d'enquête dans des lieux d'aide et d'assistance a également été employée dans une étude scandinave (Andersson, 2018). Le champ de l'enquête comprend des personnes sans titre de séjour, aussi bien entrées clandestinement sur le territoire que restées après expiration de leur visa, éligibles à l'Aide médicale de l'Etat (AME) ou en France depuis moins de trois mois, c'est-à-dire à l'exclusion des réfugiés et demandeurs d'asile qui relèvent de l'assurance maladie.

L'enquête Premiers pas apporte des informations nouvelles sur la prévalence des troubles de stress post-traumatique et sur les parcours de migration et les conditions de vie en France, à travers des questions portant sur les événements traumatiques, leur lieu de survenue, et des questions permettant l'identification de TSPT (encadré 2).

Les résultats de l'enquête présentés ci-dessous portent sur 1 223 personnes. Les résultats des statistiques descriptives comme du modèle multivarié sont pondérés pour tenir compte du plan d'échantillonnage.

## E2

### L'identification des troubles de stress post-traumatique

Dans l'enquête Premiers pas, les personnes indiquent si elles ont vécu un ou des événement(s) traumatique(s) ou aucun, en répondant à cette question :

« Parfois, il arrive des choses particulièrement effrayantes, horribles, ou traumatisantes, comme un accident grave, un incendie, une agression physique ou sexuelle, un tremblement de terre ou une inondation, une guerre, voir quelqu'un se faire tuer ou gravement blesser, l'assassinat ou le suicide d'un proche. Avez-vous déjà vécu ce genre d'événement ? ».

Les enquêteurs proposent ensuite aux personnes ayant vécu un événement traumatique de préciser si ce dernier avait eu lieu dans le pays d'origine, sur le parcours migratoire, en France. Parfois, plusieurs événements traumatiques avaient eu lieu, avec des lieux de survenue différents.

Pour les personnes traumatisées, les Troubles de stress post-traumatique (TSPT) sont identifiés par un score égal ou supérieur à 3

(trois réponses positives ou plus) à l'échelle PC-PTSD5 (Prins *et al.*, 2016).

Cette échelle comprend 5 questions portant sur les symptômes de TSPT : reviviscence, évitement, hypervigilance, dissociation et culpabilité :

« Au cours du mois dernier avez-vous... ?  
(Plusieurs réponses possibles)

1. Fait des cauchemars à propos de l'événement ou y avez-vous pensé malgré vous
2. Fait de votre mieux pour ne pas penser à l'événement ou avez-vous évité les situations qui vous le rappellent
3. Été constamment sur vos gardes, ou avez-vous sursauté facilement
4. Eu l'impression d'être engourdi ou détaché des gens, de vos activités ou de votre environnement
5. Vous êtes-vous senti coupable ou incapable de vous empêcher de vous faire des reproches ou d'en faire à d'autres personnes au sujet de cet événement ou de ses conséquences

6. Aucune de ces propositions »

Chaque réponse positive vaut un point. Un résultat est positif si le score est supérieur ou égal à 3.

Ce score est validé pour l'identification d'un TSPT actif, car il identifie des symptômes présents au cours du dernier mois. Il n'est pas possible en revanche de distinguer à l'aide de ce score si les troubles présentés constituent un état de stress aigu, qui survient entre trois jours et un mois après l'événement traumatique ou à un TSPT, qui peuvent correspondre à la forme chronique du trouble ou apparaître après une phase de latence.

Les résultats de l'enquête présentés ci-dessous portent sur 1 223 personnes. Les résultats des statistiques descriptives comme du modèle multivarié sont pondérés pour tenir compte du plan d'échantillonnage.

