



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

La santé des étudiants non communautaires en 2006



**Etude réalisée à partir des enquêtes
« semaine donnée »**

Docteur Marc WLUCZKA

Directeur de la santé publique –médecin chef de l'ANAEM

Docteur Chouki CHENAF

Interne – Service de Santé Inter Universitaire - Clermont-Ferrand



Agence
Nationale
de l'Accueil
des Etrangers
et des Migrations

**Agence nationale de l'accueil des étrangers et des migrations
(ANAEM) – 44 rue Bargue – 75732 PARIS Cedex 15**

www.anaem.fr

I – Méthodologie

Il a été procédé à la sélection exhaustive de l'ensemble des fiches remplies à l'occasion des enquêtes « semaine donnée » de l'année 2006 concernant des personnes entrant en France avec le statut « Etudiant ».

II – La population étudiée

1505 dossiers ont été saisis (par comparaison 2130 en 2003). Les étudiants représentent 19% (1505/7938) de l'ensemble des visites médicales contre 27.9% (2130/7746) en 2003. Ainsi, pour un nombre de visites médicales légèrement à la hausse en 2006, on constate une nette diminution de la part étudiante par rapport à 2003 (environ -32%).

	HOMMES	FEMMES
Population étudiante	49,7 % (n=748)	50,3 %(n=757)
Population globale	51,3% (n=4076)	48,7% (n=3862)

Le sex-ratio de la population étudiante est 49,7/50,3 légèrement féminin mais il est plus équilibré que celui de la population globale étudiée (51,3/48,7) plutôt masculin. Pour les cas signalés, le sex-ratio aussi bien de la population étudiante que de la population globale est légèrement masculin (51/49).

Rapporté en terme de structure par classes d'âge ce léger déséquilibre repose en fait sur deux déséquilibres importants qui se compensent : plus de femmes de moins de 30 ans, mais plus d'hommes après 30 ans. La population masculine, un peu moins nombreuse que la population féminine, est surtout plus « âgée ».

De manière globale, on constate que près de 75% des étudiants sont dans la classe d'âge 20 à 29 ans.

	GLOBAL	HOMMES	%	FEMMES	%
10 à 19	263 (17,5%)	128	48,7%	135	51,3%
20 à 29	1109 (73,7%)	543	49%	566	51%
30 à 39	117 (7,8%)	70	59,8%	47	40,2%
40 à 49	11 (0,7%)	6	54,5%	5	45,5%
50 à 59	4 (0,3%)	1	25%	3	75%
+ de 60	1 (0,1%)	0	0%	1	100%

L'origine géographique des cas étudiés montre des modifications importantes par rapport à 2003 puisque désormais l'Asie est la zone de provenance la plus importante suivie du Maghreb (respectivement 33% et 23%). Au Maghreb ainsi qu'en Afrique subsaharienne, le sex-ratio est très fortement déséquilibré en faveur des hommes ; à l'inverse le sex-ratio de l'Asie est déséquilibré en faveur des femmes, on observe ce même déséquilibre pour les Amériques et encore plus nettement en Europe (alors qu'en 2003 le sex-ratio était plutôt équilibré).

	GLOBAL		HOMMES	FEMMES
	2003	2006		
EUROPE	271 (12,7%)	114 (7,6%)	31 (27, 2%)	83 (72,8%)
ASIE	587 (27,6%)	490 (32,6%)	214 (43, 7%)	276 (56,3%)
AFRIQUE SUBSAHARARIENNE	352 (16,5%)	243 (16,1%)	149 (61,3%)	94 (38,7%)
MAGHREB	587 (27,6%)	351 (23,3%)	219 (62,4 %)	132 (37,6%)
AMERIQUES	309 (14,6%)	290 (19,3%)	130 (44,8%)	160 (55,2%)
AUSTRALIE/OCEANIE	24 (1%)	16 (1,1%)	5 (31, 3%)	11 (68,7%)

La saisie par délégation montre que les 3 délégations franciliennes ont fourni à elles seules 45,3 % des dossiers. Les dix plus petites délégations départementales représentent en tout 17,4 % de l'effectif. Si tant est que ce chiffre ait un sens, compte tenu des écarts, la moyenne de saisie par délégation serait de 345,1 dossiers par semaine.

PARIS - SUD	1302
PARIS - CENTRE	1248
PARIS - NORD	1046
LYON	603
MAROC	535
STRASBOURG	382
MARSEILLE	276
GRENOBLE	271
METZ + NANCY	264
NICE	230
BORDEAUX	221
LILLE	189
NANTES	189
ORLEANS	174
METZ + RENNES	172
POLOGNE	154
TUNISIE	153
TOULOUSE	144
TURQUIE	123
CAYENNE	116
MONTPELLIER	79
DIJON	74

La saisie par délégation concernant les seuls dossiers « étudiants » montre que la délégation de Paris Centre a à elle seule 24,2 % des dossiers. L'ensemble des 3 délégations franciliennes regroupe environ 50% des dossiers.

PARIS – CENTRE	364
PARIS – NORD	223
LYON	197
PARIS – SUD	162
GRENOBLE	125
NANTES	76
RENNES	68
BORDEAUX	61
NICE	58
METZ + NANCY	48
LILLE	40
TOULOUSE	36
DIJON	26
STRASBOURG	14
MARSEILLE	7

III – Morbidité globale

En terme de morbidité 215 dossiers présentaient au moins une pathologie clairement identifiée soit un taux de morbidité de 14,3%.

