

Recours aux soins et trajectoires d'étrangers en situation irrégulière bénéficiant ou éligibles à l'aide médicale d'État

Laurence Kotobi,

enseignante-chercheuse en anthropologie de la santé et des migrations, Inserm, U 1219 Bordeaux *Population Health Research Center (BPH-EMOS)*, université de Bordeaux et à l'IC Migrations, Paris, infirmière diplômée d'État, directrice de la faculté d'Anthropologie sociale – Ethnologie, responsable pédagogique du master 2 Santé, Migrations, Médiations (S2M), université de Bordeaux.

Inscrit dans le cadre de la lutte contre les exclusions, le dispositif dérogatoire de l'aide médicale d'État (AME) a été mis en place en 2000 en France, parallèlement à la couverture maladie universelle (CMU). Né dans un contexte sensible en regard des questions de nationalité et d'immigration, il n'a pas réellement fait l'objet d'évaluation dans le cadre des politiques publiques.

Notre idée d'étudier ce dispositif et ses recours est née fin 2015 d'un constat partagé¹ : celui d'un décalage entre l'existence de dispositifs permettant l'intégration des publics précaires ou migrants au système de droit commun et les perceptions ou les faibles niveaux de recours à leurs droits par leurs utilisateurs, préférant parfois être suivis par les structures d'accueil qu'ils connaissent. Comment l'information est-elle diffusée, comprise et utilisée ? Quels sont les freins et les leviers ?

La recherche pluridisciplinaire Agence nationale de la recherche (ANR) Premiers Pas², soutenue par différents financements, a pu être déployée depuis 2017, en vue de questionner l'appropriation du droit de l'AME par ses bénéficiaires et les étrangers en situation irrégulière (éligibles ou non). Il s'agissait d'apporter des connaissances sur les parcours et sur la réalité des besoins de soins de ces populations peu visibles – du fait de leur irrégularité sur le territoire – en vue d'aider à agir plus globalement dans la réduction des inégalités de santé touchant les populations vulnérables. La recherche proposée visait aussi à mieux comprendre leurs perceptions, leur logiques et leurs expériences de recours à l'AME (d'une durée de un an et renouvelable) durant cette période de séjour illégal en France, supérieure à trois mois de résidence, comme la nature des relations d'accompagnement et des modalités concrètes agissant au quotidien sur l'accès à ce droit.

Un volet socio-anthropologique qualitatif a été construit pour explorer ces questions dans la durée, auprès d'une population difficile d'accès et pour accompagner l'élaboration d'une enquête quantitative ciblée (voir encadré : *Enquête quantitative Premiers Pas : démarche et premiers résultats*), destinée à apporter des données encore trop rares et disparates sur l'AME³.

Cette recherche qualitative a été conduite en équipe par trois chercheuses⁴ de l'UMR Passages (Centre national de la recherche scientifique, université de Bordeaux – CNRS-UB), le médecin et des étudiants spécialisés (master 2 d'anthropologie, médecine générale, DU) de l'université de Bordeaux. Les terrains d'enquêtes ont été variés (sur Bordeaux et Paris), incluant des structures publiques, des dispositifs passerelles (Parcours accès santé spécifique – Pass, centres communaux d'action sociale – CCAS, caisses primaires d'assurance maladie – CPAM) et des acteurs privés et associatifs (cabinets libéraux, associations, centres sociaux, médicaux) impliqués dans l'aide, l'orientation, l'accueil ou le soin des personnes en situation de vulnérabilité ou de migration. Une attention particulière a été accordée aux outils de communication (affiches, flyers d'information et de consentement) élaborés pour expliciter le projet aux équipes et recueillir des autorisations d'enquêtes auprès des professionnels et des usagers. Leur traduction en plusieurs langues les a rendus accessibles à tout type de publics. Un dispositif d'interprétariat professionnel par téléphone à la demande ou en présentiel a été prévu, pour rendre possible l'expression spontanée des personnes allophones rencontrées, dans la langue de leur choix. Il a permis de saisir « les mots pour le dire » et d'inclure des migrants souvent laissés de

côté dans les enquêtes, en raison de la barrière de la langue. D'autres lieux de vie et de passage (squats, rues, cafés, commerces, parcs, transports en commun) ont ainsi été investigués pour les observations *in situ*, les conversations et les entretiens.