G1

**16 % des personnes sans titre de séjour souffrent de TSPT**

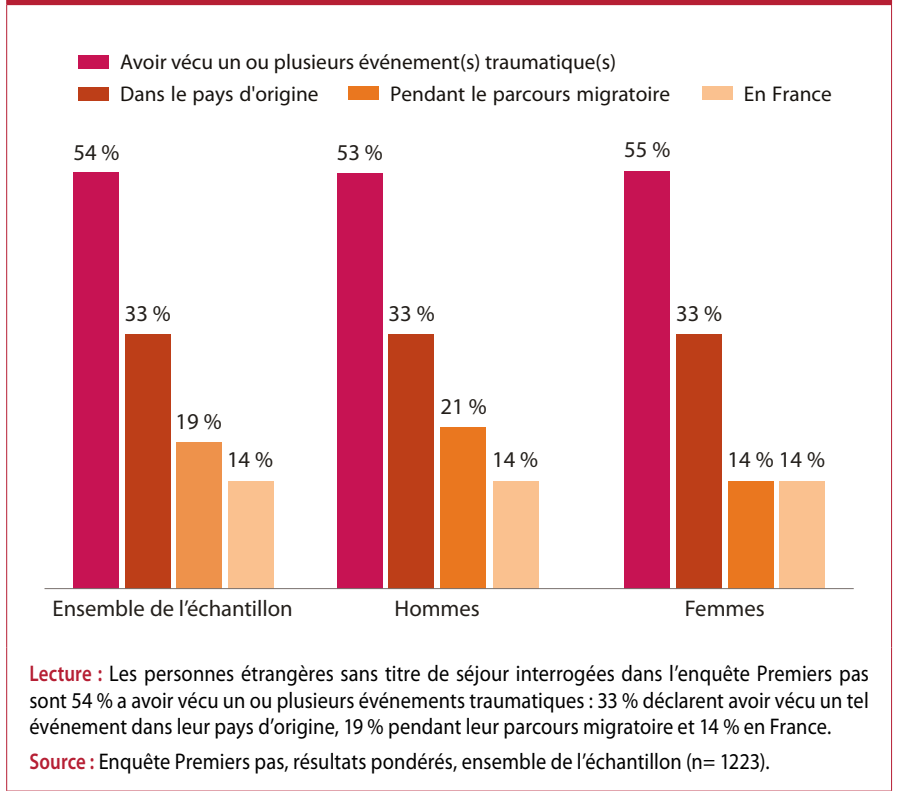
54 % des personnes sans titre de séjour ont vécu un ou plusieurs événement(s) traumatique(s). Hommes et femmes sont également touchés (respectivement 53 % et 55 %). 33 % des personnes ont vécu un événement traumatique dans le pays d'origine, 19 % sur le parcours migratoire, 14 % en France (graphique 1). La proportion de personnes souffrant de TSPT atteint 16 %.

Les personnes originaires d'Afrique subsaharienne et d'Afrique du Nord présentent les plus hautes prévalences à la fois de survenue d'événements traumatiques et de TSPT. En particulier, les personnes originaires d'Afrique subsaharienne ont connu davantage d'événements traumatiques dans le pays d'origine et sur le parcours migratoire que le reste de la population, avec des taux respectifs de 35 % et 26 % et une prévalence de TSPT de 20 %.

**Insécurité alimentaire et précarité du logement sont liées à des prévalences plus élevées de TSPT**

Les personnes souffrant d'insécurité alimentaire déclarent plus souvent

**Lieu de survenue des événements traumatiques chez les personnes sans titre de séjour en France**



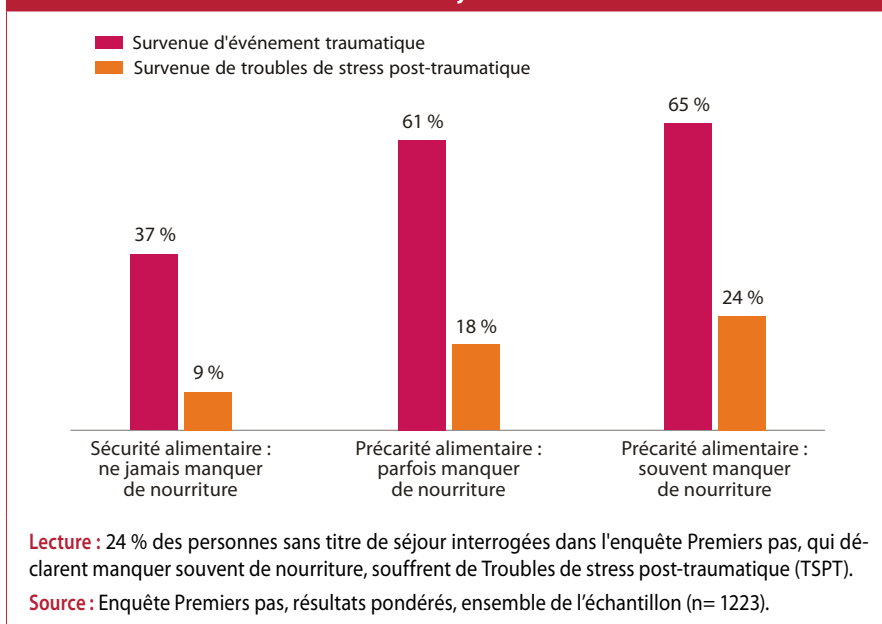
avoir vécu un événement traumatique en France et souffrent plus souvent de TSPT. La prévalence des TSPT est de 8 % parmi les personnes qui déclarent ne pas manquer de nourriture. Elle passe à 18 % parmi les personnes qui déclarent manquer parfois de nourri-

