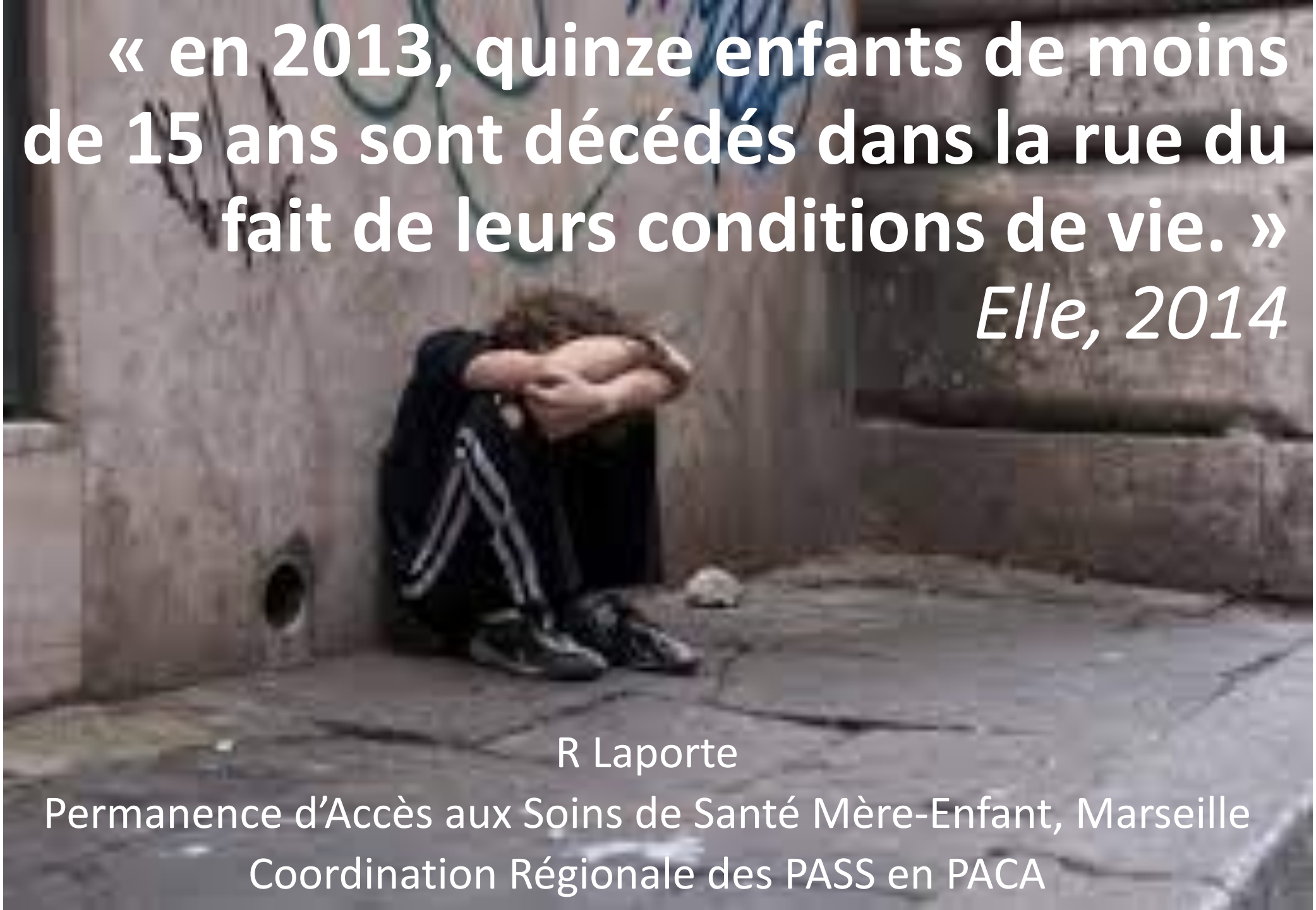
