



Douleur et santé mentale chez les immigrants sans titre de séjour en France

Sohela Moussaoui





**17e Congrès
Médecine
Générale
France**



**MYTHES ET RÉALITÉS
EN MÉDECINE GÉNÉRALE**

Organisé par le Collège de la Médecine Générale

**DU 21 MARS
AU 23 MARS 2024**
palaisdescongrèsdeparis

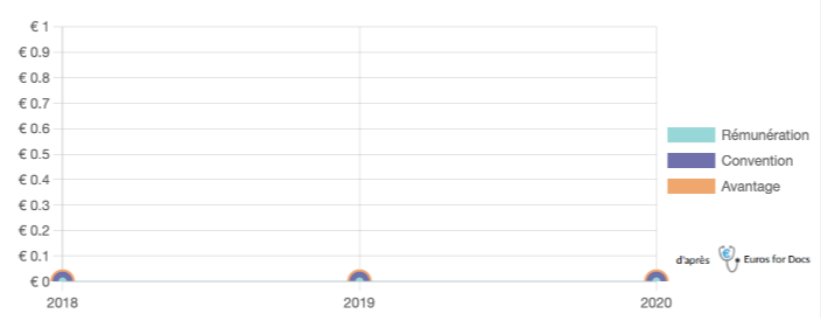
congres.cmg.fr



Déclaration publique d'intérêts de MOUSSAOUI SOHELA

05/03/2024

Financements reçus de l'industrie



Liens spécifiques à l'intervention

« Présentation en congrès »

- Aucun lien

Pas de conflits d'intérêt

Autres liens d'intérêts

- Activité professionnelle
- Médecin généraliste (2020-en cours)
 - ()
- Engagements
- CNGE (2018-en cours)

Principaux financeurs

- ANR recherche



Déclaration complète

- disponible sur Archimede.fr



DU **21 MARS**
AU **23 PARIS 2024**
palaisdescongrèsdeparis
congres.cmg.fr    

1. Contexte



Les personnes sans titre de séjour

➤ **Entrée sur le territoire sans titre de séjour**

ou

- **Expiration d'un titre de séjour** (courte ou longue durée: autorisation provisoire de séjour, carte de séjour temporaire ou pluriannuelle, demande d'asile, ...)
- Eligibles à l'aide médicale de l'état, même si seulement **51%** en sont bénéficiaires (Dourgnon, 2022)
- Réfugiés ou des demandeurs d'asile = titre de séjour



Douleur et santé mentale: littérature

- **Prévalences élevées d'altération de santé mentale:** chez immigrants et réfugiés (Priebe, 2016), notamment **ESPT** (Prieur, 2022, Andersson , 2018)
 - **Douleur: motif fréquent de consultation en médecine générale** (Finley 2018, Maisonneuve, 2017) et parmi les **immigrés** (Chauvin 2007; Choudhury 2013; Médecins du Monde 2019)
 - Certaines études européennes: **association entre douleur et santé mentale** chez les populations immigrées, indépendamment des conditions de vie et des DSS (Strømme 2021; Dragioti 2020)
- **Intérêt:** Douleur = **indicateur de santé mentale altérée** → Pourrait motiver la recherche d'un trouble de la santé mentale
- En France: **aucune étude à notre connaissance** n'a décrit ces associations chez les immigrés sans titre de séjour



Objectif

- **Principal:** analyser associations entre douleur et santé mentale au sein de cette population



2. Matériels et méthodes



Enquête Premiers Pas



- **Etude transversale multicentrique** - région parisienne et bordelaise, entre février et avril 2019
- **Critères d'inclusion:** ne pas avoir de titre de séjour (indépendamment de la durée de séjour), être majeur
- **14 langues différentes** = questionnaire et enquêteurs
- Recrutement= dans **63 lieux et structures** fournissant **soutien ou assistance aux personnes socialement défavorisées et aux immigrés:**



Recueil de données

Indicateurs socio-économiques:

- âge, genre,
- **caractéristiques sociales** (emploi actuel, emploi dans le pays d'origine, maîtrise du français),
- **caractéristiques migratoires** (région d'origine, durée de résidence, motif de migration),
- **isolement social et conditions de vie matérielles** (type de logement et insécurité alimentaire)
- **accès aux soins** (titulaire de l'AME oui/non)