ture, pour atteindre 24 % pour les personnes qui déclarent en manquer souvent (graphique 2).

Les conditions d'hébergement précaires sont associées à un risque plus élevé de TSPT : 28 % des personnes dormant en hébergement d'urgence en souffrent et 20 % de celles dormant en foyer, contre 7 % des personnes vivant dans leur logement personnel (graphique 3).

G2

**Insécurité alimentaire et vécu traumatique des personnes sans titre de séjour en France**

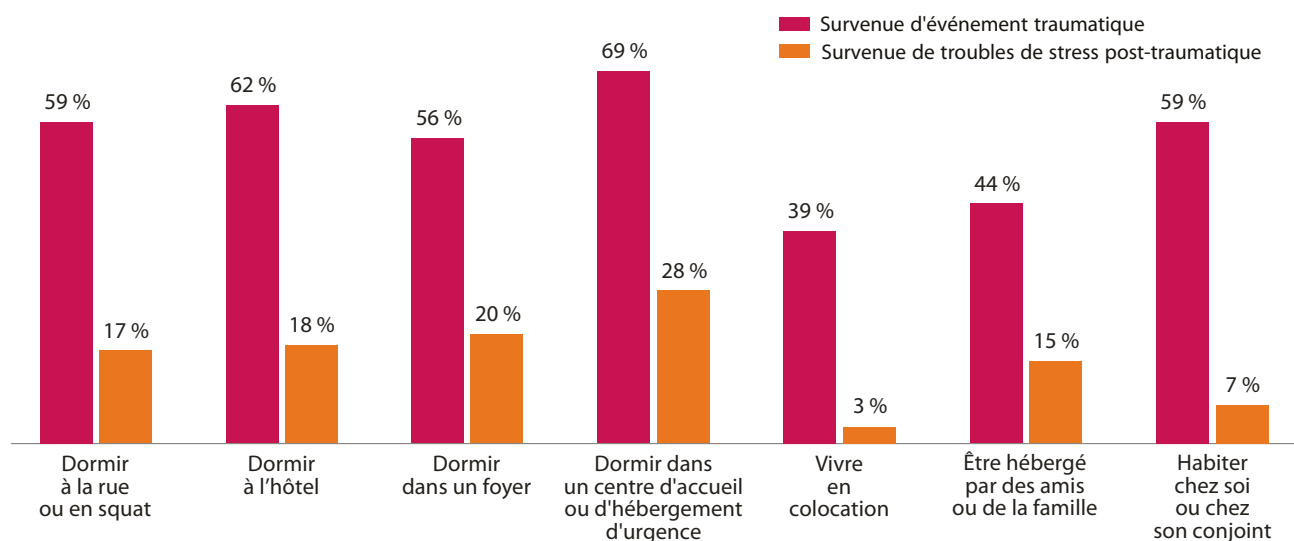


**Les jeunes adultes et les immigrants entrés clandestinement en France sont plus souvent victimes d'événements traumatiques sur le parcours migratoire, et développent davantage de TSPT**

Les jeunes adultes au moment de la migration sont les plus exposés à la survenue de TSPT. Entre les personnes entrées légalement sur le territoire et celles entrées clandestinement, le taux de survenue d'événements traumatiques sur le parcours migratoire passe de 5 à 29 %, et la prévalence TSPT passe de 10 à 21 %.

G3

## Type d'hébergement et vécu traumatique des personnes sans titre de séjour en France



**Lecture :** Parmi les personnes étrangères sans titre de séjour interrogées dans l'enquête Premiers pas qui déclarent être hébergées en centre d'urgence, 28 % souffrent de Troubles de stress post-traumatique (TSPT).