Pas de pathologie	au moins UNE pathologie
1290	215
85,7 %	14,3 %

Le sex-ratio des 215 cas signalés correspond au sex-ratio global de la population étudiée qui est globalement équilibré, contrastant avec le net déséquilibre masculin en 2003 (57,7/42,3).

Hommes	Femmes
110	105
51,1 %	48,9 %

On notera que les 215 dossiers correspondent à 238 pathologies ce qui indique donc que 6,5 % des cas signalés ont une surmorbidity de 2 et 1,4 % de plus de 2.

	1 PATH	2 PATH	+ de 2 PATH
Dossiers	198	14	3
Pathologies	198	28	12

L'analyse de la morbidité brute et des taux de morbidité par zone géographique et sexe illustre que la surmorbidity la plus marquée se retrouve en Afrique Subsaharienne avec plus de 50% des cas (contre 47,8% des cas en 2003), l'Afrique Subsaharienne ne représentant pourtant que 16,1% des dossiers saisis. Concernant les autres continents, le nombre de cas pathologiques rencontrés est bien inférieur au chiffre relatif au pourcentage de dossiers saisis. (14,4% versus 32,6% pour l'Asie par exemple, stabilité par rapport à 2003 concernant le taux de morbidité). Il est à noter que le taux de morbidité des Amériques a doublé par rapport à 2003 (15,8% Vs 7,9%)

Par ailleurs, la surmorbidity féminine se retrouve dans tous les continents sauf le Maghreb et l'Afrique Subsaharienne. C'est en Amérique qu'elle est nettement la plus marquée. (Le chiffre relatif à l'Europe concerne un effectif faible...)

	Dossiers saisis	Morbidité Globale	Hommes	Hommes	Femmes	Femmes
Europe	114 (7,6%)	6 (1,4%)	0	0 %	6	100 %
Asie	490 (32,6%)	33 (15,4%)	16	48,5 %	17	51,5 %
Maghreb	351 (23,3%)	31 (14,4%)	17	54,8 %	14	45,2 %
Af subs	243 (16,1%)	108 (50,2%)	61	56,5 %	47	43,5 %
Amériques	290 (19,3%)	34 (15,8%)	14	41,2 %	20	58,8 %

A propos de la morbidité par classes d'âge, la surmorbidity concerne surtout la tranche d'âge 20-29 ans (67,9%).

On constate que la surmorbidity masculine est nettement plus accentuée dans toutes les tranches d'âge sauf celle de 20-29 ans.

	HOMMES	HOMMES	FEMMES	FEMMES
10 à 19	24 (21,8%)	54,5 %	20 (19,1%)	45,5 %
20 à 29	71 (64,6%)	48,6 %	75 (71,4%)	51,4 %
30 à 39	15 (13,6%)	62,5 %	9 (8,6%)	37,5 %
40 à 49	0	17,6 %	1 (1%)	100 %

Le nombre de cas signalés et taux de morbidité par délégation ANAEM révèlent que les 3 délégations franciliennes regroupent 49,3 % des cas signalés, ce qui n'est pas étonnant quand on se rappelle qu'elles représentent à elles seules plus de 49 % de l'effectif. Il n'est pas non plus étonnant que Paris Nord et Centre soient affectés d'un taux de morbidité élevé (19 %) quand on sait que ces délégations sont plus fréquentées par des personnes originaires de pays d'Afrique subsaharienne dont le taux de morbidité est le plus élevé.

Cependant, alors que le taux global de morbidité est de 14,3 %, on relève des écarts importants selon les délégations :

PARIS – CENTRE	42	19,5 %
PARIS – NORD	41	19,1 %
PARIS – SUD	23	10,7 %
BORDEAUX	22	10,2 %
LYON	20	9,3 %
GRENOBLE	11	5,1 %
TOULOUSE	10	4,7 %
NICE	9	4,2 %
STRASBOURG	8	3,7 %
NANCY	8	3,7 %
NANTES	6	2,8 %
RENNES	6	2,8 %
LILLE	5	2,3 %
DIJON	4	1,9 %

La constatation est la suivante : plus la DT est petite et moins la morbidité est élevée. Il serait bien-sûr intéressant dans le futur de comparer cette morbidité avec le recrutement par zone géographique des universités.

IV – Pathologies relevées

OBESIT	PALU 2	HTA	DERMAT O	DIAB	DIGEST	PALU 1	MCV	THYR	GEN-UR	HAND	PATH MENT	TUBER C
52	72 (30,6%)	9 (3,8%)	44 (18,7%)	17 (7,2%)	15	42 (17,9%)	5 (2,3%)	8 (3,7%)	3	4	6	0

On a mis en parallèle le facteur de risque « obésité » pour relever qu'il est fortement présent au regard de l'ensemble des pathologies.

Pour l'Asie, bien que le paludisme n'y soit pas rare, les pathologies relevées en Asie sont plutôt non spécifiques. Pour l'Afrique subsaharienne, la place massive occupée par le paludisme ne doit pas occulter le fait que toutes les autres pathologies sont également présentes.

V - Principaux tests réalisés.

