

Migrants en centres d'hébergement : impact de la Covid-19 et adhésion aux mesures de prévention

Cécile Longchamps,

interne de santé publique et médecine sociale, Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm), Sorbonne Université, Institut Pierre-Louis d'épidémiologie et de santé publique, département d'épidémiologie sociale, Paris,

Simon Ducarroz,

EA 7425 Health Services and Performance Research (Hesper), université Claude-Bernard Lyon 1, Lyon,

Lisa Crouzet,

EA 7425 Health Services and Performance Research (Hesper), université Claude-Bernard Lyon 1, Lyon,

Tarik El Aarbaoui,

Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm), Sorbonne Université, Institut Pierre-Louis d'épidémiologie et de santé publique, département d'épidémiologie sociale, Paris,

Cécile Allaire et Anne-Claire Colleville,

Santé publique France, Saint-Maurice,

Maria Melchior,

Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm), Sorbonne Université, Institut Pierre-Louis d'épidémiologie et de santé publique, département d'épidémiologie sociale, Paris,

et l'étude pErceptions et impact de l'épidémie liée à la Covid-19 en centre d'Hébergement pour personnes en situation d'exclusiOn (ECHO).

Le cumul de plusieurs facteurs, tels que la précarité financière, la taille des logements, une maîtrise limitée du français, ou encore une faible littératie en santé¹, peut être un frein à l'application des mesures de prévention de l'infection à SARS-CoV-2 et au suivi du circuit de soins prévu chez les populations en situation de migration résidant en centre d'hébergement pour les personnes sans domicile fixe. Par

ailleurs, les populations étrangères en situation de précarité ont un risque plus élevé d'être exposées au virus, de présenter des facteurs de risque d'aggravation de l'infection et d'avoir une santé mentale dégradée [1-3]. Ainsi, les conséquences directes et indirectes de l'épidémie de Covid-19 sur la santé physique, mentale et sur les conditions de vie sont particulièrement importantes chez les personnes étrangères en situation de grande précarité [4-7].

L'étude ECHO vise à évaluer les perceptions, connaissances et pratiques liées à l'épidémie de Covid-19 chez les populations en situation de précarité, notamment étrangères, vivant en centre d'hébergement durant le confinement, ainsi que l'impact de l'épidémie et des mesures de contrôle sur leurs conditions de vie, accès aux soins et santé mentale, afin d'orienter la mise en œuvre de stratégies de prévention et d'accompagnement et de réduire les inégalités sociales face à l'épidémie.

Méthode

L'étude ECHO est transversale et a été menée dans 18 centres d'hébergement gérés par des associations volontaires pour cette enquête : 12 en Île-de-France, 5 dans le Rhône et 1 à Strasbourg. L'étude comprend un volet quantitatif et un volet qualitatif. Les données quantitatives ont été recueillies du 2 mai au 7 juin 2020, durant la fin du premier confinement et le premier déconfinement². Les analyses statistiques ont été réalisées sur l'ensemble de l'échantillon

de l'étude [8] et aussi plus particulièrement chez les participants nés à l'étranger.

Résultats

Caractéristiques de la population

Parmi les 666 personnes auxquelles l'étude a été proposée, 535 ont accepté de participer. Nous n'avons observé aucune différence significative en termes de sexe et d'âge entre les participants et les non-participants.

478 participants à l'étude ECHO (89 %) étaient nés à l'étranger, parmi lesquels 59 % étaient originaires d'Afrique, principalement d'Afrique subsaharienne (47 %), 26 % de Méditerranée orientale et 13 % d'Europe (7 % de l'Union européenne). La médiane de durée de séjour en France était de deux ans et 74 % des personnes n'avaient pas de titre de séjour. 61 % déclaraient avoir une maîtrise faible voire nulle du français.

Parmi les participants nés à l'étranger, 76 % étaient des hommes, avec un âge médian de 30 ans (min = 18 ans, max = 77 ans). La moitié des participants avaient des enfants (50 %), mais seuls 23 % vivaient avec au moins un de leurs enfants (médiane = 2 enfants, min = 1, max = 5). De même, 39 % des participants avaient un.e conjoint.e, mais seuls 15 % vivaient en couple au moment de l'enquête.

32 % des participants avaient arrêté les études avant la fin de l'école primaire et 38 % avant la fin du lycée.



© Thomas Bohl

14 % avaient un emploi quotidien et 13 % un emploi ponctuel avant l'épidémie de Covid-19.

24 % avaient une maladie chronique et 35 % n'avaient aucune couverture médicale.