**Source :** Enquête Premiers pas, résultats pondérés, ensemble de l'échantillon (n= 1223).

### L'analyse multivariée confirme ces résultats

Pour étudier les effets propres des conditions de départ, des conditions de migration et des conditions de vie en France sur la survenue de TSPT, un modèle de régression probit est utilisé. Ces analyses sont conduites sur l'échantillon entier et non pas chez les seules personnes traumatisées. En effet, les variables explicatives contribuent aux TSPT, à la fois *via* le risque de survenue de traumatisme, et *via* le risque de développement de TSPT une fois l'événement traumatique survenu.

Les motifs de migration sont associés significativement avec la survenue de TSPT. Migrer pour des raisons politiques, de santé ou de sécurité (conflit familial, ou de proximité, risque de mariage forcé, de mutilation sexuelle...), augmente le risque de présenter un TSPT. Au contraire, la migration pour raison économique est associée à un risque moindre. Les adultes jeunes au moment de la migration vivent davantage d'événements traumatiques sur le parcours migratoire. L'entrée illégale sur le territoire est associée à un

double de TSPT. Enfin, l'insécurité alimentaire et la précarité du logement en France sont significativement associées avec la survenue de TSPT. Vivre dans un appartement partagé est associé avec un risque moindre, au contraire de l'hébergement en hôtel (tableau).

**Motifs de migration, arrivée illégale sur le territoire, conditions de vie en France sont associés avec la survenue de TSPT**

La prévalence de 16 % des TSPT apparaît au moins 8 fois plus élevée chez les personnes sans titre de séjour que dans la population générale en France. En population générale en France, elle est estimée entre 1 et 2 % (Vaiva *et al.*, 2008 ; Darves-Bornoz *et al.*, 2008). Nos résultats rejoignent ceux issus des données d'activité du Comede, qui estime un taux de prévalence des TSPT de 16 % chez les étrangers sans titre de séjour consultant dans les centres de Médecins du monde.

L'augmentation de la prévalence des TSPT lorsque la migration a été motivée par des raisons politiques ou de sécurité personnelle traduit probable-

ment des violences ou des situations d'insécurité à l'origine.

Les jeunes adultes et les personnes entrées illégalement sur le territoire, souffrent plus souvent de TSPT. Elles ont plus souvent emprunté un parcours de migration plus dangereux, avec des vécus traumatiques sur le trajet et une vulnérabilité plus grande à l'arrivée, exposant à un surrisque de développer un TSPT.

De mauvaises conditions de vie en France, mesurées par la précarité alimentaire et l'hébergement collectif en structure (foyer, centre d'accueil, hébergement d'urgence) sont associées significativement avec le développement de TSPT. Si l'association entre abri de fortune (à la rue ou en squat) et TSPT est significative dans les analyses bivariées, cet effet disparaît dans les modèles multivariés du fait de la forte corrélation avec la précarité alimentaire.

Ces résultats mettent en lumière le rôle des conditions de vie en France dans l'apparition de TSPT. Cette association peut s'expliquer, d'une part, par un surrisque de survenue d'événement traumatique en France chez des personnes vivant dans des conditions de vie précaires, et, d'autre part, par un surrisque



**T**
**Modélisation probit de la probabilité de présenter un état de stress post-traumatique, parmi toutes les personnes interrogées dans l'enquête Premiers pas**

	Effets marginaux	Ecart-type	Significativité
<b>Sexe (Réf. : homme)</b>			
Femme	0,017	0,028	
<b>Région du monde d'origine (Réf. : Afrique du Nord)</b>			
Afrique subsaharienne	-0,023	0,031	
Amérique latine et États-Unis	0,087	0,067	
Asie	0,011	0,091	
Europe	-0,078	0,073	
<b>Motif de migration</b>			
A migré pour des raisons économiques	-0,125	0,026	***
A migré pour des raisons de santé	0,088	0,042	**
A migré pour raisons de sécurité	0,123	0,040	***
A migré pour raisons familiales	0,025	0,048	
A migré pour raisons politiques	0,065	0,032	**
<b>Age à la migration (Réf. : moins de 18 ans)</b>			
Entre 18 et 25 ans	0,7314	0,3511	**
Entre 25 et 30 ans	0,5118	0,3475	
Entre 30 et 40 ans	0,4386	0,3495	
Plus de 40 ans	0,2970	0,3648	
<b>Entrée sur le territoire français (Réf. : entrée légale, soit avec un visa, soit avec la nationalité d'un pays de l'Union européenne)</b>			
Entrée illégale, sans visa	0,066	0,025	***
<b>Type de logement (Réf. : Logement ordinaire, chez soi ou chez son conjoint)</b>			
A la rue ou squat	0,007	0,033	
Dans un hôtel	-0,037	0,035	
En colocation	-0,131	0,029	***
Foyer ou hébergement d'urgence	0,079	0,036	**
<b>Situation vis-à-vis de l'emploi (Réf. : ne travaille pas)</b>			
Travaille actuellement	0,043	0,030	
<b>Précarité alimentaire (Réf. : sécurité alimentaire)</b>			
Parfois manquer de nourriture	0,08	0,026	***
Souvent manquer de nourriture	0,120	0,030	***
<b>Observations : 1 223</b>			