- 99,6 % des étudiants ont bénéficié d'un test de vision. 30,1 % d'entre eux présentaient une anomalie visuelle. Dans la population générale les anomalies visuelles ne sont rencontrées que chez 19,8 % des personnes testées.
- 83,5 % des étudiants NC ont bénéficié de la mesure du poids et de la taille (PTV) : 12,3 % présentaient un indice de masse corporel (IMC) supérieur ou égal à 29. Rappel population générale : 92,2 de bénéficiaires : 92,2 % dont 6,9 % avaient un IMC supérieur ou égal à 29.
- Tests réalisés chez des personnes qui n'avaient pas connaissance d'un diabète 5,4 % des tests sont positifs. Rappel population générale primo-migrante : 10 % de tests positifs
- 98,5 % des étudiants NC ont bénéficié d'un dépistage de la tuberculose par radiographie thoracique (93,8 % dans la population primo-migrante générale). Une radiographie suspecte a été trouvée chez 0,3 % de cette population (300 pour 100.000, contre 800 pour 100.000 dans la population primo-migrante générale).

VI - Vaccinations

1 – BCG & IDR

49,9 % des étudiants NC présentaient un statut vaccinal BCG connus et corrects, et 8,9% présentait des IDR connues faites.

Chez 7,6 % les BCG étaient connus et incorrects. Chez 39,4 % la notion d'IDR était connue mais non faite. On a observé chez 42,5 % un BCG inconnu, ou non renseignés et 38,4 % d'IDR de même.

Rappel population générale primo-migrante : 41,7 % des statuts vaccinaux BCG sont connus et corrects- 4,7 % IDR connues faites. 8,9 % des BCG sont connus et incorrects - 22 % des IDR connues non faites. BCG inconnus, non renseignés etc. 14 % - 1191 IDR de même : 15 %

Le statut vaccinal pour le BCG et la notion d'immunité sont donc sensiblement mieux connus que dans la population primo-migrante générale mais ces chiffres ne sont bien entendu pas satisfaisants, surtout en ce qui concerne la part importante d'inconnus.

2 – Autres vaccinations

Le statut vaccinal le mieux connu est celui du DTP. La situation vaccinale par rapport à l'hépatite B est problématique compte tenu de l'exposition (MST, population jeune, provenance de zones pandémiques).

VII - Orientations

On se rappellera que 1505 étudiants NC ont constitué l'effectif de cette enquête. 541 ont été orientées (35,9 %) dont 386 dans un centre de vaccination (25,6 %), 93 chez un MG (6,2 %), 45 chez un spécialiste (3 %), 4 vers un hôpital et 13 vers un CLAT (0,9 %).

Rappel population générale primo-migrante : 44,9 % des personnes ont été orientées dont 27,1 % vers un centre de vaccination, 13,1 % vers un MG libéral, 3,6 % vers un médecin spécialiste libéral et 0,7 % vers un dispensaire antituberculeux (CLAT).

On observe donc que la proportion d'étudiants nécessitant une orientation est nettement moins élevée que dans la population générale mais que le taux d'orientation lié à un problème de vaccination est quasiment identique, voire légèrement plus important

CONCLUSIONS

La population des étudiants NC a fortement diminué depuis 2003, cette diminution étant essentiellement le fait de l'Afrique subsaharienne, du Maghreb et de l'Europe, cette dernière zone géographique s'étant d'abord réduite du fait de l'élargissement de l'Union Européenne. En revanche la part de l'Asie a fortement augmenté et le poids démographique des Amériques est resté quasiment inchangé.

Il ressort de cette étude que si la population des étudiants non communautaires présente proportionnellement moins de pathologies que la population générale primo-migrante, en revanche, ses besoins en médecine préventive sont élevés. Les pathologies relevées sont dans l'ensemble non spécifiques.

Ces besoins concernent les vaccinations, au premier rang duquel l'hépatite B devrait faire l'objet d'attentions particulières, car son taux de réalisation très faible est un bon indicateur du risque élevé de MST et de grossesses non désirées dans une population jeune et dont l'activité sexuelle est présumée importante.

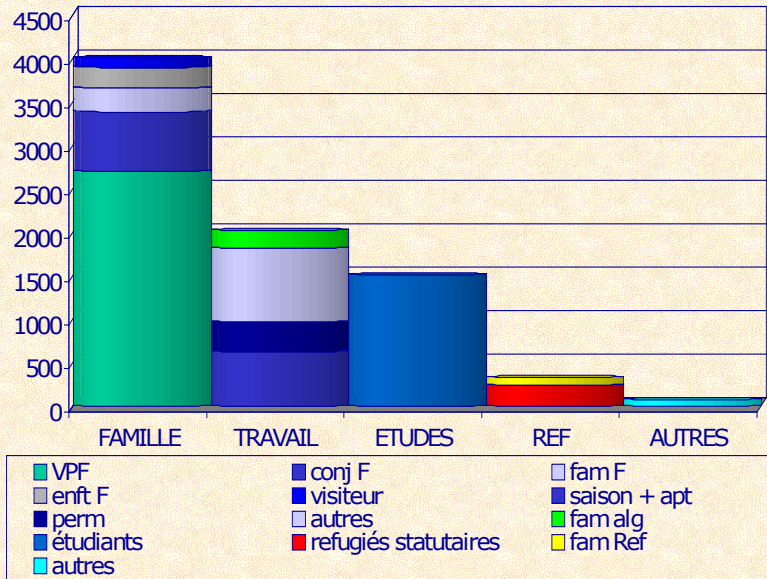
L'obésité est un phénomène préoccupant dans cette population très jeune et doit faire l'objet d'une action de prévention et d'éducation globale, les prémices d'une augmentation significative du diabète et des MCV étant déjà perceptibles.