Les premiers résultats de la recherche⁵ donnent à voir à la fois l'hétérogénéité des profils et des parcours des personnes étrangères rencontrées ; des orientations vers des structures souvent inscrites dans des réseaux d'aide aux migrants plus que vers celles de droit commun ; des informations sur l'AME plutôt incomplètes et non systématiques ; des accompagnements souvent perçus comme lourds du côté des professionnels et bénévoles ; et une pesanteur administrative qui s'ajoute au peu de lisibilité du système de santé et de protection sociale français. Pour la plupart, ces éléments ne sont pas spécifiques au dispositif concerné, bien que certaines temporalités et étapes du parcours d'information, d'ouverture du droit ou de son renouvellement semblent apparaître plus problématiques.

À ce jour, 135 entretiens individuels auprès de 75 espaces solidarité insertion (ESI) enquêtés, 5 *focus groups*, 30 entretiens de professionnels et 135 demi-journées d'observations en immersion ont été réalisés, apportant des données inédites sur les expériences concrètes et les vécus relatifs à l'information, la demande, l'obtention et l'utilisation de l'AME par des populations en situation de pouvoir y prétendre.

Le plus souvent désignées sous des vocables génériques (« sans-papiers », « clandestins », « illégaux ») ou selon des catégories juridico-administratives (demandeurs d'asile, déboutés, mineurs non accompagnés – MNA), les populations étrangères sont enfermées dans des statuts et profils migratoires-types qui marquent les représentations et les perceptions des acteurs de l'accueil et de l'accompagnement. Cette terminologie occulte la grande hétérogénéité des profils, comme la singularité des trajectoires vécues et fige les dynamiques qui les dessinent. Utilisé au quotidien dans les routines de travail, ce processus de classement – déjà

relevé par les Sciences humaines et sociales – produit des hiérarchisations collectivement acceptées et intériorisées par les professionnels qui participent à trier et à différencier les publics (faciles à difficiles). Ces représentations partagées les assignent à des places et dans des comportements supposés communs. Parmi les profils souvent cités dans l'enquête figurent « les Nigérianes » à Bordeaux et « les Chinoises » de certains quartiers de Paris : perçues comme des « travailleuses du sexe sans papiers », qui même informées et aidées n'activent pas toujours leur droit à l'AME. D'ailleurs, si pour ces femmes des accompagnements spécifiques sont organisés vers des consultations de gynécologie (pour surveiller les risques), aucun suivi régulier n'est prévu par exemple pour les plus fragiles psychologiquement qui cherchent de l'aide.

Une jeune femme nigériane, venue consulter dans un centre de soins humanitaire pour « des douleurs au ventre », s'endort profondément sur le bureau de la psychologue qui la reçoit après le médecin. Elle la laisse dormir sur une table d'examen dans une autre pièce et la réveille à l'heure de fermeture du centre. « Il faut y aller maintenant... » (Extrait de carnet de terrain.)

La culturalisation et l'ethnisation de l'Autre est une pratique routinière de traitement différentiel qui en survalorisant certains traits (l'origine, la religion) passe sous silence d'autres réalités contextuelles et structurelles, encore rarement interrogées : les routines de travail et les dysfonctionnements d'équipe, les modes d'organisation institutionnels, les différentes formes de violences, le déclassement vécu par la non-reconnaissance des situations (tant du côté des professionnels que des individus) ou par le sentiment d'impuissance voire d'épuisement que la répétition procure.