**Lecture :** Résultats pondérés, analyse portant sur l'ensemble de l'échantillon. Les valeurs manquantes ont été identifiées par des variables indicatrices. Aucune n'est significative, aussi n'apparaissent-elles pas dans les résultats présentés.

**Source :** Enquête Premiers pas.

de développement d'un état de stress post-traumatique chez les personnes traumatisées, fragilisées physiquement et psychologiquement par des conditions de vie précaires. L'analyse ne peut toutefois pas exclure une causalité inverse. Les personnes victimes de TSPT sont plus fragiles et pourraient en conséquence davantage connaître des conditions de vie très dégradées (figure 2).

**En France, la précarité expose aux situations traumatiques et semble augmenter le risque de réactivation de souvenirs traumatiques**

Des conditions de vie très dégradées sont associées avec un risque plus élevé d'être victime d'un événement traumatique en France, ou à une situation pouvant réactiver un souvenir traumatique plus ancien, vécu dans le pays d'origine ou durant la migration. Cette réactivation peut suffire à déclencher des TSPT (Auxéméry, 2019). Une étude qualitative à Calais et La Linière souligne l'impact de l'incertitude et de la violence structurelle sur le bien-être, sur les déterminants sociaux de la santé, sur le sentiment de contrôle de leur propre vie des migrants (Pursch *et al.*, 2020). Des soignants ont également alerté sur les risques de la procédure de demande d'asile pour la santé mentale des personnes. Raconter son histoire lors de la procédure de demande d'asile, revivre un enfermement, ressentir l'insécurité, sont autant d'occasions de réactiver un vécu traumatique (Chambon *et al.*, 2016).

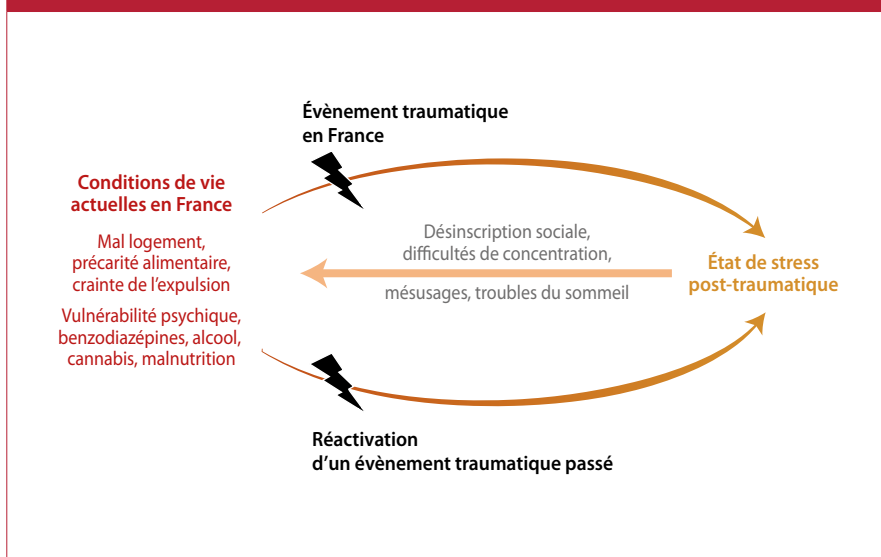
Il est possible que certains facteurs biologiques associés à la précarité et TSPT soient liés : la malnutrition pourrait occasionner une déplétion en tryptophane, acide aminé essentiel précurseur de la sérotonine, et augmenter le risque de dépression. La sérotonine est par ailleurs impliquée dans la régulation de l'humeur, de l'anxiété, de l'appétit et du sommeil (Bell *et al.*, 2001). Enfin, les personnes ayant de mauvaises conditions de logement en France présentant plus souvent des troubles du sommeil, les contacts avec les services médicaux pourraient être l'occasion de prescription de benzodiazépines, destinées à permettre l'endormissement, mais qui favorisent les réviviscences et

F2

les ruminations de TSPT (Bauerheim, 2013).