Devant ce constat il semble clair que la visite médicale de l'ANAEM n'a de sens pour cette population que si elle est mise en réseau avec la médecine universitaire. Il s'agit du partenaire le plus à même de poursuivre et d'amplifier le travail de prévention des facteurs de risque et de prise en charge des pathologies aussi bien à court qu'à long terme.

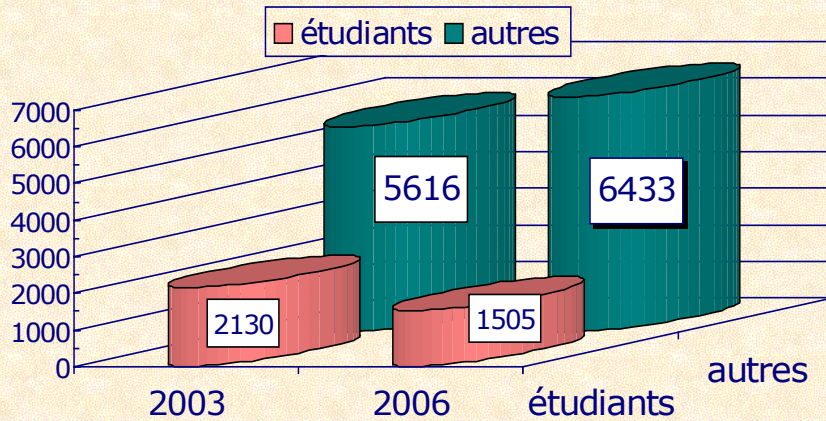
En effet, le travail de prévention et de dépistage initié par l'ANAEM dans le cadre de la surveillance d'un flux n'a de sens que s'il est prolongé par un partenaire en capacité de s'occuper de cette population sur la durée.

Paris, le 18 décembre 2007

Les étudiants non communautaires représentent 19 % des VM



Part des étudiants dans les VM OMI (2003-2006)

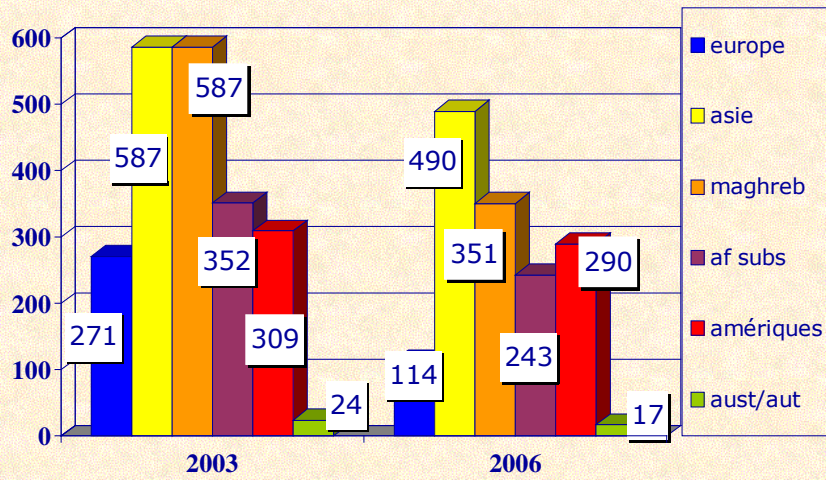


ENQUETES "SEMAINE DONNEE"

En 2003 les étudiants représentaient 2130 VM/7746 (27,9 %)

En 2006 ils en représentent 1505/7938 (19 %)