Un jeune couple albanais portant un bébé malade et fiévreux vient en consultation à la Pass. Ils n'ont pas d'endroit où dormir le soir même, car ceux qui les hébergent parfois quelques nuits reçoivent de la famille. L'infirmière de l'accueil les oriente vers l'assistante sociale pour

l'ouverture d'un dossier, en mimant de grands gestes pour montrer le bureau. Ils sont inquiets, car l'enfant tousse et pleure et ils ne comprennent que très peu le français. Ils cherchent un docteur. L'infirmière ne sait pas trop dans les détails s'ils ont droit à l'AME, car « c'est compliqué de connaître toutes ces lois et on doit aussi avoir de sacrées notions de géographie, avec toutes les nationalités qu'on reçoit ! ».

Plus globalement, les réalités complexes auxquelles les différents acteurs observés dans l'enquête se confrontent régulièrement et sur des temporalités longues enrichissent en effet les analyses : conditions de vie, de travail ; rapports sociaux de genre, de classe, intrafamiliaux ; racisme, souffrances, violences ; acte de solidarité, engagements ; incertitudes. En effet, ces éléments participent à façonner les facultés de résistance, mais aussi de résilience et de mobilisation (de nombreuses ressources) qu'ils déploient individuellement ou collectivement face aux multiples contraintes rencontrées.

Enfin, cette connaissance inégale et souvent partielle du dispositif de l'AME (et de son panier de soins), tant par les espaces solidarité insertion (ESI) éligibles que par les accompagnants des structures-ressources, participe sans doute à entraver l'accès réel à ce droit. De plus, même si peu de refus de soins (discriminations indirectes) ont été rapportés, la question de la qualité des soins (durées d'hospitalisation, types de traitements proposés) ou de l'accès effectif aux services demeure difficile à apprécier autrement qu'en croisant différentes données issues d'entretiens et d'observations, qui demandent un protocole d'enquête *ad hoc* (non choisi dans cette recherche exploratoire).

Notre recherche socio-anthropologique montre que le parcours d'obtention, d'activation et d'utilisation du droit est complexe et gagne à être mieux étudié pour repérer les freins, les leviers, en vue de le simplifier. Le langage par exemple illustre bien les complications qu'entraînent l'utilisation incessante du jargon administratif et juridique, médical ou professionnel et l'insuffisante attention à la communication et à

L'ESSENTIEL

► Le programme de recherche Premiers Pas permet d'éclairer à la fois les recours aux soins et les trajectoires d'étrangers en situation irrégulière bénéficiant de l'aide médicale d'État (AME) ou éligibles à celle-ci. Focus sur le volet socio-anthropologique de la recherche qui apporte des éléments de terrain permettant de mieux comprendre les différentes étapes et facteurs qui agissent sur l'information, l'activation et l'appropriation d'un droit à être soigné et à se soigner, dans une population catégorisée, malgré l'hétérogénéité des situations qui amènent à résider illégalement sur le territoire français. Autre volet du programme, une enquête quantitative permet de disposer de données chiffrées sur les réalités d'application et d'activation de ce droit.



© Thomas Bohl

l'information qui peut être donnée sur un droit et sur son utilisation. Il ne s'agit pas simplement de traduire de façon mécanique dans les langues des usagers, mais bien de rendre compréhensible le langage utilisé. Cette démarche de traduction et de médiation nécessite une prise de conscience collective et une dynamique de collaboration entre des acteurs professionnels (avocats, personnels associatifs, soignants, travailleurs sociaux, administratifs), encore trop souvent cloisonnés. Cœuvrant dans la même voie de l'accompagnement et de l'accueil, ils sont aussi témoins des difficultés d'accès effectif aux CPAM, préfectures, liées à la dématérialisation des démarches, aux dates tardives de rendez-vous depuis la Covid-19.