En l'absence de soins, l'évolution clinique de TSPT peut être invalidante. Aux symptômes psychiques chroniques peuvent s'ajouter des conséquences somatiques délétères, des troubles cognitifs envahissants et des difficultés sociales (Auxéméry, 2019). Malgré ces difficultés, et la nécessité de bénéficier de soins psychiques tels que la psychothérapie, et éventuellement la prescription de psychotropes s'inscrivant dans le temps, le Droit au séjour des personnes étrangères malades (Dasem) est très peu accordé aux personnes souffrant de psychotraumatismes (Journet *et al.*, 2020).

### Troubles de stress post-traumatique (TSPT) et conditions de vie en France



### Des troubles ignorés par les personnes qui en souffrent et pourtant associés à des comorbidités psychiatriques sévères

Moins de 2 % des personnes souffrant de TSPT déclarent en être atteintes dans le questionnaire sur les problèmes de santé proposé dans l'enquête. Les symptômes sont pourtant particulièrement invalidants. Parmi les personnes souffrant de TSPT, 11 % déclarent souffrir d'anxiété, 14 % déclarent des troubles du sommeil et 12 % des idées suicidaires quasi-quotidiennes. Cette relation entre idées suicidaires et TSPT est un résultat connu de la littérature (Vaiva *et al.*, 2008). La gravité des comorbidités, et le sous-diagnostic des TSPT justifieraient de développer les démarches d'aller-vers (Equipes mobiles psychiatrie et précarité, maraudes...).

### Une prévalence des idées suicidaires très élevée

Les idées suicidaires ont une prévalence très élevée dans la population des personnes sans titre de séjour. 44 % des personnes sans titre de séjour souffrant de TSPT et 19 % des autres personnes sans titre de séjour ont pensé qu'il valait mieux mourir ou ont pensé à se faire du mal plusieurs jours au cours des deux semaines précédant l'enquête. Dans la population générale française, 5 % des 18-75 ans ont eu des pensées

suicidaires dans l'année (Léon *et al.*, 2017).

\*\*\*

### Seules 47 % des personnes atteintes de TSPT éligibles à l'AME sont effectivement couvertes par cette aide

Dans une précédente étude, nous montrions que 49 % des personnes sans titre de séjours éligibles n'étaient pas couvertes par l'AME. De plus, la couverture par l'AME n'apparaissait que peu corrélée aux besoins de soins. Ainsi, près de la moitié des personnes sans titre de séjour déclarant souffrir de pathologies nécessitant des soins, comme le diabète ou les maladies infectieuses, ne sont dans les faits pas assurées pour leur santé (Jusot *et al.*, 2019). Parmi les personnes présentes en France depuis plus de trois mois, donc éligibles à l'AME, 47 % des personnes souffrant de TSPT sont couvertes par l'AME, contre 52 % dans le reste de la population.

Si elle peut permettre d'en atténuer les conséquences sur la santé des victimes, une amélioration de l'accès à une couverture maladie ne permettrait pas de prévenir des TSPT. Les déterminants des TSPT trouvent leur source dans les pays d'origine, la migration elle-même, et les conditions de vie dans le pays d'accueil. C'est sur ces dernières que les politiques publiques peuvent agir en France.

Cette étude à partir d'une enquête représentative permet d'estimer la prévalence de TSPT dans cette population qui restait mal connue. Elle éclaire aussi la contribution de facteurs liés au parcours migratoire et aux conditions de vie en France. Ces résultats soulignent la nécessité de permettre l'accès à des soins psychiques adaptés et continus. Les personnes sans titre de séjour sont soumises à des conditions de vie très dégradées, au stress lié à la clandestinité, enfin, à des difficultés d'accès à l'AME. La survenue de ces troubles et leurs conséquences sur la santé mentale et les autres dimensions de la santé sont aggravées par les conditions d'accueil en France et les difficultés d'accès à des soins adaptés et continus. Nos résultats soulignent donc le rôle des politiques d'accueil des personnes sans titre de séjour pour prévenir et réduire la gravité des TSPT, d'autre part, la nécessité d'améliorer l'accès à l'AME, enfin, l'importance de renforcer les dispositifs d'aller-vers et la continuité des soins. ♦