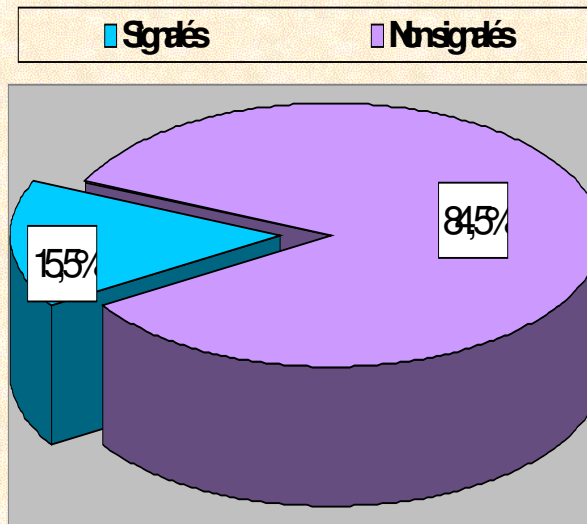
Evolution 2003-2006



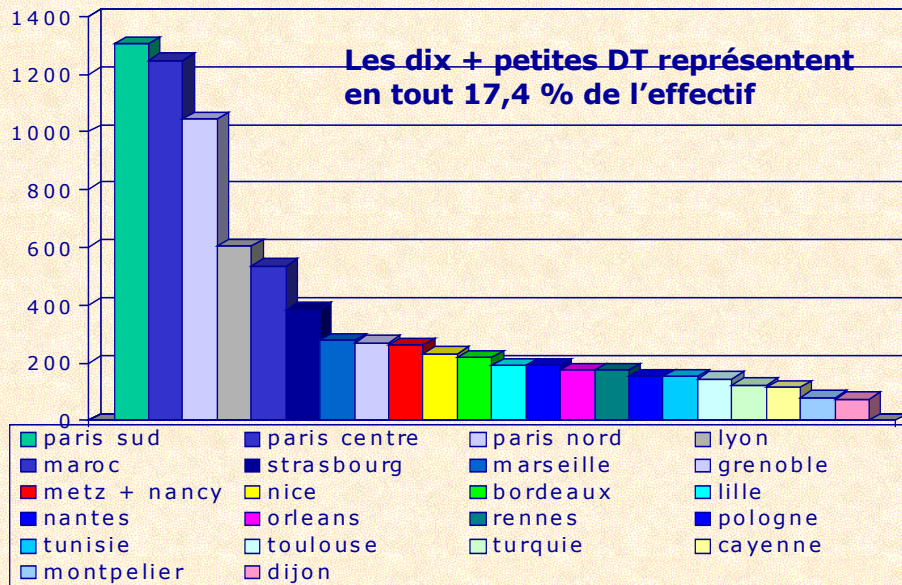
Les modifications sont importantes sauf pour les Amériques (Europe : 12 pays de moins dans l'effectif)

Activité et cas signalés

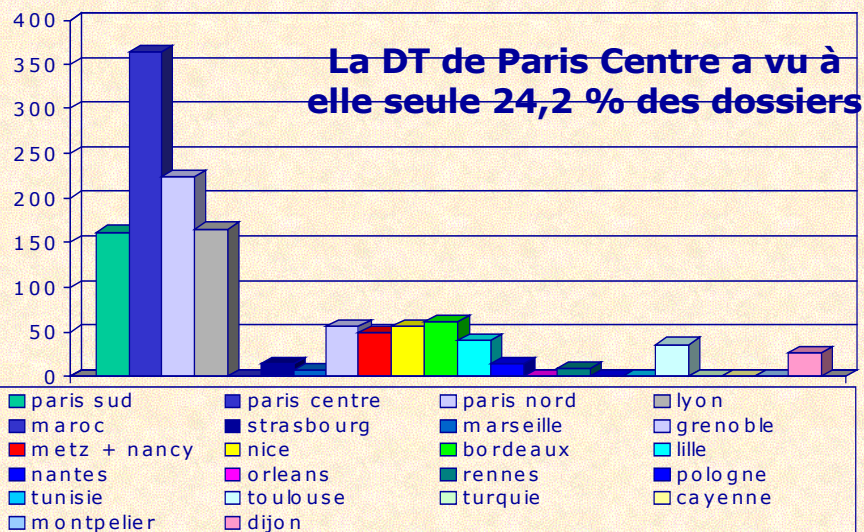
- 1505 dossiers "étudiants" en 2006
- 233 dossiers présentant au moins une pathologie (15,5 %)



Saisie globale par DT : les 3 DT franciliennes représentent 45,3 % de l'effectif

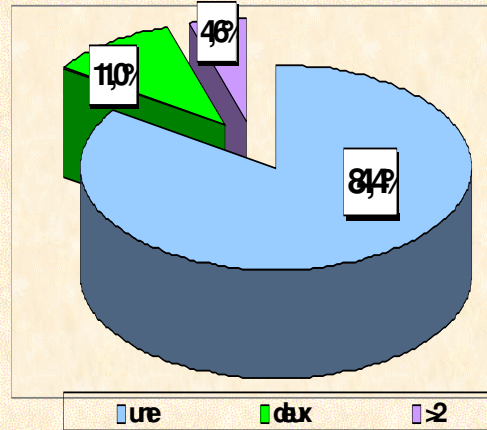


Saisie par DT des dossiers "étudiants"



Les pathologies signalées

200 en présentent une seule,
26 en présentent 2
11 en présentent >2
soit :
237 pathologies au total.



Sexe-ratio global de l'échantillon " primo-migrants " :

N = 7938

Hommes 4076 soit 51,3 %

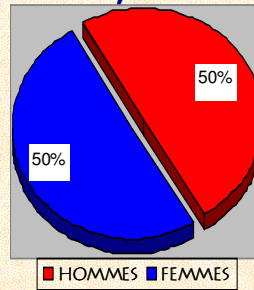
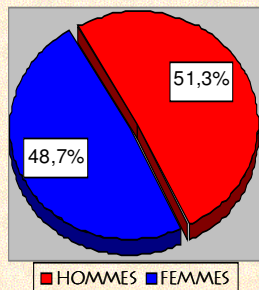
femmes : 3862 soit : 48,7 %

Sexe-ratio global de l'échantillon " étudiants " :

N = 1505

Hommes 748 soit 49,7 %

femmes : 757 soit : 50,3 %



Sex ratio des cas signalés de l'échantillon global :

N = 1339

Hommes 645 soit 50,9 %

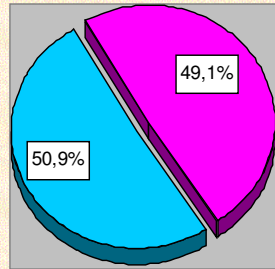
femmes : 694 soit : 49,1 %

Sex-ratio des cas signalés de l'échantillon " étudiants " :