L'agencement d'enquêtes combinées (qualitatives-quantitatives) éclaire la diversité des pratiques, des interprétations, des trajectoires, des (non) recours des différents acteurs, dans la démarche d'appropriation d'un droit d'accès au système de santé par ses bénéficiaires. Ce type de recherches mixtes (Enfants et familles sans logement – Enfants,

Parcours, Premiers Pas) participe en effet à révéler la pluralité des expériences vécues (discrimination, invisibilité, stigmatisation, entraide) comme la façon dont celles-ci influencent les motivations, les renoncements, les perceptions et le niveau d'information des personnes en situation de vulnérabilité au cours d'un parcours migratoire incertain et éprouvant. En République française, l'AME est un passeport qui assure – en fraternité – aux étrangers en situation irrégulière un droit fondamental : celui d'être soignés et de se maintenir en santé, mais également de souffler, de pouvoir prendre soin d'eux, de se reconstruire ou encore de prévenir la survenue de maladies ou de complications. Cela, dans une période de vie en migration de plus en plus fragilisée par la non-maîtrise de leur propre destin de « migrants » dans les pays d'accueil ou qu'ils traversent et qui resserrent les frontières. Dérogatoire, et parfois utilisé comme discriminant, ce dispositif de l'État ne constitue pas moins un élément d'hospitalité qui gagnerait à être mieux connu et valorisé. ■

1. Entre un médecin généraliste engagé, alors en charge d'un centre d'accueil, de soins et d'orientation (Caso) de Médecins du Monde (MdM) et une anthropologue, responsable du master 2 santé, migrations, médiations (S2M) de l'université de Bordeaux.
2. Voir le site du programme de recherche: <https://premierspas.hypotheses.org>
3. Hormis alors l'étude de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) en 2008; les rapports de l'Inspection générale des affaires sociales (Igas) en 2007 et 2010; et les enquêtes sociologiques de Gabarro en 2012 et 2017 et de Martin en 2016.
4. Deux anthropologues et une sociologue universitaire.
5. Publication collective de l'équipe (à paraître, Institut de recherche et documentation en économie de la santé – Irdes, 2021).

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Gabarro C. Les demandeurs de l'aide médicale d'État pris entre productivisme et gestion spécifique. *Revue européenne des migrations internationales – Remi*, vol. 28, n°2, 2012 : p. 35-56. En ligne : <https://journals.openedition.org/remi/5870>
- Martin P. *Les Métamorphoses de l'assurance maladie. Conversion managériale et nouveau gouvernement des pauvres*. Rennes : PUR, 2016.

L'ENQUÊTE QUANTITATIVE PREMIERS PAS : DÉMARCHE ET PREMIERS RÉSULTATS



© Thomas Böhl

La recherche Agence nationale de recherche (ANR) Premiers Pas (2017-2021) est fondée sur un travail original de collaboration entre des anthropologues de l'université de Bordeaux, une sociologue de l'université Bordeaux Montaigne, un médecin généraliste diplômé en santé publique et des économistes des universités de Bordeaux et Paris Sciences et Lettres (PSL) Paris Dauphine et de l'Institut de recherche et de documentation en économie de la santé (Irdes). Elle a été organisée dans sa première étape (WP1), en deux volets – une recherche socio-anthropologique et une enquête quantitative ici présentée –, et l'ensemble de l'équipe a participé à l'élaboration du protocole et du questionnaire tirant profit de la variété des expertises et des expériences de ses membres : connaissance du terrain et des populations enquêtées, problématique de recours à des programmes d'assurance santé et de recours aux soins, maîtrise des méthodologies d'enquête quantitatives. La passation de l'enquête a été réalisée par des étudiants et de jeunes chercheurs en sciences humaines et sociales recrutés et encadrés directement par l'équipe de recherche.