Variables santé mentale et douleur

1- Santé mentale

- **Anxiété:** oui/non
- **Troubles du sommeil:** oui/non
- **Dépression:** questionnaire PHQ-9 (seuil limite de 10 ou plus pour estimer la dépression modérée à sévère, Kroenke, 2016)
- **ESPT:** évalué à l'aide du Primary Care PTSD Screen for DSM-5 (PC-PTSD-5, seuil de trois ou plus utilisé, Prins 2016, Prins 2016)

2- Douleur



Analyses

- **1- Description** des prévalences des douleurs et des troubles de la santé mentale (% , données pondérées)
- **2- Etape analytique - analyses univariées** (OR bruts) **puis analyses multivariées** (OR ajustés) en ajustant avec les variables socio-économiques
modèles de régression logistique (OR et IC 95%)



DU **21 MARS**
AU **23 PARIS 2024**
palaisdescongrèsdeparis
congres.cmg.fr    

3. Résultats



Population

- Effectif= **1188 personnes**
- Caractéristiques de l'échantillon: **28.8% de femmes et 71.2% d'hommes**
- **Age**: moyenne **37.1 ans [36.5 – 37.7]** ([18-29 ans] =36.2%, [30-39 ans]= 33.9%, [40 et +]= 29.9%)
- **Région d'origine**: 62.5% originaires d'Afrique sub-Saharienne*, 23.7% d'Afrique du Nord** et 13.8% d'ailleurs (Europe UE 1.8% et hors UE 2.3% , Amérique 6.2%, Asie 3.4%)

*Côte d'Ivoire 15,4%, Senegal 7,5%,Mali 6,4%, Cameroun 5,0%, Guinée 4,5%, Nigeria 2,4% RDC 2,4%, autre <1%

** Algérie 16,6%, Maroc 16,8%, Tunisie 5,0%,



1 - Description

❖ **Douleurs**: 14.3% (n=1188), musculo-squelettiques 8.3%, abdominales 3.5%, céphalées 2.7%, douleur pelvienne 1.2%, douleur thoracique 1.8%

Pas de différence F/H hormis douleurs pelviennes (3.8%/0.2%)

❖ **Santé mentale**: dépression modérée à sévère 29.5%, ESPT 16.0%, troubles du sommeil 15.0%, anxiété 11.5%,

Pas de différence F/H



2-Partie analytique

Analyses multivariées ajustées sur variables socio-économiques :

Associations positives

- **Douleurs musculo-squelettiques et troubles du sommeil** (aOR= 2. 53, 95%CI [1.20 - 5.33], p= 0.014)
- **Douleurs abdominales et anxiété** (aOR= 2,38, 95%CI [1.03 - 5.51], p= 0.043) et **troubles du sommeil** (aOR= 2.71, 95%CI [1.07 - 6.83], p= 0.035)
- Aucune association pour céphalées et santé mentale



17e Congrès
Médecine
Générale
France

CMGF
MYTHES ET RÉALITÉS
EN MÉDECINE GÉNÉRALE
Organisé par le Collège de la Médecine Générale

DU **21 MARS**
AU **23 PARIS 2024**
palaisdescongrèsdeparis

congres.cmg.fr    

4. Discussion



Discussion

Douleur \longleftrightarrow Santé mentale

➔ Intérêt de ces résultats pour notre pratique

➤ **Douleur= indicateur de santé mentale altérée** → Devant douleur, évoquer possibilité de santé mentale dégradée/pathologie mentale au vu des associations fréquentes

Dans notre étude (contexte hors soins): il n'a pas été possible de savoir si les douleurs étaient en lien avec une pathologie organique ou si elles étaient médicalement inexplicables

➤ **Santé mentale dégradée= facteur prédictif de douleur chronique** (Strømme 2021 = cohorte réfugiés syriens en Norvège, suivi 12 mois après leur arrivée)