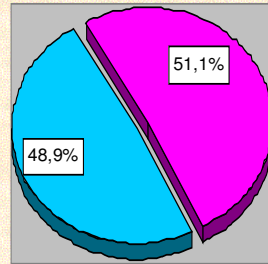
N = 233

Hommes 119 soit 51,1 %

femmes : 114 soit : 48,9 %

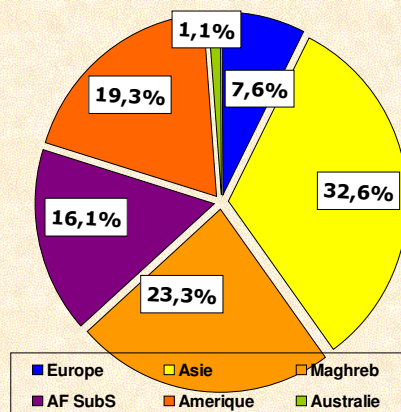


■ HOMMES ■ FEMMES



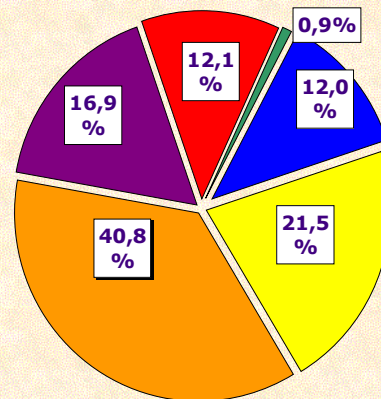
■ HOMMES ■ FEMMES

2006 : données démographiques



ETUDIANTS

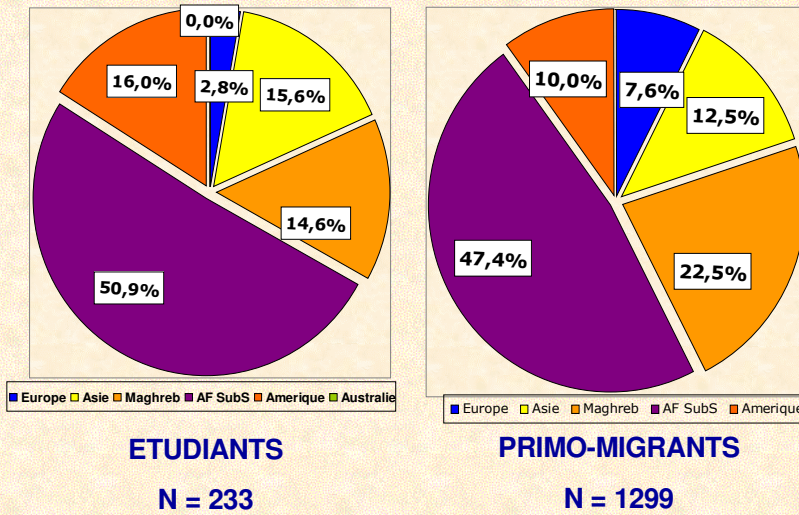
N = 1505



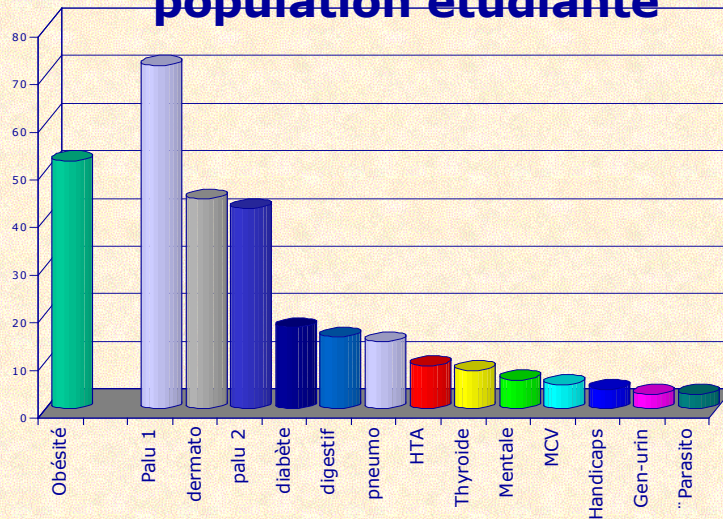
PRIMO-MIGRANTS

N = 7339

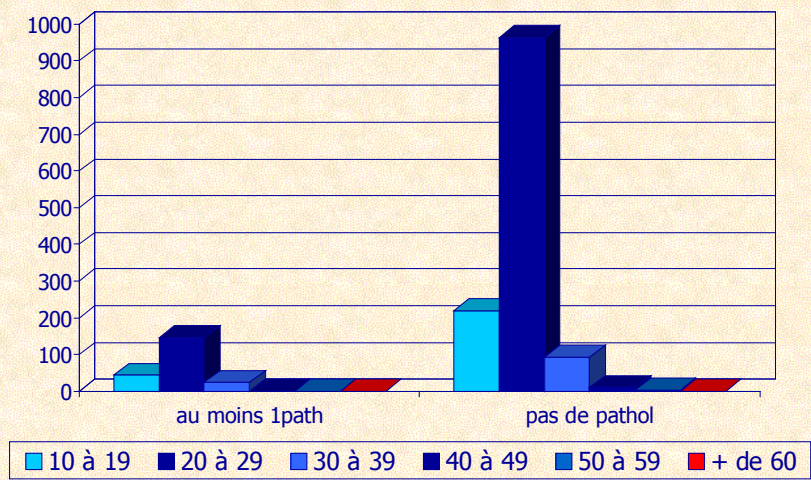
2006 Comparaison étudiants/PM (2)