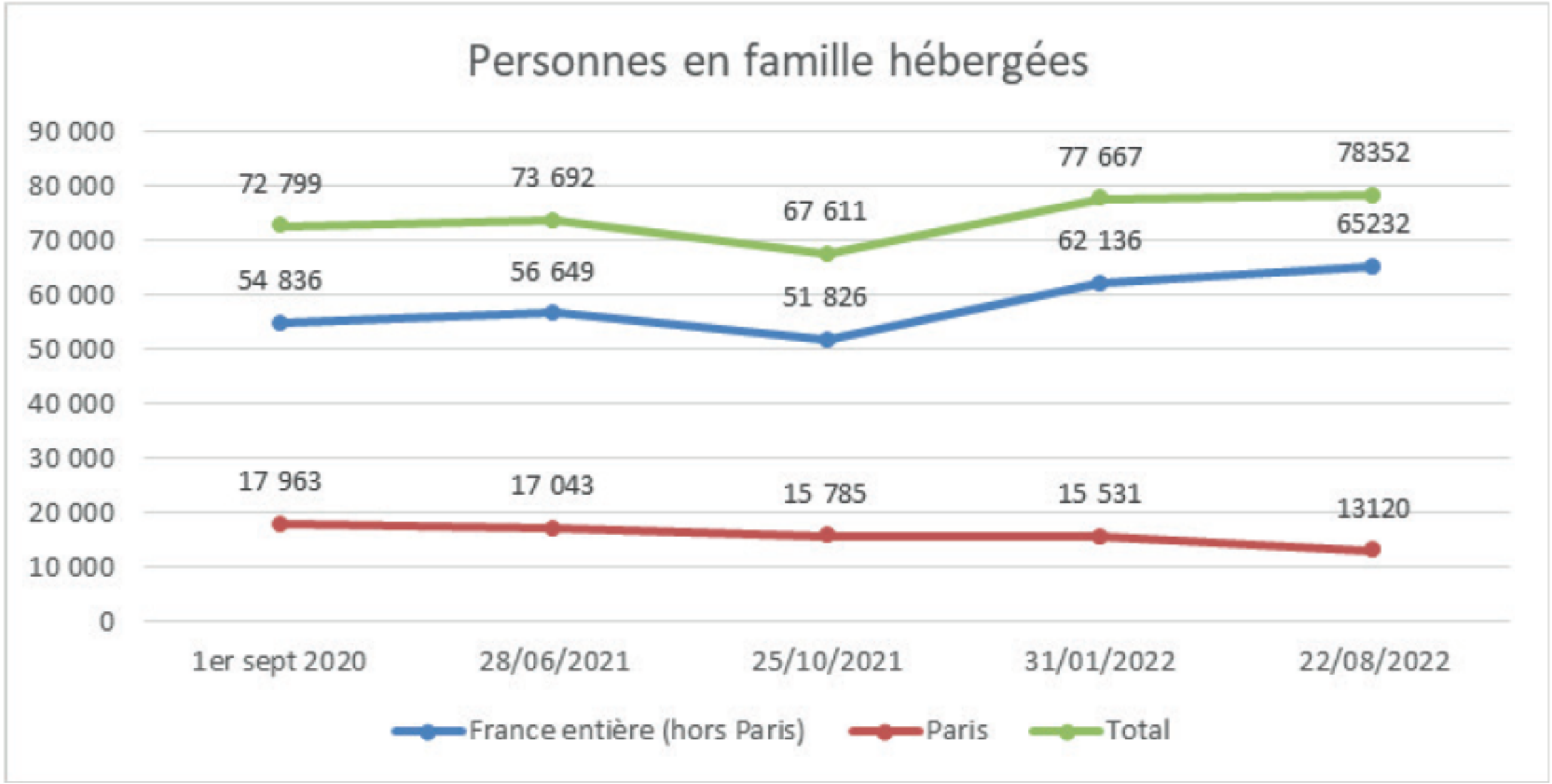