Discussion

- **Théorie de maintenance mutuelle des douleurs chroniques et de la santé mentale** (Sharp, 2001)
- Douleur physique semble interférer capacité à répondre au traitement et problème de santé mentale avec gestion efficace de la douleur (Beck 2011, Sharp 2003)
- Perspectives de traitement (*études chez réfugiés*)
 - - “Physiotherapy Activity Awareness Intervention” (PAAI) = combinaison de rééducation générale et psychomotrice → pas d’effet à 12 semaines (Hasha 2020)
 - “Teaching Recovery Technique” (TRT) s’appuyant sur techniques de TCC --> amélioration de la santé mentale mais pas des douleurs (Hasha 2022)



Force et limites

Forces:

- Première étude à notre connaissance à documenter ces associations
- Recrutement de participants qui n'auraient pas pu s'exprimer autrement (langages divers et lieux hors soin)

Limites:

- Petits effectifs qui nous ont limité dans nos analyses
- Biais de déclaration possible (désirabilité)



En conclusion

- Résultats apportent un **éclairage important et précieux** dans la **compréhension de la santé mentale de cette population**
- Prévalences élevées de santé mentale altérée → accès à l'AME est essentiel



17e Congrès
Médecine
Générale
France

CMGF
MYTHES ET RÉALITÉS
EN MÉDECINE GÉNÉRALE
Organisé par le Collège de la Médecine Générale

DU 21 MARS
AU 23 MARS PARIS 2024
palais des congrès de paris
congres.cmg.fr

f t in y

Merci

sohela.moussaoui@sorbonne-universite.fr



**17e Congrès
Médecine
Générale
France**



**MYTHES ET RÉALITÉS
EN MÉDECINE GÉNÉRALE**

Organisé par le Collège de la Médecine Générale

**DU 21 MARS
AU 23 MARS 2024**
palaisdescongrèsdeparis

congres.cmg.fr



Table 2: Prevalence, univariate and multivariate analyses for the different types of pain and mental health-related variables, Premiers Pas, France, 2019

	N	weighted percentage	Musculoskeletal pain				Abdominal pain					
			n (%)	p-value (Chi2)	Univariate analysis (crude OR)	Multivariate analysis (aOR, 95%CI) N=1088	p-value	n (%)	p-value (Chi2)	Univariate analysis (cOR)	Multivariate analysis (aOR, 95%CI) N=953	p-value
Depression	1031		1011	0.814				1011	0.019			
Yes	384	29.5	45 (8.5)		0.92	/	/	20 (6.2)		3.31*	2.83, [0.89 - 9.04]	0.079
No	647	70.5	47 (9.1)		ref	/	/	15 (2.0)		ref	ref	ref
Sleep disorder	1188		1188	0.019				1188	<0.001			
Yes	176	15.0	26 (16.3)		2.67*	2.53, [1.20 - 5.33]	0.014	15 (11.5)		5.94***	2.71, [1.07 - 6.83]	0.035
No	1012	85.0	77 (6.8)		ref	ref	ref	33 (2.1)		ref	ref	ref
Anxiety	1188		1188	0.914				1188	<0.001			
Yes	131	11.5	15 (8.6)		1.05	/	/	12 (12.9)		6.27***	2.38, [1.03 - 5.51]	0.043
No	1057	88.5	88 (8.2)		ref	/	/	36 (2.3)		ref	ref	ref
PTSD	1176		1150	0.169				1150	0.183			
Yes	210	16.2	29 (12.7)		1.76°	1.31, [0.61 - 2.79]	0.489	14 (5.7)		1.81°	1.29, [0.45 - 3.66]	0.633
No	966	83.8	71 (7.6)		ref	ref	ref	33 (3.2)		ref	ref	ref

	N	weighted percentage	Headache				Pelvic pain		Chest pain		
			n (%)	p-value (Chi2) value	Univariate analysis (crude OR)	Multivariate analysis (aOR, 95%CI) N=1117	p-value	n (%)	p-value (Chi2)	n (%)	p-value (Chi2)
Depression	1031		1011	0.651				1011	<0.001	1011	0.001
Yes	384	29.5	18 (2.3)		0.77	/	/	13 (2.9)		6 (3.4)	
No	1012	70.0	18 (1.5)		ref			20 (1.2)		5 (0.7)	
Anxiety	1188		1188	0.105				1188	0.030	1188	0.073
Yes	131	11.5	10 (6.3)		2.98°	1.07, [0.22 - 5.34]	0.933	6 (3.3)		3 (6.5)	
No	1057	88.5	27 (2.2)		ref	Ref	ref	19 (1.0)		9 (1.2)	
PTSD	1176		1150	0.332				1150	0.920	1150	0.189
Yes	210	16.2	8 (4.8)		2.09	/	/	5 (1.4)		3 (4.7)	
No	966	83.8	29 (2.4)		ref	ref	ref	19 (1.3)		9 (1.3)	