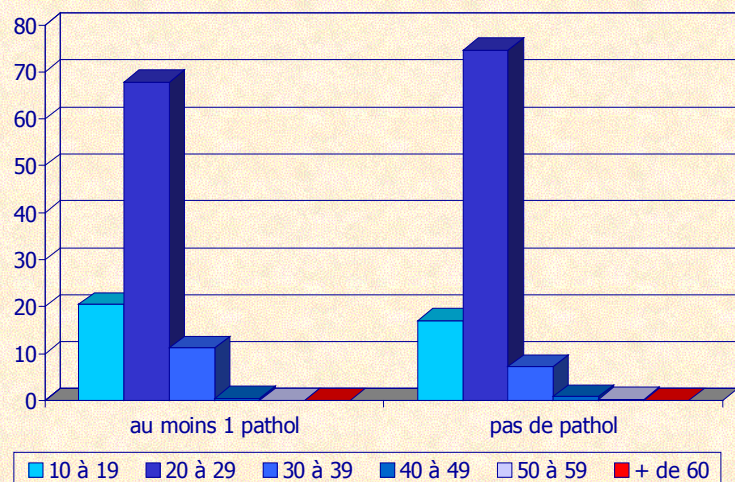
Les principales pathologies rencontrées en 2006 dans la population étudiante



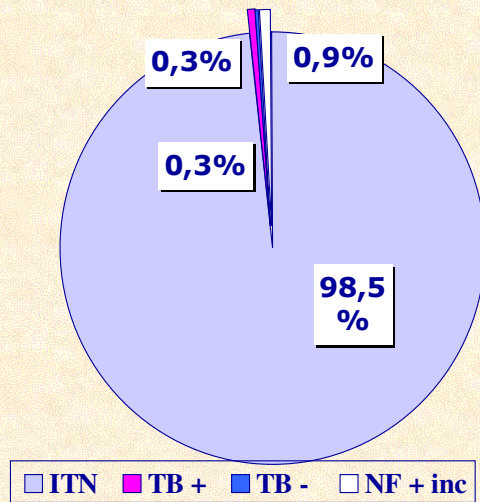
Structure par classe d'âge (effectifs)



Structure par classe d'âge (proportions)



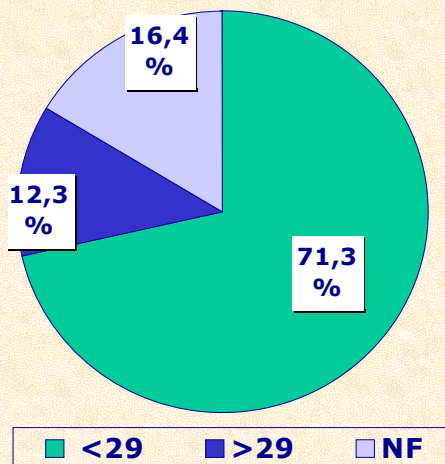
Radiographies thoraciques N = 1492 (98,5 % des dossiers)



- ITN : 1482
- TB + : 5
- TB - : 5
- NF + inc : 13

Rappel : 93,8 % d'exhaustivité dans la population générale primo-migrante

IMC - Test Diabète type 2



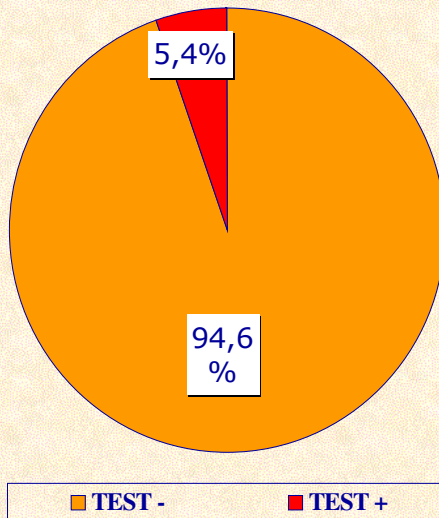
- Nombre de personnes ayant bénéficié du PTV : 1258 (sur 1505 soit 83,5 %)

- IMC < 29 : 1072
- IMC > 29 : 185 soit 12,3 %
- inconnus, ou nsp : 247 soit 16,4 %

Rappel population générale :

- bénéficiaires : 92,2 %
- IMC > 29 : 6,9 %
- inconnus : 7,6 %

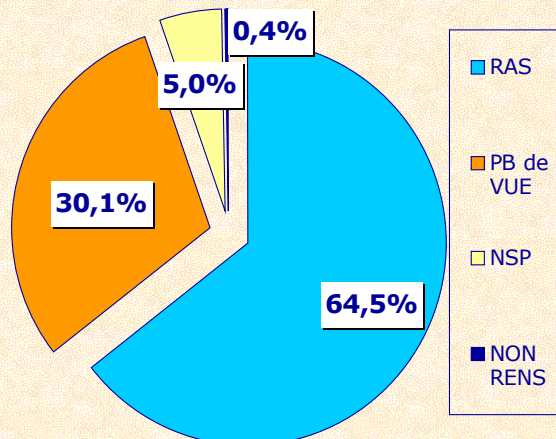
Test diabète type 2



- Tests réalisés chez des personnes qui n'avaient pas connaissance d'un diabète
- \cong 5,4 % des tests sont positifs