## POUR EN SAVOIR PLUS

- Andersson L, Hjern A., Ascher H. (2018). "Undocumented Adult Migrants in Sweden: Mental Health and Associated Factors. *BMC Public Health* 18 : 1369.
- Auxemery Y. (2018). « Vers une nouvelle nosographie des troubles psychiques post-traumatiques : intérêts et limites ». *European Journal of Trauma and Dissociation*.
- Bauerheim N., Masseret E., Mercier E., Dequin P.F., El-Hage W. (2013). « Etat de stress post-traumatique après un séjour en réanimation : influence des modalités de sédation ». *Presse Médicale* : 42 : 287-294.
- Bell C., Abrams J., Nutt D. (2001). "Tryptophan depletion and its implications for psychiatry". *British Journal of Psychiatry*, 178, 399-405.
- Chambon N., Le Goff G. (2016/2). Enjeux et controverses de la prise en charge des migrants précaires en psychiatrie, La Documentation Française *Revue française des Affaires sociales*, pp. 123-140.
- Darves-Bornoz J.M., Alonso J., de Girolamo G., et al. (2008). "Main Traumatic Events in Europe : PTSD in the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders Survey". *Journal of Traumatic Stress*, vol 21, No 5, Octobre, pp. 455-462.
- Dourgnon P., Guillaume S., Jusot F., Wittwer J. (2019). « Étudier l'accès à l'Aide médicale de l'État des personnes sans titre de séjour ». *Irdes, Questions d'économie de la santé*, n° 244, novembre.
- Inserm : <https://www.inserm.fr/dossier/troubles-stress-post-traumatique/>
- Journet F., Mestre C., Remark F., Saglio-Yatzimirsky M.-C., Veisse A., Wolmark L. (2020). « Protéger la santé psychique et reconnaître l'exceptionnelle gravité des psychotraumatismes ». *Actualité et dossier en santé publique (ADSP)*, n° 111, juin.
- Jusot F., Dourgnon P, Wittwer P, 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.
- Léon C, Chan-Chee C, du Roscoët E, et le groupe Baromètre de Santé publique France 2017 (2019). « Baromètre de Santé publique France 2017 : tentatives de suicide et pensées suicidaires chez les 18-75 ans en France ». *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*. 3-4, p.38-47.  
[http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2019/3-4/pdf/2019\\_3-4\\_1.pdf](http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2019/3-4/pdf/2019_3-4_1.pdf)
- Ofpra : <https://ofpra.gouv.fr>
- Prins A., Bovin M. J., Kimerling R., Kaloupek D. G., Marx B. P., Pless Kaiser A., Schnurr P. P. (2015). Primary Care PTSD Screen for DSM-5 (PC-PTSD-5).
- Pursch B, Tate A., Legido-Quigley H., Howard N. (2020). "Health for all? A qualitative study of NGO Support to Migrants Affected by structural Violence in Northern France". *Social Science & Medicine*, 248 112838.
- Steel J.L., Dunlavy A.C., Harding C.E. et al. (2017). "The Psychological Consequences of Pre-Emigration Trauma and Post-Migration Stress in Refugees and Immigrants from Africa". *J Immigrant Minority Health*, 19, 523–532.
- Vaiva G., Jehel J., Cottencin O., Ducrocq F., Duchet C., Omnes C., Genest P., Rouillon F., Roelandt J.-L. (2008). « Prévalence des troubles psychotraumatiques en France métropolitaine ». *L'Encéphale*, Volume 34, Issue 6, Pages 577-583, décembre.
- Vignier N., Chauvin P., Dray-Spira R. (2017). « Un système de protection sociale universaliste, mais des barrières à l'accès aux soins encore trop nombreuses ». In Annabel Desgrées du Loû et al. *Parcours*, pp. 113-136, La Découverte « Recherches ».
- Wittwer J., Raynaud D., Dourgnon P., Jusot F. (2019). « Protéger la santé des personnes étrangères en situation irrégulière en France L'Aide médicale de l'État, une politique d'accès aux soins mal connue ». *Irdes, Questions d'économie de la santé*, n° 243, novembre.