« en 2013, quinze enfants de moins de 15 ans sont décédés dans la rue du fait de leurs conditions de vie. »

Elle, 2014

R Laporte
Permanence d'Accès aux Soins de Santé Mère-Enfant, Marseille
Coordination Régionale des PASS en PACA


Personnes en famille hébergées
90 000
80 000
70 000
60 000
50 000
40 000
30 000
20 000
10 000
0
72 799
73 692
67 611
77 667
78352
54 836
56 649
51 826
62 136
65232
17 963
17 043
15 785
15 531
13120
1er sept 2020
28/06/2021
25/10/2021
31/01/2022
22/08/2022
France entière (hors Paris)
Paris
Total

Types d'habitats sans domicile : Classification ETHOS

Sans abri = personne vivant

- dans la rue, espace public, sans hébergement (local d'habitation)
- hébergement d'urgence (ou à bas prix), sans lieu de résidence habituel

Sans logement : foyer d'hébergement « intention de durée courte » pour

- Sans domicile (foyer d'insertion, logement provisoire)
- Femmes (+/- violences domestiques)
- Sortie d'institution (pénale, médicale, pour enfant ; manque de logement identifié)
- Transition avec accompagnement
- Immigrés (provisoire/centres d'accueil)
- *Bénéficiaires d'un accompagnement au logement à plus long terme*
- *Autres : travailleurs migrants, pour ex-sans-abri…*