Rappel population générale primo-migrante :
 \cong 10 % de tests positifs

Troubles de la vision

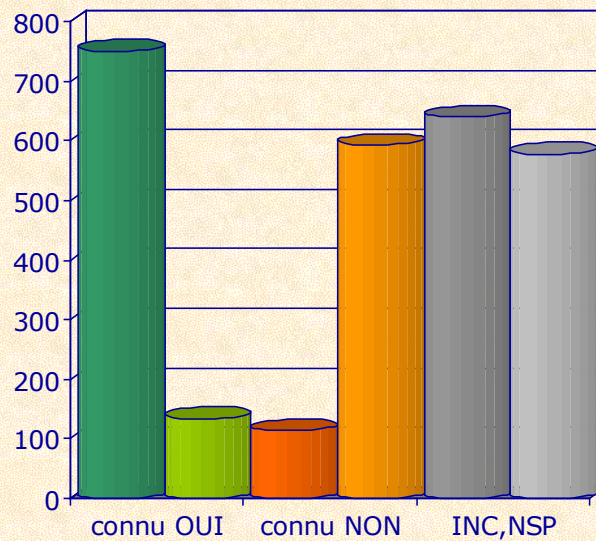


99,6 % des étudiants ont bénéficié d'un test de vision.
30,1 % d'entre eux présentaient une anomalie

Rappel population générale primo-migrante : **90 %** des personnes (ont eu un test de leur vision. 19,8 % de l'ensemble (**21,8 % des personnes testées**) présentaient un trouble de la vision.

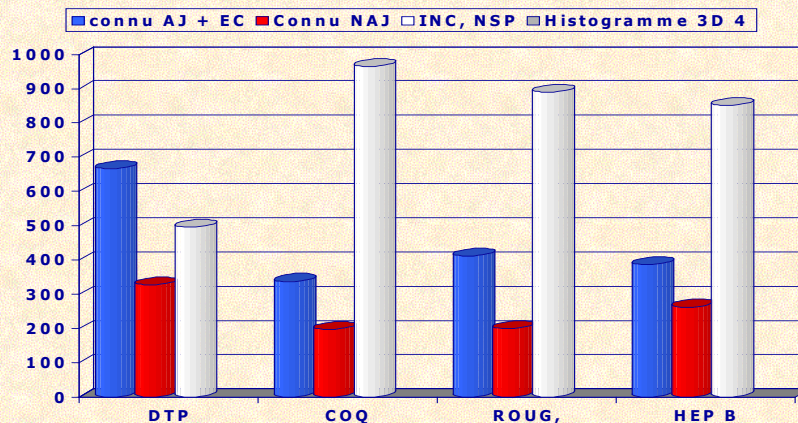
BCG & IDR

- 751 statuts vaccinaux BCG sont connus et corrects (49,9 %) - 134 IDR connues faites (8,9 %)
- 114 BCG sont connus et incorrects (7,6 %) - 593 IDR connues non faites (39,4 %)
- 640 BCG inconnus, non renseignés etc... (42,5 %) - 578 IDR de même (38,4 %)



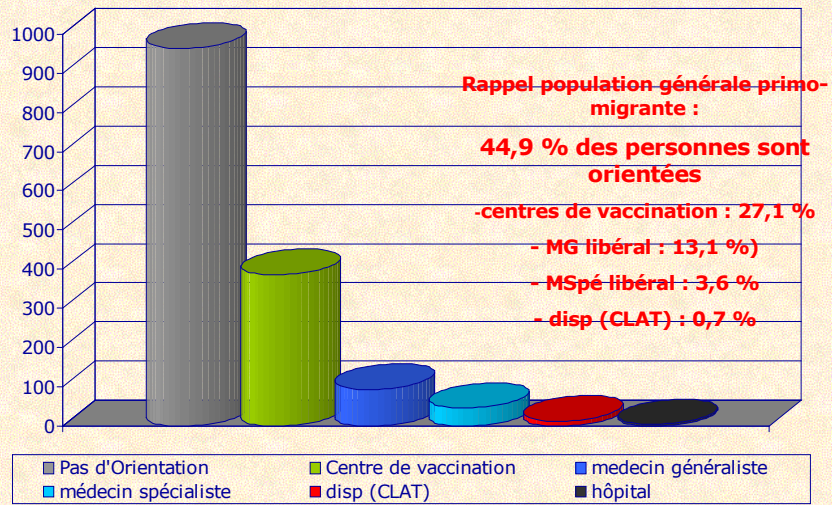
Rappel population générale primo-migrante : 41,7 % des statuts vaccinaux BCG sont connus et corrects- 4,7 % IDR connues faites
 8,9 % des BCG sont connus et incorrects - 22 % des IDR connues non faites.
 BCG inconnus, non renseignés etc... : 14 % - 1191 IDR de même: 15 %

Autres vaccins



Le statut vaccinal le mieux connu est celui du DTP. La situation vaccinale par rapport à l'hépatite B est problématique compte tenu de l'exposition (MST, population jeune, provenance de zones pandémiques)

ORIENTATIONS



541 personnes sont orientées (35,9 %) dont 386 dans un centre de vaccination (25,6 %), 93 chez un MG (6,2 %), 45 chez un spécialiste (3 %), 4 vers un hôpital et 13 vers un CLAT (0,9 %)