PTSD: Post-traumatic Stress-disorder

p-value (Chi2): p-value using chi-square test

OR : crude odds-ratio. aOR : adjusted odds-ratio ; p-value : °p < 0.20 ; *p < 0.05 ; **p < 0.01 ; ***p < 0.001

95%CI: 95% Confidence interval. /: variable not included in the final model

ref: reference category

Multivariate analysis: Models after adjusting for mental health and socioeconomic related variables : gender, age, region of origin, time since arrival in France, motive of migration, employment, job in the country of origin, fluency in French, isolation, housing type, food insecurity, healthcare insurance with the Aide Médicale de l'Etat

Table S1: Socioeconomic factors associated with the 3 different types of pains in multivariate logistic analysis, adding variables by block

	Musculoskeletal pain				Abdominal pain				Headache			
	Univariate analysis	Final model M1 n= 1088			Univariate analysis	Final model M2 n= 953			Univariate analysis	Final model M3 n= 1117		
	OR	aOR	95%CI	p-value	OR	aOR	95%CI	p-value	OR	aOR	aOR	p-value
Demographic characteristics												
Gender												
Woman	ref	ref	ref	ref	1.30	1.32	[0.43 - 4.01]	0.627	1.75	2.20°	[0.95 - 5.09]	0.065
Man	1.16	1.23	[0.60 - 2.54]	0.566	ref	ref	ref	ref	ref	ref	ref	ref
Age class												
18-29	ref.	ref	ref	ref	ref.	ref	ref	ref	2.27	0.92	[0.09 - 9.14]	0.945
30-39	0.73	0.59	[0.23 - 1.53]	0.277	3.64*	2.30	[0.53 - 10.07]	0.269	1.66	0.73	[0.07 - 7.55]	0.790
40-59	0.88	0.74	[0.32 - 1.74]	0.493	2.30°	1.19	[0.25 - 5.64]	0.825	0.75	0.31	[0.03 - 2.91]	0.303
60 and more	2.43°	2.18	[0.61 - 7.72]	0.228					ref	ref	ref	ref
Social characteristics												
Current job												
Yes	0.71	/	/	/	0.74	/	/	/	0.40°	0.89	[0.19 - 4.17]	0.881
No	ref	/	/	/	ref	/	/	/	ref	ref	ref	ref
Job in the country of origin												
Employee and self-employed	2.33°	2.48°	[0.86 - 7.18]	0.094	1.03	/	/	/	0.96	/	/	/
Manual worker	1.42	1.59	[0.51 - 4.93]	0.426	1.10	/	/	/	1.71	/	/	/
Students and other does not work/has never worked	1.00	0.82	[0.23 - 2.94]	0.758	/	/	/	/	0.58	/	/	/
	ref	ref	ref	ref	ref	/	/	/	ref	/	/	/
Fluency in the French												
Very good/somewhat good	2.26*	1.44	[0.51 - 4.07]	0.491	ref	ref	ref	ref	1.06	0.72	[0.19 - 2.73]	0.627
Not very well/poorly or very badly	1.00	0.55	[0.15 - 1.97]	0.360	2.92°	3.70*	[1.11 - 12.35]	0.033	3.17°	2.15	[0.44 - 10.47]	0.342

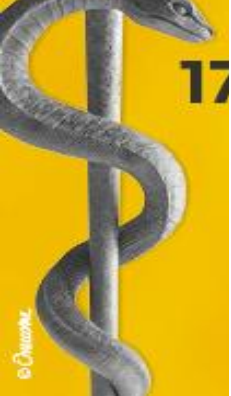




Table S1: Socioeconomic factors associated with the 3 different types of pains in multivariate logistic analysis, adding variables by block