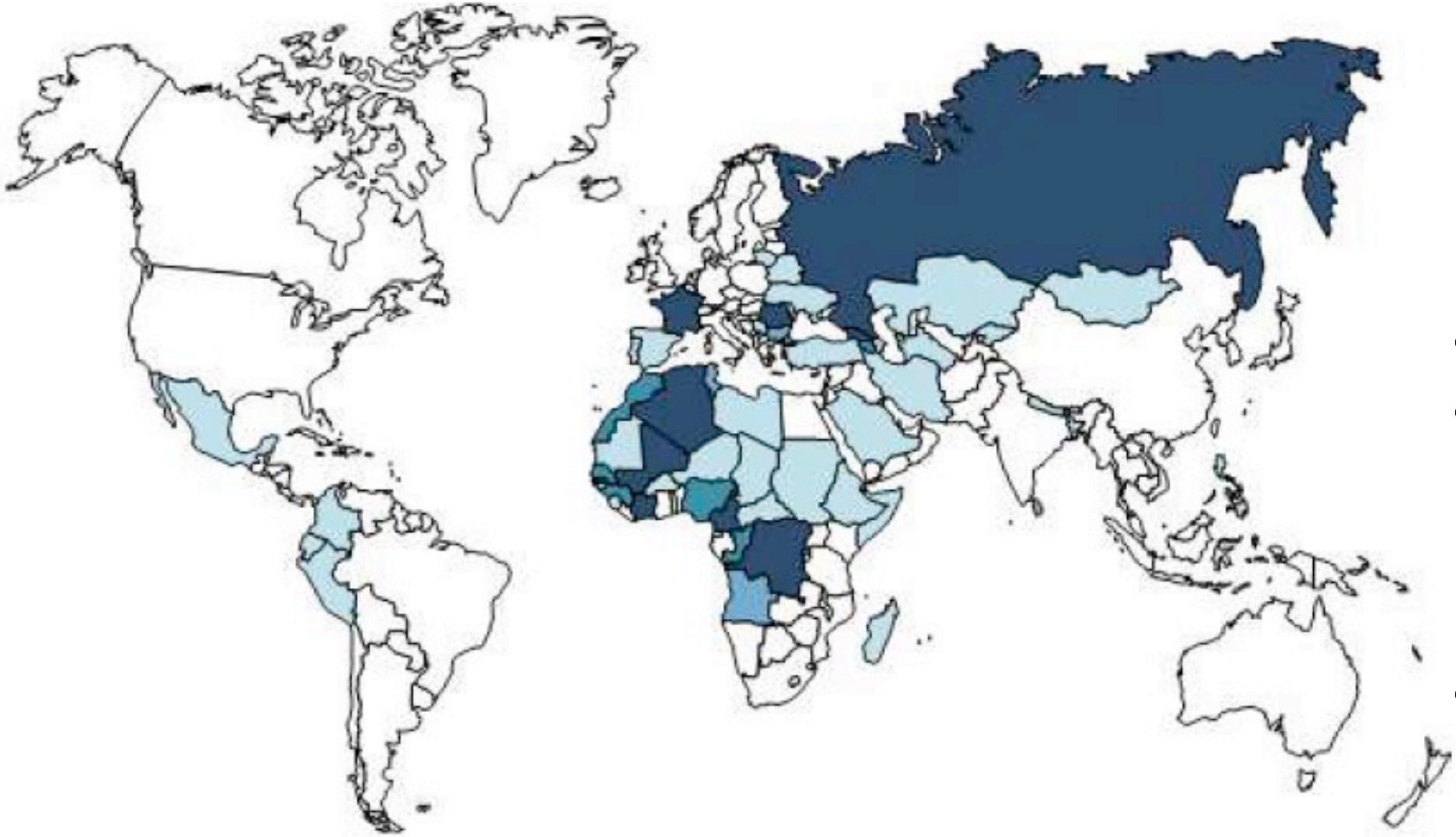
Logement précaire ; Logement inadéquat

Type d’habitat, ex. PASS-ME APHM

Enfants initialement en		2021
logement personnel et stable		120
logement précaire - logement par un tiers		48
sans logement		
	Squat	59
	Hébergement social (inc. demande asile)	155
	Hébergement d'urgence	38
	Sans abri	36

Enc

- Jan
- Entr
- Ech
- 801
- 94 %
- 9 %
- En F
- 49 %



%
75,7
4,3
6,2
13,8

)19

ENFAMS

Population : 10 280 familles [10 280 ; 35 000] familles SDF en IdF

½ monoparentales féminines

17 661 enfants [16 353 ; 18 969]

94 % en dessous du seuil de pauvreté

insécurité alimentaire (parents : 77 % ; enfants : 69 %)

	Mères	Enfants
Anémie	50 %	38 %
Surpoids	38 %	22 %
Tb santé mentale	30 %	20 %

Vandentorren. EJPH. 2016

Troubles émotionnels et comportementaux

ENFAMS : entretiens de mères en 2013 (n=343 enfants de 4 à 13 ans)

Questionnaires troubles émotionnels et comportementaux [SDQ]

SDQ moyen (11,3) > pop. générale (8,9) (*p<0,001*)

Difficultés associées à (multivarié):

- Risque de suicide de la mère (β=4.13*)
- l'aversion pour le logement familial (β =3.59*)
- **Santé des enfants (β =3. 49*)**
- L'antécédent de violence/menace (β =3.21*)
- **Habitudes de sommeil de l'enfant (β =2.82*)**
- Surpoids (β =2.14*)

- Parents nés en
Afrique subsaharienne (β =1,74*)
Europe de l'Est (β =0,60*)
Autres pays (β =3,22*)

-Mobilité (β =0,22*)

* p < 0,05

Roze. Eur Psychiatry. 2016

Habitus & santé mentale

ENFAMS : enfants de 6 à 12 ans (N = 235)

Mode de vie sain (score : alimentation, jeu ext, temps de sommeil)

FF scores élevés : sécurité alimentaire , revenus, parents francophones, dormant plus, avec soutien social

Les scores élevés impactent :

- comportement pro-social (chez filles)
- Moins de s d'anxiété et d'hyperactivité-inattention (chez garçons)