Une large majorité de participants (56 %) ont été recrutés au sein de six centres d'hébergement ouverts dans des hôtels réquisitionnés pour la mise à l'abri des personnes sans domicile fixe durant le confinement et deux centres d'hébergement ouverts pour la trêve hivernale, prolongée à cause de la crise sanitaire (4 %). Les autres participants (40 %) ont été inclus dans d'autres types de centres d'hébergement comprenant des logements collectifs ou des appartements diffus. La médiane de durée d'hébergement était de un mois.

Une bonne connaissance et acceptabilité des mesures recommandées

Les principales sources d'information des participants sur l'épidémie de Covid-19 étaient les réseaux sociaux (81 %), les proches (77 %), la télévision (70 %) et les informations transmises au sein du centre d'hébergement (affiches 70 %, travailleurs sociaux 67 %). Les participants

étaient majoritairement (74 %) satisfaits des informations diffusées par les autorités et avaient confiance en celles-ci.

Les principaux symptômes de la Covid-19 étaient bien connus par les participants : plus de 80 % citaient les difficultés à respirer, la fièvre et la toux ; plus de 70 %, les maux de tête et de gorge ; 65 %, les courbatures, le nez qui coule ; et 55 %, l'anosmie³ et l'agueusie⁴. Cependant, 35 % ignoraient l'existence d'une transmission asymptomatique⁵.

Néanmoins, la plupart des mesures de prévention recommandées⁶ étaient connues et pratiquées par une large majorité des participants (entre 86 % et 99 % des participants selon la mesure). Seule exception, la limitation du recours aux transports et des sorties, moins identifiée comme une mesure préventive de l'infection à SARS-CoV-2 (77 %) et moins respectée (68 %), possiblement du fait de l'exiguïté des logements, de l'impossibilité de se protéger par le télétravail et de la situation souvent périphérique des centres d'hébergement. Ces chiffres sont similaires à ceux observés en population générale [9 ; 10]. Ainsi, en moyenne,

L'ESSENTIEL

▣ **L'étude ECHO évalue les connaissances, attitudes et pratiques liées à l'épidémie de Covid-19 et mesure l'impact de cette dernière sur les personnes en situation de précarité vivant en centres d'hébergement en France, dont une grande majorité d'étrangers. Une première vague de cette étude a été menée en mai et juin 2020. Une bonne connaissance des symptômes de la Covid-19 et une adhésion satisfaisante aux mesures de prévention et de prise en charge de l'infection (test, isolement) ont été retrouvées chez les participants nés à l'étranger. Les facteurs associés à l'adoption des comportements recommandés pour lutter contre l'épidémie au sein de cette population sont l'âge, le niveau de diplôme, la confiance dans les informations officielles et l'inquiétude vis-à-vis de la Covid-19. Une proportion importante de renoncement aux soins pour des motifs non liés à la Covid-19, une dégradation importante de la santé mentale ainsi que de la situation socio-économique des personnes (emploi, difficultés alimentaires et administratives...) ont également été observés.**



© Thomas Bohl

6,2 des mesures recommandées étaient connues et identifiées comme des gestes préventifs et le niveau de connaissance était plus élevé chez les migrants ayant poursuivi les études après l'école primaire, toutes choses égales par ailleurs. 6,0 des mesures recommandées étaient pratiquées au moins occasionnellement et le nombre de mesures pratiquées augmentait avec l'âge, la confiance dans les informations officielles sur la Covid-19 et l'inquiétude vis-à-vis de la Covid-19 pour soi-même ou pour ses proches, toutes choses égales par ailleurs.

Environ 90 % des participants considéraient le premier confinement comme une nécessité pour leur santé et pour celle des autres personnes et se déclaraient prêts à vivre un second confinement si cela s'avérait nécessaire.

Tout comme les mesures de prévention, la conduite à tenir en cas de symptômes évocateurs de Covid-19 semble bien comprise puisque 85 % des participants iraient consulter un professionnel de santé (56 %) ou leur travailleur social (29 %) ; 88 % seraient prêts à se faire tester et 90 % à être isolés, et ce malgré la crainte

exprimée par 54 % d'être rejetés s'ils contractaient la maladie. Toutes choses égales par ailleurs, les étrangers arrivés en France depuis moins d'un an et ayant une confiance plus élevée dans les informations transmises par les autorités semblaient plus enclins à se faire tester en cas de symptômes de Covid-19. Concernant la propension à s'isoler en cas de symptômes, celle-ci semble plus élevée chez les participants sans titre de séjour, cette mesure pouvant être considérée comme moins contraignante au sein de cette population possiblement du fait d'un séjour plus court dans le centre, de l'absence d'emploi...