	Musculoskeletal pain				Univariate analysis	Abdominal pain			Headache				
	Univariate analysis	Final model M1 n= 1088				Univariate analysis	Final model M2 n= 953			Univariate analysis	Final model M3 n= 1117		
		OR	aOR	95%CI			p-value	OR	aOR		95%CI	p-value	OR
non-French speaking	ref	ref	ref	ref	2.64°	2.48	[0.42 - 14.63]	0.315	ref	ref	ref	ref	
Migration characteristics													
Region of origin													
North-Africa	1.37	1.96°	[0.95 - 4.06]	0.070	1.60	1.58	[0.46 - 5.41]	0.464	ref	ref	ref	ref	
Sub-Saharan Africa	ref	ref	ref	ref	ref	ref	ref	ref	2.52°	1.03	[0.26 - 4.01]	0.965	
Other	0.58	0.69	[0.20 - 2.43]	0.564	1.85	1.43	[0.20 - 10.50]	0.724	0.77	0.16°	[0.01 - 2.18]	0.170	
Arrival in France													
Less than 3 months	0.86	/	/	/	ref	/	/	/	1.27	0.78	[0.09 - 6.46]	0.818	
[3 months -1 year[1.23	/	/	/	1.62	/	/	/	4.77°	1.56	[0.28 - 8.76]	0.615	
[1 year -3 years]	1.38	/	/	/	2.38	/	/	/	5.06*	2.12	[0.52 - 8.63]	0.294	
[3 years -5 years[1.85	/	/	/	1.60	/	/	/	7.21*	3.43°	[0.73 - 16.10]	0.119	
More than 5 years	ref	/	/	/	1.70	/	/	/	ref	ref	ref	ref	
Motive for migration													
Health	1.04	/	/	/	1.68	/	/	/	0.67	/	/	/	
Not health	ref	/	/	/	ref	/	/	/	ref	/	/	/	
Family environment													
Isolation													
Alone	2.20°	1.78	[0.73 - 4.34]	0.205	ref	ref	ref	ref	5.97**	3.66*	[1.00 - 13.3]	0.049	
Alone with child	1.95°	1.52	[0.57 - 4.08]	0.406	3.03°	2.85°	[0.65 - 12.70]	0.170	6.73**	2.63°	[0.74 - 9.35]	0.136	
In a couple without children	2.93°	3.40°	[0.87 - 13.27]	0.079	1.26	1.46	[0.19 - 11.05]	0.715	2.13	0.23	[0.02 - 2.69]	0.241	
In a couple with child(ren)	ref	ref	ref	ref	2.92*	3.46°	[0.60 - 19.92]	0.165	ref	ref	ref	ref	
Material living conditions													
Housing type*													
Ordinary	ref	ref	ref	ref	ref	/	/	/	ref	ref	ref	ref	
Collective	1.54	1.47	[0.67 - 3.21]	0.338	1.79	/	/	/	12.23***	4.76*	[1.33 - 16.96]	0.016	





- Cailhol J, Vignier N, Vandentorren S, Moussaoui S, Feral-Pierssens AL. French political bargaining over undocumented migrants' health. *The Lancet*. 2023 Dec;
- 2. de Vito E, de Waure C, Specchia M, Ricciardi W. Public health aspects of migrant health: a review of the evidence on health status for undocumented migrants in the European Region. Copenhagen; 2015.
- 3. Berchet C, Jusot F. Inégalités de santé liées à l'immigration et capital social : une analyse en décomposition. *Économie publique/Public economics*. 2012 Nov 15;(24–25):73–100.
- 4. Chauvin P, Parizot I, Drouot N, Tomasino A, Simonnot N. European survey on undocumented migrant's access to health care [Internet]. 2007 [cited 2023 Mar 23]. Available from: {inserm-00416004v2}
- 5. Dourgnon P, Pourat N, Rocco L. European immigrant health policies, immigrants' health, and immigrants' access to healthcare. *Health Policy (New York)*. 2023 Jan;127:37–43.
- 6. Finley CR, Chan DS, Garrison S, Korownyk C, Kolber MR, Campbell S, et al. What are the most common conditions in primary care? Systematic review. *Can Fam Physician*. 2018 Nov;64(11):832–40.
- 7. Jackson Y, Paignon A, Wolff H, Delicado N. Health of undocumented migrants in primary care in Switzerland. *PLoS One*. 2018 Jul 27;13(7):e0201313.
- 8. Mäntyselkä PT. Chronic Pain and Poor Self-rated Health. *JAMA*. 2003 Nov 12;290(18):2435.
- 9. Dourgnon P, Jusot F, Marsaudon A, Sarhiri J, Wittwer J. Just a question of time? Explaining non-take-up of a public health insurance program designed for undocumented immigrants living in France. *Health Econ Policy Law*. 2023 Jan 5;18(1):32–48.
- 10. Priebe S, Giacco D, El-Nagib R. Public health aspects of mental health among migrants and refugees: a review of the evidence on mental health care for refugees, asylum seekers and irregular migrants in the WHO European Region [Internet].