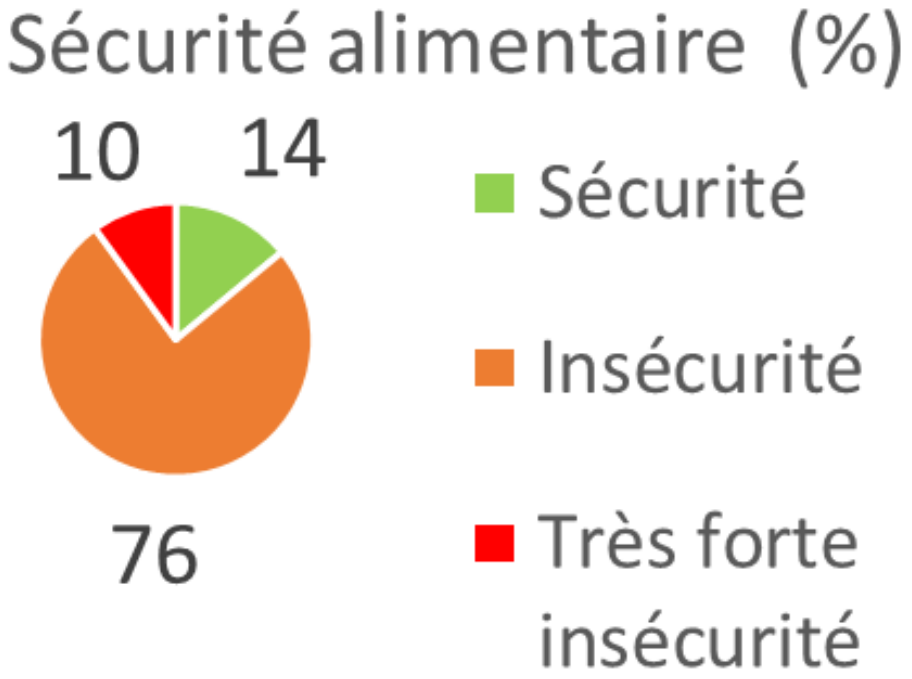
Non associé à la santé physique

>> Comportements liés à l'environnement plus qu'aux individualités

Descarpentrie. IJERPH. 2022

	Girls (n = 114)	Boys (n = 121)
BMI z-score (WHO references)	0.83 [0.59–1.08]	0.63 [0.34–0.92]
Haemoglobin concentration (g/dL—range: 8–15)	11.65 [11.28–12.02]	11.69 [11.47–11.90]

Insécurité alimentaire



ENFAMS : 772 familles

FR : instabilité résidentielle, monoparentalité,
> 3 enfants, dépression, foyers sociaux,
éloignement des denrées bon marché

Cuisine	Individuelle	collective	inadaptée	rien	Ext
	28 %	34 %	14 %	21 %	4 %

Martin-Fernandez. IJERPH. 2018

L’allaitement

ENFAMS : 456 enfants (de 6 mois à 5 ans)

86 % initialement allaités

59 % allaitement prolongé (≥ 6 mois)

Allaitement prolongé

F Favor : âge maternel élevé, mère moins éduquées venant d’Afr Sub-Saharienne

mère plus éduquées venant d’ailleurs en Afrique

F Défavor : migration pour guerre/violences, ***naissance de l'enfant en France*** *!*

>> Promouvoir les interventions ciblant les mères sans-abri

(soutien matériel, social, familial, promotion de la santé)

Frenoy. Matern Child Nutr. 2021

Besoins de soins insatisfaits chez les femmes sans domicile

ENFAMS : 656 femmes

25 % ≥ 1 besoin de soins de santé non satisfait dans l'année

(< logement stable, donc défaut de perception de leurs besoins)

FR : insécurité alimentaire, éloignement, défaut de perception de sa santé*

* Lié à la victimisation et la dépression

Non corrélé à l'accès financier ou l'assurance maladie

>> Inaccès aux soins : pas que la sécu

Nécessité d'action sur l'espace, les normes culturelles et la perception de sa santé

Vuillermoz. PLoS One. 2017

Stress post-traumatique chez les mères migrantes sans-abri

		Whole Population		With PTSD (n = 120)		Without PTSD (n = 571)		
		Weighted Proportion	IC	Weighted Proportion	IC	Weighted Proportion	IC	p
Departure from country of origin because of violence	No	70	(66; 74)	50.3	(39.2; 61.4)	73.8	(70.0; 77.5)	<0.001
	Yes	30	(26; 34)	49.7	(38.6; 60.8)	26.2	(22.5; 30.0)	
Number of traumatic events	(min; Q1; med; mean; Q3; max)			(0; 3; 5; 4.7; 6; 11)		(0; 0; 1; 2.0; 4; 10)		0.008
Time of traumatic event(s)	Traumatic event before arriving in France	38.4	(33.7; 43)	75.4	(64.8; 86.0)	31.0	(26.6; 35.3)	<0.001
	Traumatic event after arriving in France	22.6	(18.3; 26.8)	24.6	(14.0; 35.2)	22.1	(17.7; 26.6)	
	No traumatic event	39.1	(33.9; 44.3)	0.0	(0; 0)	46.9	(41.2; 52.6)	