Tout comme en population générale française [9], une part importante des participants (41 %) exprimaient une méfiance vis-à-vis d'un potentiel vaccin contre la Covid-19 (31 % n'étaient pas prêts à se faire vacciner et 11 % étaient hésitants).

Un impact négatif sur le recours aux soins pour d'autres pathologies, la santé mentale et les conditions de vie

Comme cela a été suspecté [5-7] et observé dans d'autres pays [11], les conséquences du premier

confinement ont été majeures chez les personnes migrantes en situation de précarité.

20 % des 155 participants ayant déclaré avoir eu besoin de consulter un médecin pour un autre motif pendant le confinement ne l'ont pas fait, par peur d'être contaminés, par méconnaissance du système de soins ou impossibilité de se déplacer ou d'avoir une téléconsultation. Chez les 65 participants atteints d'une maladie chronique et ayant eu besoin de consulter, 17 % n'ont pas consulté de professionnel de santé.

Le confinement a également eu un impact sur l'isolement et sur la santé mentale des participants nés à l'étranger. 38 % se sont sentis plus seuls durant cette période qu'auparavant et des symptômes évocateurs d'une dépression modérée à sévère étaient présents chez 28 % des personnes.

Tout comme en population générale, les consommations de tabac et d'alcool ont eu tendance à diminuer ou à rester stables parmi les personnes interrogées, ce qui pourrait être expliqué par une baisse de ressources financières, le fait d'être hébergés et ne plus vivre dans la rue, et la période de ramadan, mais également par l'exclusion de l'enquête de personnes ayant une consommation importante.

Parmi les 286 participants qui ne bénéficiaient pas d'une place en centre d'hébergement avant le confinement et qui ont été mises à l'abri pour cette période, 84 % percevaient le confinement comme une protection. Cependant, le confinement a également eu pour effet d'aggraver la situation socio-économique des étrangers en situation précaire. Ainsi, parmi les 120 participants qui avaient un emploi avant le confinement, seuls 13 % ont conservé une activité identique, 17 % percevaient le chômage et 56 % ont perdu leur emploi et ne touchaient plus de revenus au moment du confinement. 45 % des participants étaient inquiets vis-à-vis de leur situation financière et 40 % déclaraient des difficultés pour se nourrir (manque d'argent, associations alimentaires fermées...). Enfin, 74 % des participants s'inquiétaient

du retard pris dans leurs démarches administratives (titre de séjour, droits au chômage, couverture médicale...).

Conclusion

L'étude ECHO permet de tirer des enseignements importants sur le vécu de l'épidémie de Covid-19 et du confinement par les personnes migrantes et en situation de grande précarité.

La mise à disposition d'outils d'information sur la Covid-19, la prévention de sa transmission (gestes barrières, vaccination) et sa prise en charge (test, isolement) doit faire l'objet d'une attention particulière. Ceci peut se traduire par un accès facilité aux dispositifs d'interprétariat dans les structures d'hébergement qui jouent un rôle favorable majeur dans l'adaptation et la diffusion des informations auprès de leurs usagers, une diversification des canaux et supports fournissant des informations officielles dans plusieurs langues ou la formation de relais communautaires au sein

des centres d'hébergement, ce qui pourrait notamment diminuer la crainte de la stigmatisation face à la maladie.

De plus, le maintien des dispositifs de soins accessibles à ces populations, notamment les prises en charge psychologiques, psychiatriques, apparaît comme essentiel.

Enfin, une meilleure concertation des acteurs sociaux et médico-sociaux contribuerait à améliorer l'accompagnement (accès aux soins, démarches administratives) des populations immigrées et en situation de précarité. ■

Remerciements: Nous remercions les gestionnaires, salariés et bénévoles des associations Habitat et Humanisme, Aurora, la Croix-Rouge française, Empreintes, La Rose des vents, le service intégré de l'accueil et de l'orientation (SIAO) 67, ISM Interprétariat, ainsi que toutes les personnes, chercheurs ou autres bénévoles, nous ayant prêté main-forte. Nous remercions également Santé publique France, l'Institut Convergences Migrations et l'Agence nationale de recherche flash Covid-19 pour leur soutien financier. Enfin, un immense merci aux personnes hébergées ayant accepté de participer à l'étude.

1. « *Connaissances, motivation et compétences permettant d'accéder, comprendre, évaluer et appliquer l'information dans le domaine de la santé* » (Sorensen et al., 2012).

