

# Comparaison de la prise en charge en médecine générale (MG) des patients primo-arrivants (PA) de la cohorte ANRS-CoPAMViL aux patients nouvellement suivis dans les centres municipaux de santé (CMS) de Saint-Denis (93) en 2022

ERNY K<sup>1</sup>, SAUTEREAU A<sup>1,2</sup>, AZZEDDINE H<sup>1</sup>, FIGONI H<sup>1</sup>, SALABELLE M<sup>1</sup>, CREQUY F<sup>1</sup>, STOLZ C<sup>1</sup>, LEHUR AC<sup>1</sup>, GHOSN J<sup>1</sup>, YAZDANPANAHAH Y<sup>1</sup>, BONNAURE S<sup>1</sup>

<sup>1</sup>CMS Saint Denis, <sup>2</sup>Service Maladies Infectieuses et Tropicales (Hôpital Bichat-Claude Bernard)

## CONTEXTE



### CoPAMViL

Cohorte ANRS observationnelle prospective, (1 an d'inclusion, 1 an de suivi).  
**Objectif principal** : décrire l'état de santé des patients migrants primo-arrivants dans l'année suivant leur arrivée en France et leur accès au droit commun.

### OBJECTIF

Description de la prise en charge ambulatoire de pathologies clés au sein de la file active de MG consultant pour la 1<sup>ère</sup> fois dans les CMS.

### METHODE

Analyse descriptive et comparative ( $\chi^2$ ,  $p < 0.05$ ) des patients inclus dans la cohorte CoPAMViL (Co) versus un échantillonnage aléatoire de patients non éligibles (No)

## RESULTATS

521 patients inclus: 332 No, 189 Co

### Patients Co:

### Patients No:

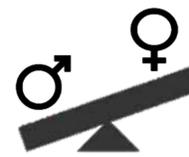
VIH (n=147)	2 (1,4%)
VHB (n=148)	9 (6%)
VHC (n=147)	3 (2%)
Diabète (n=149)	9 (6%)
HTA (n=169)	13 (7,7%)
Pathologies psychiatriques (n=168)	35 (20,8%)

VIH (n=111)	5 (4,5%)
VHB (n=113)	1 (0,9%)
VHC (n=111)	3 (2,7%)
Diabète (n=142)	23 (16,2%)
HTA (n=281)	62 (22,0%)
Pathologies psychiatriques (n=326)	43 (13%)



Age médian:

**Co: 35 ans**  
**No: 39 ans**  
 $p < 0,05$



Sex ratio (H/F):

**Co: 1,3**  
**No: 1,4**



Barrière de langue:

**Co: 76 %**  
**No: 14 %**  
 $p < 0,05$



Couverture sociale:

**Co: 29 %**  
**No: 87 %**  
 $p < 0,05$



Logement instable:

**Co: 85 %**  
**No: 40 %**  
 $p < 0,05$

Les **patients Co** étaient **significativement** plus atteints de l'hépatite B et de pathologies psychiatriques. Il n'y avait pas de différence concernant le diabète et l'HTA lorsque l'on stratifiait sur l'âge. Il n'y avait pas de différence significative de suivi ni de prise en charge médicamenteuse concernant ces pathologies.

### Vaccination complète contre le VHB à la fin de l'étude:

**Patients Co: 28 %**  
**Patients No: 37,5 %**

$p < 0,05$

Les **patients No** étaient **significativement** mieux vaccinés contre l'hépatite B à la fin de l'étude.

### Patients Co:

Frottis/test HPV (femmes de 25 à 64 ans) : N = 58	35 (60,3%)
Mammographie (femmes de 50 à 74 ans) : N = 8	3 (37,5%)
Hémocult (50 à 74 ans) : N = 12	3 (25%)

### Patients No:

Frottis/test HPV (femmes de 25 à 64 ans) : N = 34	27 (79,4%)
Mammographie (femmes de 50 à 74 ans) : N = 18	11 (61,1%)
Hémocult (50 à 74 ans) : N = 29	13 (44,8%)

Il n'y avait pas de différence significative entre les 2 groupes.

## CONCLUSION

Les dépistages effectués par le médecin généraliste sont primordiaux notamment celui des pathologies psychiatriques et des infections sexuellement transmissibles dans la population migrante primo-arrivante. Le rattrapage vaccinale VHB est moins effectué chez les primo-arrivants. L'accès aux soins est donc un enjeu de santé public.