L'enquête a été administrée en face à face en mars et avril 2019 auprès de 1 223 personnes étrangères sans titre de séjour dans 63 structures d'aide de Paris *intra-muros*, de Bordeaux et des villes de sa petite ceinture (Cenon, Lormont, Mérignac, Pessac, Talence). Le questionnaire a été administré en 14 langues, choisies en lien avec les réalités observées sur le terrain (par l'équipe pluridisciplinaire). Les structures

enquêtées sont les lieux d'aide pour les personnes démunies ou migrantes accueillant au moins 20 migrants sans papiers par semaine et ayant accepté de participer à l'enquête. L'échantillon des personnes enquêtées, après pondération pour prise en compte du refus de participation de certaines structures d'aide notamment, est représentatif des populations de migrants sans papiers fréquentant ces lieux d'aide. L'enquête avait pour objectif d'interroger des personnes concernées par l'aide médicale de l'État (AME), c'est-à-dire non seulement les assurés AME, mais aussi les personnes éligibles non assurées et les personnes non éligibles, car présentes sans titre de séjour sur le sol français depuis moins de trois mois. Le module principal du questionnaire interroge les motifs et le parcours migratoire, les conditions de vie en France, l'état de santé, l'accès à l'AME et aux services de santé de la personne interrogée.

Parmi les personnes de l'enquête sans titre de séjour et résidant en France depuis plus de trois mois, et donc éligibles à l'AME, seules 51 % sont couvertes par l'AME (60 % des femmes et 47 % des hommes). L'accès à l'AME est fortement et positivement lié à la durée de séjour sur le territoire français. Les conditions d'entrée et de vie en France sont également fortement corrélées avec la couverture par l'AME. Ainsi, les personnes entrées initialement avec un visa sont 62 % à être couvertes, contre 43 % des personnes entrées illégalement alors que 43 % des personnes connaissant des situations de précarité alimentaire fréquentes sont couvertes contre 58 % des personnes

non confrontées à ce type de problème. Parmi les personnes déclarant vivre dans un logement de fortune ou dans la rue, seules 30 % sont couvertes, contre 70 % de celles vivant dans un logement à leur nom ou en colocation. Les personnes n'ayant pas répondu au questionnaire en français sont également moins souvent couvertes. Plus surprenant et préoccupant : les personnes en mauvais état de santé restent nombreuses à être non couvertes, ce qui laisse penser que le recours à l'AME n'est pas un choix guidé par les besoins. Ainsi, les personnes déclarant un état de santé général dégradé ont un recours inférieur à 50 %, alors que celui des personnes déclarant un très bon état de santé dépasse 60 %.

La majorité des personnes n'ayant pas recouru à l'AME ne l'ont donc jamais eue, bien qu'elles en aient entendu parler. Parmi elles, 47 % sont en attente de réponse, 1 % ont été confrontées à un refus, 8 % ont abandonné les démarches et 41 % n'en n'ont jamais entrepris. L'absence et l'abandon des démarches sont le plus souvent expliqués par l'absence de connaissance sur le dispositif, le lieu où se rendre pour l'obtenir, l'absence de justificatifs de revenus, de résidence ou d'identité. Le fait d'être en bonne santé, d'avoir d'autres préoccupations ou la peur d'être dénoncé ne sont que des justifications mineures dans les réponses au questionnaire.

Pour en savoir plus

Les résultats de l'enquête Premiers Pas ont été publiés dans *Questions d'économie de la santé, Institut de recherche et de documentation en économie de la santé (Irdes), novembre 2019, n°s 243-244-245, et décembre 2020, n° 253. En ligne :*

- <https://www.irdes.fr/recherche/questions-d-economie-de-la-sante/243-protéger-la-sante-des-personnes-etrangeres-en-situation-irreguliere-en-france.pdf>
- <https://www.irdes.fr/recherche/questions-d-economie-de-la-sante/244-etudier-l-acces-a-l-aide-medical-de-l-etat-des-personnes-sans-titre-de-sejour.pdf>
- <https://www.irdes.fr/recherche/questions-d-economie-de-la-sante/245-le-recours-a-l-aide-medical-de-l-etat-des-personnes-en-situation-irreguliere-en-france-enquete-premiers-pas.pdf>
- <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>