Anémie et insécurité alimentaire

ENFAMS

630 dyades	Enfants	Mères
Anémie	40 %	51 %
An. modérée ou sévère	22 %	26 %

FR anémie de l'enfant :

An. modérée ou sévère maternelle

Insécurité alimentaire

Défaut de cuisine (6 mois à 5 ans)

Ressources du ménage (6 mois à 5 ans)

Age des enfants (6 à 12 ans)

Arnaud. EJPH. 2018

Les retards de développement

ENFAMS (557 enfants ≤ 6 ans)

comportements adaptatifs : échelles de Vineland (VABS-II)

451 (81 %) retard de développement

FR : naissance dans un pays étranger,

faible poids de naissance,

âge, hospitalisation récente

Darbeda. AJPH. 2018

Asthme

801 enfants

160 (20 %) avec s d’asthme (respiration sifflante, toux nocturne sans fièvre dans l'année)

FR : habitat dégradé, naissance en Union européenne

85 % recours aux services de santé

obstacles aux soins : en France < 2 ans, allophonie, habitat dégradé

Lefeuvre. PLoS One. 2016

Vaccinations

ENFAMS : CV à 24 mois

F Risque : âge, allophonie parentale, ≥ 2 « déménagments » dans l'année

F Protect : ≥ 1 contact avec s. santé dans l'année

Couverture vaccinale	Né en France (214)	Né hors de France (236)	p
DTCP	99 %	48 %	< 0,0001
ROR	90 %	34 %	< 0,0001
VHB	73 %	26 %	< 0,0001

Mansor-Lefebvre. IJERPH. 2020

368 enfants (9 mois - 7 ans), urgences pédiatriques

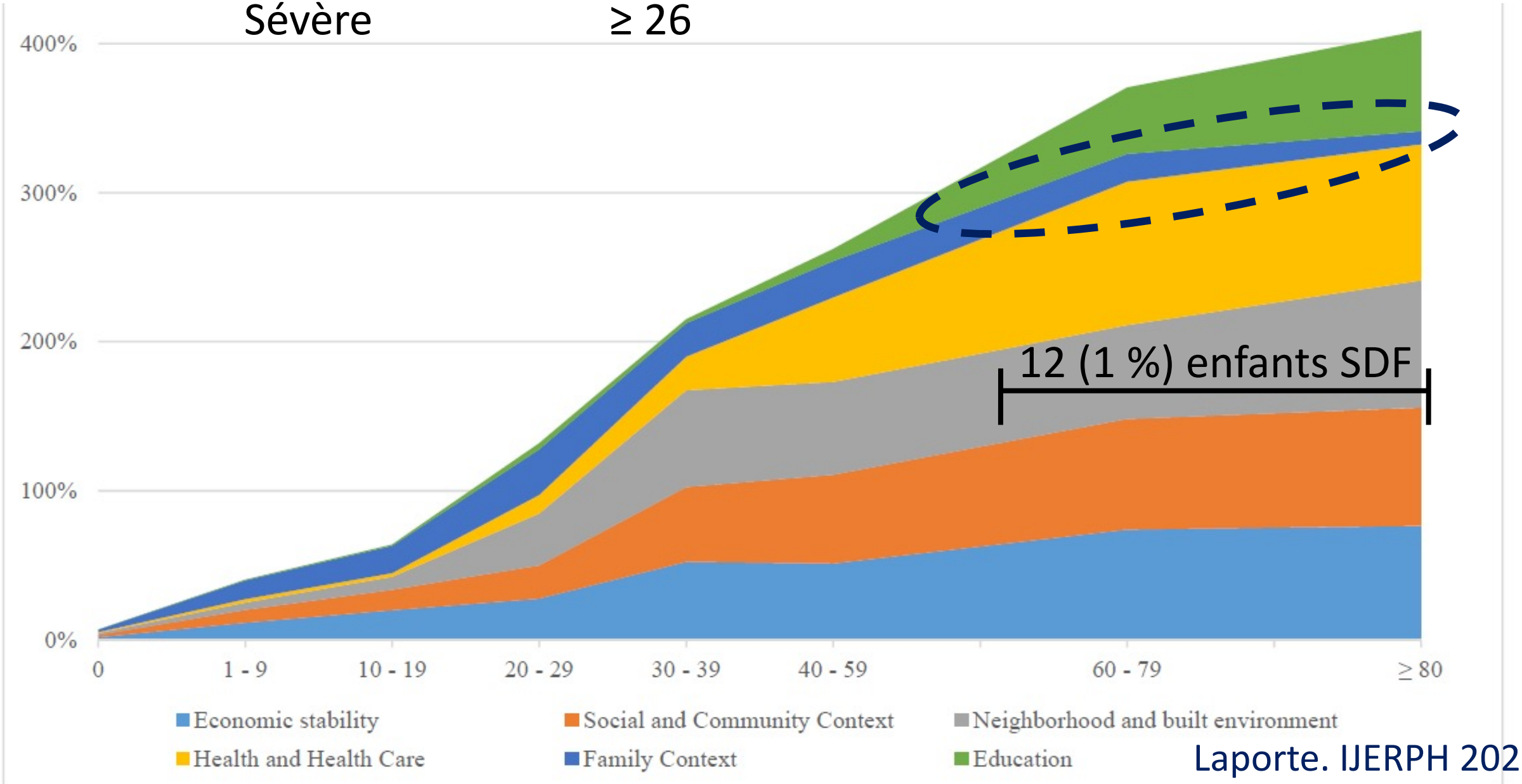
DTCP : CV = 87 % ; FR retard : descolarisé (OR=2,5) allophonie parentale (OR=5,7)