- 11. Prieur Constance, Dourgnon Paul, Jusot Florence, Marsaudon Antoine, Wittwer Jérôme, Guillaume Stéphanie. In France, One out of Six Undocumented Immigrants Suffers from Post-Traumatic Stress Disorder. 2022 Mar;(266):1–8.
- 12. Andersson LMC, Hjern A, Ascher H. Undocumented adult migrants in Sweden: mental health and associated factors. BMC Public Health. 2018 Dec 12;18(1):1369.
- 13. Malmusi D, Palència L, Ikram UZ, Kunst AE, Borrell C. Inequalities by immigrant status in depressive symptoms in Europe: the role of integration policy regimes. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2017 Feb 14;
- 14. Strømme EM, Igland J, Haj-Younes J, Kumar BN, Fadnes LT, Hasha W, et al. Chronic pain and mental health problems among Syrian refugees: associations, predictors and use of medication over time: a prospective cohort study. BMJ Open. 2021 Jul;11(9):e046454.
- 15. Dragioti E, Tsamakis K, Larsson B, Gerdle B. Predictive association between immigration status and chronic pain in the general population: results from the SwePain cohort. BMC Public Health. 2020 Dec 29;20(1):1462.
- 16. Dourgnon P, Guillaume S., Jusot F., Wittwer J. A Study of Undocumented Immigrants' Access to Health Coverage and Care in France: The "Premiers Pas" Survey. Questions d'économie de la santé. 2019 Nov;
- 17. Jusot F., Dourgnon P., Wittwer J., Sarhiri J. Access to State Medical Aid by Undocumented Immigrants in France: First Findings of the "Premiers Pas" Survey. Questions de l'Economie de la Santé. 2019 Nov;(245).
- 18. Vignier N, Moussaoui S, Marsaudon A, Wittwer J, Jusot F, Dourgnon P. Burden of infectious diseases among undocumented migrants in France: Results of the Premiers Pas survey. Front Public Health. 2022 Aug 4;10.
- 19. Wittwer J., Raynaud D., Jusot F. 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. Questions de l'Economie de la Santé. 2019 Nov;(243).
- 20. Kroenke K, Spitzer RL, Williams JBW. The PHQ-9. J Gen Intern Med. 2001 Jul;16(9):606–13.



