

Immigrer pour raisons de santé : enseignements de l'enquête Premiers pas

Dourgnon P.¹, Jusot F.², Marsaudon A.¹, Sarhiri J.¹, et Wittwer J.³

L'Aide médicale de l'Etat (AME) est un programme d'assurance maladie à destination des personnes étrangères sans titre de séjour résidant en France depuis plus de trois mois. Instituée en 2000, elle couvre pour une durée d'un an renouvelable et permet d'accéder gratuitement à la plupart des soins couverts par l'Assurance maladie (Wittwer *et al.*, 2019).

L'enquête Premiers pas, réalisée en 2019, est représentative des personnes étrangères sans titre de séjour fréquentant régulièrement des lieux d'aide, tant publics qu'associatifs, à Paris *intra-muros* et dans l'agglomération bordelaise (Dourgnon *et al.*, 2019). L'objectif premier de cette enquête est d'étudier le recours au système de santé et à l'AME de cette population. Ainsi, les besoins de soins préexistants à la migration, les problèmes de santé liés aux conditions de vie en France et les raisons de la migration étaient au cœur du questionnaire, proposé en 14 langues.

La question des migrations pour raisons de santé est régulièrement l'objet de controverses dans le débat public. La bonne interprétation des données de l'enquête Premiers pas est donc nécessaire pour apporter des éléments scientifiques robustes à ce débat.

Dans cette note, les chercheurs qui ont réalisé l'enquête Premiers pas estiment la part des personnes sans titre de séjour citant la santé comme raison de leur migration en France. L'analyse des données de l'enquête montre que parmi les personnes éligibles à l'AME, la migration pour raisons de santé peut être estimée à 9,5 %. Dans la moitié des cas, les raisons de santé sont associées à d'autres raisons expliquant aussi la migration, principalement des motifs économiques.

Le recueil des motifs de migration dans l'enquête Premiers pas

L'enquête Premiers pas, réalisée en 2019, est représentative des personnes étrangères sans titre de séjour fréquentant régulièrement des lieux d'aide, tant publics qu'associatifs, à Paris *intra-muros* et dans l'agglomération bordelaise (Dourgnon *et al.*, 2019). L'objectif premier de cette enquête est d'étudier le recours au système de santé et à l'Aide médicale de l'Etat (AME) de cette population. Ainsi, les besoins de soins préexistants à la migration, les problèmes de santé liés aux conditions de vie en France et les raisons de la migration étaient au cœur du questionnaire, proposé en 14 langues.

¹ Irdes.

² PSL, Université Paris Dauphine, Leda et Irdes

³ Université de Bordeaux, Bordeaux Population Health, Inserm U1219.

Les raisons de la migration sont multiples, complexes et peuvent avoir évolué au cours du parcours migratoire. Comment, alors, recueillir dans une enquête par questionnaire des informations précises sur ces parcours ? L'option retenue ici est de conserver une grande proximité avec le récit des personnes migrantes. Pour ce faire, nous avons proposé deux questions portant sur les raisons de la migration (*cf.* encadré). La première est dite « ouverte ». Le répondant peut expliquer en toutes lettres les raisons de sa venue en France, sans modalités de réponse prédéfinies par le chercheur. La seconde question est dite « fermée ». Elle demande explicitement au répondant s'il est venu en France pour se soigner ou soigner ses enfants. Ce dernier ne peut répondre à cette question que par les items proposés (oui, non, ne souhaite pas répondre, ne se prononce pas).

**Encadré : Modes de recueil du motif de venue en France
dans le questionnaire Premiers pas**

Q38. Pour quelle(s) raison(s) êtes-vous venu(e) en France ? (Plusieurs réponses possibles) Consigne : Si plusieurs épisodes, prendre en compte la dernière fois

1. Indiquez le ou les motifs : ...
2. [Ne sait pas]
3. [Ne veut pas le dire]

Q39. Etes-vous venu(e) en France pour vous faire soigner ou faire soigner un de vos enfants ? *NE PAS CITER (Plusieurs réponses possibles)*

Consigne : Si plusieurs épisodes, prendre en compte la dernière fois

1. Oui
2. Non
3. [Ne sait pas]
4. [Ne veut pas le dire]

Source : <https://www.irdes.fr/recherche/enquetes/premiers-pas/enquete-premiers-pas-questionnaire-migrants.pdf>

Les raisons de la migration d'après les questions ouverte et fermée

Les raisons de la migration recueillies avec la question ouverte (*i.e.*, « Pour quelle(s) raison(s) êtes-vous venu(e) en France ? ») ont été regroupées par les chercheurs de l'enquête en 7 raisons principales : économique, santé, politique, familiale, sécurité personnelle, éducation et une catégorie additionnelle regroupant toutes les autres raisons. Le tableau 1 montre que la migration pour raisons de santé est évoquée par 9,5 % des personnes éligibles à l'AME. La santé n'arrive ainsi qu'en quatrième position des raisons déclarées, loin derrière les raisons économiques⁴ (48,9 %), politiques⁵ (23,2 %) et de sécurité personnelle⁶ (15,5 %). L'enquête peut évoquer plusieurs raisons de migration. Ces catégories ne sont donc pas exclusives. La migration pour raisons de santé est associée dans la majorité des cas (53,2 %) à une autre raison. Les plus fréquentes sont les raisons économiques (23,7 %) et de sécurité personnelle (5,2 %). Par ailleurs, l'analyse des réponses à la question ouverte montre qu'une partie des répondants

⁴ Ceci pouvant être, par exemple, pour améliorer ses conditions de vie.