2. Les données ont été recueillies à l'aide d'un questionnaire numérique (LimeSurvey) administré par des travailleurs sociaux ou des bénévoles formés, lors d'entretiens individuels en face à face, avec un interprète téléphonique si nécessaire. L'enquête était proposée à l'ensemble des personnes majeures ne présentant pas de troubles cognitifs ou psychiatriques invalidants dans 12 centres et à un échantillon de personnes tiré au sort dans 6 centres. Parmi les 929 personnes sélectionnées pour participer à l'étude, 263 n'ont pas pu être incluses, car non présentes sur les sites lors de la présence des enquêteurs (emploi...) ou pas en mesure de participer (ramadan, alcoolisation excessive...). Les enquêteurs, formés, étaient des salariés des centres d'hébergement enquêtés, des bénévoles et des membres de l'équipe de recherche. Les entretiens se déroulaient en français, anglais (questionnaire traduit) ou dans la langue du participant (enquêteur bilingue ou interprète téléphonique). L'étude ECHO a reçu un avis favorable du Comité d'éthique pour la recherche (CER) de l'université de Paris. Les participants ont eu une information concernant l'étude et ont signé un consentement. Les analyses statistiques ont été réalisées à l'aide du logiciel R.

3. Perte de l'odorat.

4. Perte du goût.

5. Transmission du virus par une personne porteuse du virus, mais n'ayant pas développé de symptômes.

6. Mesures de prévention recommandées : hygiène des mains, port du masque, distance physique, éviter les contacts physiques, éternuer dans son coude ou dans un mouchoir, éviter les sports et les sorties.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

[1] Greenaway C., Hargreaves S., Barkati S., Coyle C. M., Gobbi F., Veizis A et al. COVID-19: Exposing and addressing health disparities among ethnic minorities and migrants. *Journal of Travel Medicine*, 9 novembre 2020, vol. 27, n° 7 : taaa113. En ligne : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7454797/pdf/taaa113.pdf>.

[2] *Rapport d'enquête Enfams Enfants et familles sans logement personnel en Île-de-France*. Paris : Observatoire du Samusocial de Paris, octobre 2014.

[3] Veïsse A., Wolmark L., Revault P., Giacomelli M., Bamberger M., Zlatanova Z. Violence, vulnérabilité sociale et troubles psychiques chez les migrants/exilés. *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, 2017, n° 19-20 : p. 405-414. En ligne : http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2017/19-20/pdf/2017_19-20_5.pdf

[4] Papon S., Robert-Bobée I. 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*, juillet 2020, n° 198. En ligne : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4627049>

[5] Bajos N., Warszawski J., Pailhé A., Counil É., Martin C., Meyer L. et al. Les inégalités sociales au

temps du Covid-19. *Questions de santé publique*, 2020, n° 40 : p. 1-12. En ligne : https://www.researchgate.net/publication/344600801_Les_inegalites_sociales_au_temps_du_COVID-19

[6] Marsaudon A., Dourgnon P., Jusot F., Wittwer J. Anticiper les conséquences de l'épidémie de la Covid-19 et des politiques de confinement pour les personnes sans titre de séjour. *Questions d'économie de la santé*, décembre 2020, n° 253 : 6 p. En ligne : <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>

[7] Dubost C.-L., Pollak C., Rey S. Les inégalités sociales face à l'épidémie de Covid-19. État des lieux et perspectives. *Les Dossiers de la Drees*, juillet 2020, n° 62 : 39 p. En ligne : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2020-10/DD62.pdf>

[8] Longchamps C., Ducarroz S., Crouzet L., El Aarbaoui T., Allaire C., Colleville A.-C. et al. Connaissances, attitudes et pratiques liées à l'épidémie de Covid-19 et son impact chez les personnes en situation de précarité

vivant en centre d'hébergement en France : premiers résultats de l'étude ECHO. *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, 2021, n° 1 : p. 2-9. En ligne : http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2021/Cov_1/pdf/2021_Cov_1_1.pdf

[9] *COVID-19 : Perceptions et comportements dans les pays du G7 (vague 3)*. Kantar.com, mai 2020 : 97 p. En ligne : <https://www.kantar.com/fr/inspirations/health/2020-covid-19-v3-perceptions-et-comportements-dans-les-pays-du-g7>

[10] *Étude CoviPrev*. Paris : Santé publique France, février 2021. En ligne : <https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/coviprev-une-enquete-pour-suivre-l-evolution-des-comportements-et-de-la-sante-mentale-pendant-l-epidemie-de-covid-19>

[11] Burton-Jeangros C., Duvoisin A., Lachat S., Consoli L., Fakhoury J., Jackson Y. The impact of the Covid-19 pandemic and the lockdown on the health and living conditions of undocumented migrants and migrants undergoing legal status regularization. *Front Public Health*, décembre 2020, vol. 16, n° 8. En ligne : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7772178/>