squat (OR=11,5) AME ou sans sécu (OR=12,8)

ROR : CV = 77 % ; FR retard : SDF (OR=3,4)

Bouhamam. Arch Pediatr. 2011

Vulnérabilité	ENVU
modérée	≥ 6
Sévère	≥ 26



Laporte. IJERPH 2022

	Stable (%)	Instable (%)	SDF (%)	*p*
N	911	63	12	
Surpoids/obésité	202 (23)	18 (33)	4 (33)	0,29
Déscolarisation	12 (1)	31 (49)	9 (75)	<0,0005
Retard scolaire	71 (9)	6(22)	1(50)	0,02
Sans suivi médical	15 (2)	40 (64)	11 (92)	<0,0005
Retard tétanos	23 (6)	27 (68)	10 (83)	<0,0005
Retard rougeole	43 (11)	34 (85)	10 (83)	<0,0005
Port de lunettes	248 (27)	6 (10)	1 (8)	<0,0005
Asthme	90 (10)	11 (18)	3 (27)	0,03
Caries (sd)	0,4 (1,3)	2,6 (3,4)	1,9 (2,2)	<0,0005

Les affections cutanées

- Gâle
- Punaises de lit
- Teigne

} PEC collective et de l'environnement…
i.e. action coordonnée et suivie sur site…

- Impetigo - furonculoses
- Verrues – molluscum

Mais aussi xérose et prurigo…

NB. Pas de PCP traitement en gâle en hébergement collectif.

Vaccination mobile en contexte épidémique (Rougeole)

Diagnostic de cas (SAU) >> Action MdM, PMI13, PASS mère-enfant (05-09/11)

En squats, bidonvilles, friches industrielles,Marseille, France

1. Communautés sensibilisées

2. 32 interventionssur 24 sites (1 med, 1 IDE, 1 traducteur)

3. Demande de moratoire sur les expulsions

> 326 premières vaccinations ROR (45 % de la cible), 37 (11 %) 2nd doses

> Pendant la période 21 (88%) expulsions des sites

> Poursuite de l'épidémie et croyance de maladie post-vaccinale

> Campagne interrompue

Against lead poisoning: effectiveness of housing first and Healthy Housing Counselling