17e Congrès
Médecine
Générale
France



DU 21 MARS
AU 23 MARS 2024
palais des congrès de paris
congres.cmg.fr



- 21. Prins A, Bovin MJ, Smolenski DJ, Marx BP, Kimerling R, Jenkins-Guarnieri MA, et al. The Primary Care PTSD Screen for DSM-5 (PC-PTSD-5): Development and Evaluation Within a Veteran Primary Care Sample. *J Gen Intern Med.* 2016 Oct 11;31(10):1206–11.
- 22. Legal and Administrative Information Directorate (Prime Minister). What is state medical assistance (AME)? [Internet]. [cited 2023 Jul 3]. Available from: <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F3079?lang=en>
- 23. Tsang A, Von Korff M, Lee S, Alonso J, Karam E, Angermeyer MC, et al. Common Chronic Pain Conditions in Developed and Developing Countries: Gender and Age Differences and Comorbidity With Depression-Anxiety Disorders. *J Pain.* 2008 Oct;9(10):883–91.
- 24. Bonvanie IJ, Oldehinkel AJ, Rosmalen JGM, Janssens KAM. Sleep problems and pain. *Pain.* 2016 Apr;157(4):957–63.
- 25. Sharp TJ, Harvey AG. Chronic pain and posttraumatic stress disorder: mutual maintenance? *Clin Psychol Rev.* 2001 Aug;21(6):857–77.
- 26. Kirmayer LJ, Groleau D, Looper KJ, Dao MD. Explaining Medically Unexplained Symptoms. *The Canadian Journal of Psychiatry.* 2004 Oct 1;49(10):663–72.
- 27. Beck JG, Clapp JD. A different kind of comorbidity: Understanding posttraumatic stress disorder and chronic pain. *Psychol Trauma.* 2011;3(2):101–8.
- 28. Bui Q, Doescher M, Takeuchi D, Taylor V. Immigration, Acculturation and Chronic Back and Neck Problems Among Latino-Americans. *J Immigr Minor Health.* 2011 Apr 1;13(2):194–201.
- 29. Men F, Urquia ML, Tarasuk V. Pain-driven emergency department visits and food insecurity: a cross-sectional study linking Canadian survey and health administrative data. *CMAJ Open.* 2022 Jan 11;10(1):E8–18.
- 30. Simon MH, Heenan PE, Frampton C, Bayer S, Keenan JI, Boer de NK, et al. Economic living standard and abdominal pain mediate the association between functional gastrointestinal disorders and depression or anxiety. *Neurogastroenterology & Motility.* 2023 Jan 25;35(1).
- 31. Tuggle AC, Cohen JH, Crews DE. Stress, migration, and allostatic load: a model based on Mexican migrants in Columbus, Ohio. *J Physiol Anthropol.* 2018 Dec 13;37(1):28.



17e Congrès
Médecine
Générale
France



DU 21 MARS
AU 23 MARS 2024
palais des congrès de paris
congres.cmg.fr



- 32. Kumar BN (Bernadette N, Diaz E. Migrant health : a primary care perspective. Chapter 2: Migration health theories: Healthy migrant effect and allostatic load. Can both be true? Migrant health : a primary care perspective. Boca Raton, FL: CRC Press; 2019. (WONCA family medicine).
- 33. Andreucci A, Campbell P, Mundy LK, Sawyer SM, Kosola S, Patton GC, et al. Sleep problems increase the risk of musculoskeletal pain in boys but not girls: a prospective cohort study. *Eur J Pediatr.* 2020 Nov 12;179(11):1711–9.
- 34. McBeth J, Wilkie R, Bedson J, Chew-Graham C, Lacey RJ. Sleep Disturbance and Chronic Widespread Pain. *Curr Rheumatol Rep.* 2015 Jan 22;17(1):1.
- 35. Garnæs KK, Mørkved S, Tønne T, Furan L, Vasseljen O, Johannessen HH. Mental health among patients with chronic musculoskeletal pain and its relation to number of pain sites and pain intensity, a cross-sectional study among primary health care patients. *BMC Musculoskelet Disord.* 2022 Dec 22;23(1):1115.
- 36. Samulowitz A, Gremyr I, Eriksson E, Hensing G. “Brave Men” and “Emotional Women”: A Theory-Guided Literature Review on Gender Bias in Health Care and Gendered Norms towards Patients with Chronic Pain. *Pain Res Manag.* 2018;2018:1–14.
- 37. Gough B, Robertson S, Luck H. Engendered Expressions of Anxiety: Men’s Emotional Communications With Women and Other Men. *Frontiers in Sociology.* 2021 Jun 29;6.
- 38. Hasha W, Fadnes LT, Igland J, Vårdal R, Giusti LM, Strømme EM, et al. Two interventions to treat pain disorders and post-traumatic symptoms among Syrian refugees: protocol for a randomized controlled trial. *Trials.* 2019 Dec 27;20(1):784.
- 39. Liedl A, Müller J, Morina N, Karl A, Denke C, Knaevelsrud C. Physical Activity within a CBT Intervention Improves Coping with Pain in Traumatized Refugees: Results of a Randomized Controlled Design. *Pain Medicine.* 2011 Feb 1;12(2):234–45.
- 40. Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques. The geographical location of immigrants – A high concentration in the Paris urban area [Internet]. 2016 [cited 2023 Dec 9]. Available from: <https://www.insee.fr/en/statistiques/2121531>
-