⁵ Ceci pouvant être, par exemple, fuir la guerre ou fuir un risque d'emprisonnement en raison de ses idées politiques.

⁶ Ceci pouvant être, par exemple, pour protéger son enfant de l'excision, pour fuir un mariage forcé, ou encore pour fuir un risque de persécution lié à l'orientation sexuelle.

ne mentionne pas de problème de santé, mais évoque la possibilité d'être soigné, c'est-à-dire d'accéder au système de santé le jour où ils en auront besoin.

Tableau 1 : Raisons de la migration parmi les personnes éligibles à l'AME

Raisons de migration déclarées (question ouverte)	Pourcentage pondéré
Économique	48,9 %
Politique	23,2 %
Sécurité personnelle	15,5 %
Santé	9,5 %
Éducation	3,9 %
Familiale	8,6 %
Autres raisons	10,5 %
Ne veut pas répondre / ne sait pas répondre	7,1 %

Source : Enquête Premiers pas. L'échantillon est constitué des 1 062 personnes des personnes éligibles à l'Aide médicale de l'Etat (AME), c'est-à-dire résidant en France depuis plus de trois mois.

La question fermée interroge explicitement sur la migration pour raisons de soins (*i.e.*, « Êtes-vous venu(e) en France pour vous faire soigner ou faire soigner l'un de vos enfants ? »). Le pourcentage de personnes répondant par l'affirmative à cette question est de 21,7 %.

Ainsi, alors que 9,5 % des répondants mentionnent une raison en lien avec la santé dans la question ouverte, ils sont 21,7 % à le faire dans la question fermée. Cette différence est courante dans les enquêtes par questionnaire : les questions fermées sont mécaniquement plus inductives que les questions ouvertes. C'est la raison pour laquelle la question fermée avait été positionnée après la question ouverte de façon à ne pas engendrer de biais d'ancrage dans les réponses.

Recours aux soins et accès à l'AME selon les motifs de migration déclarés

Dans la suite de l'analyse, nous nous focaliserons sur les 1 062 personnes de l'échantillon éligibles à l'AME, c'est-à-dire vivant en France depuis plus de trois mois. Parmi elles, nous décrivons dans le tableau 3 les cinq populations suivantes : celles déclarant être venues en France pour raisons de santé (A), celles déclarant être venues pour raisons de soins (B), celles déclarant être venues à la fois pour raisons de santé et de soins (C), celles déclarant être venues pour raisons de soins sans mentionner la santé (D) et celles déclarant être venues pour d'autres raisons que la santé (E)⁷. En comparant le recours aux soins et la couverture par l'AME de ces populations, nous analyserons quelles interprétations peuvent être faites des deux questions sur les motifs de migration. Nous allons, dans la suite du texte, discuter plus spécifiquement des populations A, D et E, puisqu'une partie de la population A est comprise dans la population B

⁷ Les 19 personnes déclarant être venues pour raisons de santé, mais sans mentionner être venues en France pour se soigner ou soigner leurs enfants, ne sont pas étudiées en tant que telles car elles sont trop peu nombreuses pour être analysées rigoureusement.

et que la population C ressemble beaucoup à la population A (cf. tableau 2). Nous les avons néanmoins laissées dans le tableau 3 pour faciliter la lecture.

Tableau 2 : Effectifs des populations étudiées

Effectifs	Personnes déclarant être venues en France pour des raisons de santé (question ouverte)	Personnes déclarant être venues en France pour d'autres raisons que la santé (question ouverte)	Total
Personnes déclarant être venues en France pour se soigner ou soigner ses enfants (question fermée)	115 (C)	136 (D)	251 (B)
Personnes déclarant ne pas être venues en France pour se soigner ou soigner ses enfants (question fermée)	19	792	811
Total	134 (A)	928 (E)	1 062

Source : Enquête Premiers pas. L'échantillon est constitué des 1 062 personnes des personnes éligibles à l'Aide médicale de l'Etat (AME), c'est-à-dire résidant en France depuis plus de trois mois.

Les personnes des populations A et D déclarent plus souvent avoir une maladie chronique, une limitation fonctionnelle (*i.e.*, ne pas pouvoir déplacer un sac de 5 kg sur une distance de 200 mètres), un très mauvais état de santé général et, quand elles déclarent être atteintes d'une maladie, elles ont plus souvent été diagnostiquées d'une maladie dans leur pays d'origine que les personnes de la population E. Les populations A et D ont donc, toutes deux, une plus mauvaise santé que la population E. L'état de santé des personnes de la population A diffère, néanmoins, de celui des personnes de la population D. La population A déclare plus souvent avoir une maladie chronique que la population D. À l'inverse, la population D reporte plus souvent avoir une limitation fonctionnelle et avoir un plus mauvais état de santé perçu que la population A.