R. Laporte[1,2], H. De Barberin-Barberini[1], E. Jouve[3], K. Hadji[4], P. Minodier[1], G. Noel[1,2,5], S. Gentile[3], JC Dubus[1]

1. Urgences Pédiatriques, Hôpital Nord, APHM ; 2. PASS Mère-Enfant, APHM ; 3. Santé Publique - EA 3279, UFR Médecine ; 4. Departement Santé-Environnement, ARS PACA ; 5. IESS PACA

Methodologie

Cohorte rétrospective

Cas de saturnisme en logements légaux et bidonvilles à Marseille (2011-2018).

Cinétique des plombémies par modèle multivarié.

Plusieurs interventions dans le temps prises en compte:

- conseil en habitat santé,
- travaux de réhabilitation
- relogement.

Sample	N (%)		*Signif.*
Habitat	**Stable**	**Bidonville**	
Enfants	85 (56	66 (44)	
FR saturnisme			
Peinture écaillée	63 (74)	7 (11)	<0,0005
Brulage-ferraillage	21 (25)	63 (96)	<0,0005
Pica-géophagie	10 (12)	0	0,005
Cas de l'entourage	77 (91)	63 (96)	0,35
Autre source d'insalubrité	44 (52)	57 (86)	<0,0005
Travail parental	15 (18)	54 (82)	<0,0005

Résultats

151 cas de saturnisme, 52 (62%) garçons ; âge moyen : 5,4 (SD = 7,8) ; (492 plombémies)

Pb initiale hab stable : 110,9 (68,9) ; en bidonville 138,4 (64,4) ($p < 0,05$)

Effet des interventions (Generalized mixed model ; Coeff (ES) ; *p*)				
Type d'habitat	**Bidonville**		**Stable**	
Toute plombemie	111.2 (12.7)	< 0.0001	72.9 (16.8)	< 0.0001
Age < 7 ans	47.2 (15.3)	< 0.005	35.0 (17.4)	< 0.05
Autre FR insalubrité	-		32.8 (11.4)	0.005
Temps (jours)	0.03 (0.03)	0.31	0.127	< 0.05
Interaction temps*intervention :				
Conseil Habitat Santé	-0.04 (0.03)	0.22	-0.15 (0.1)	< 0.005
Rehabilitation	-		-0.13 (0.1)	< 0.05
Relogement	-0.16 (0.05)	< 0.005	- 0.17 (0.1)	0.001

Médiation en santé

Bon médiateur : pas forcément celui qu'on croit (E Duflot)

Programme national (10 porteurs différents)

En moyenne 125 (sd:70) personnes suivies par ETP (10 assoc, 2018)

(+) Renfort accès aux droits et aux soins

(+) Amélioration des lieux de vie

(-) Manque d’indicateurs (dont progrès vers l’autonomie)

Partenariats

(+) Levier pour l'utilisation de l'interprétariat

(-) Action tributaire

Intégré au CSP avec interprétariat (L. 1110-13, CSP) et réf métier HAS

Influenceur

Médiation en santé

Aidant naturel

Medilac

Pair aidant

Media

Patient expert

Certains poste d'accompagnement socio-éducatif

Information
Collective
Large non spécifique
Ponctuelle

Suivi
et actions partenariales

individuelle
Accompagnement

Mesurable (+++)

(-)

Coût

Conditions pour l’action

- Ne pas réinventer un système de santé *bis*
- Ne pas substituer un soin à la réponse à un besoin fondamental
- Connaitre et répondre de manière coordonnée aux vulnérabilités :
  - Conditions de vie réelle (alimentation, sorties, écrans)
  - Allophonie
  - Isolement social
  - Défaut de litéracie en santé
- Moyens d’action
  - La PMI !
  - La médiation en santé
  - Tout l’aller vers (réponse ponctuelle et veille)
  - Adaptater l’hébergement d’urgence (durée, accompagnement, préparer la sortie)
  - *Comme pédiatres : rendre nos soins accessibles et intégrés*