Les personnes des populations A et E déclarent plus souvent que les personnes de la population D avoir consulté un médecin, quel que soit le lieu de soins (*e.g.*, dans un cabinet médical, à l'hôpital, en association). Réciproquement, les personnes de la population A sont beaucoup moins nombreuses à déclarer n'avoir jamais eu de consultations médicales par rapport aux personnes de la population D. Seul le recours à l'hôpital (quelle que soit le motif de l'hospitalisation) est plus important pour les personnes de la population D que pour les personnes des populations A et E. Enfin, les personnes de la population A sont très majoritairement plus souvent couvertes par l'AME (71,6 %) que les personnes de la population E (49,1 %), et plus encore que la population D (38,6 %). En dépit d'un état de santé général très dégradé, les personnes déclarant être venues pour raisons de soins sans mentionner avoir migré pour raisons de santé (D) ont un recours aux soins et un accès à l'AME bien moins important que les personnes déclarant être venues pour raisons de santé (A). Ceci peut être dû à leurs difficiles conditions de vie sur le territoire : elles sont plus nombreuses à déclarer vivre à la rue, ne pas maîtriser le français et vivre seules que les personnes déclarant être venues pour raisons de santé.

Tableau 3 : État de santé et recours aux soins des personnes déclarant être venues pour raisons de santé et de soins en France (parmi les éligibles à l'AME)

Variables		Personnes déclarant être venues en France pour raisons de santé (134 – 9,5 %) ⁸	Personnes déclarant être venues en France pour se soigner ou soigner leurs enfants (251 – 21,7 %) ⁹	Personnes déclarant être venues en France pour des raisons de santé et pour se soigner ou soigner leurs enfants (115 – 7,6 %)	Personnes déclarant être venues en France pour se soigner ou soigner leurs enfants mais sans mentionner la santé comme raison de migration (136 – 13,7 %)	Personnes venues en France pour d'autres raisons que la santé (928 – 85,9 %)
		A	B	C	D	E
AME		71,6	50,1	70,0	38,6	49,1
Maladie chronique		75,3	66,4	76,2	61,0	30,5
Limitations fonctionnelles¹⁰	Oui, sans difficulté	44,3	49,7	40,5	54,7	75,1
	Oui, avec quelques difficultés	38,1	29,2	41,5	22,4	12,6
	Oui, avec beaucoup de difficultés	7,3	5,2	5,3	5,2	4,3
	Non, vous ne pouvez pas du tout	10,3	15,9	12,7	17,6	7,9
Santé perçue à l'arrivée	Très Bien	13,0	17,8	8,5	23,0	35,7
	Bien	25,2	18,9	25,5	15,3	33,7
	Assez Bien	17,5	16,1	21,5	13,0	15,0
	Mauvais	35,8	34,4	34,0	34,6	12,4
	Très mauvais	8,4	12,8	10,5	14,1	4,0
Santé perçue en général	Très Bien	16,5	10,7	13,6	9,0	19,6
	Bien	24,2	20,1	22,7	18,7	37,0
	Assez Bien	28,5	30,3	29,8	30,5	21,9
	Mauvais	22,0	29,0	23,4	32,1	17,6
	Très mauvais	8,9	9,9	10,6	9,6	3,7
Cabinet médical		71,6	56,5	68,2	49,5	49,7

⁸ Parmi les personnes qui sont venues pour raisons de santé, on compte 19 personnes qui n'ont pas déclaré être venues en France pour raisons de soins.

⁹ Parmi les personnes qui sont venues pour raisons de soins, on compte 115 personnes qui sont aussi venues pour raisons de santé.

¹⁰ Pouvez-vous porter un sac de 5 kg sur une distance de 200 mètres ?

Consultation médecin au cours des 12 derniers mois ¹¹	Centre de soins, centre de santé	27,5	20,9	27,4	17,0	20,2
	Hôpital, Pass ^a ou Urgences	64,2	58,0	70,1	50,6	58,9
	ESI ^b	9,7	2,5	3,9	1,7	3,1
	Association	17,9	11,8	23,7	4,5	11,7
	Autre	0,6	0,6	0,8	0,4	3,2
	Aucune consultation	1,5	10,5	1,6	15,9	15,0
Hôpital (12 dernier mois)		32,8	38,2	37,1	38,8	26,1
Au moins une maladie diagnostiquée avant l'arrivée en France		56,4	47,2	62,8	38,6	17,7
Enceinte		3,2	6,8	4,0	8,4	15,5
Homme		58,5	66,6	58,4	71,2	71,8
Nombre de mois en France		41,9	38,2	40,0	37,1	50,6
Âge		41,8	36,6	41,5	33,9	34,9
Afrique sub-saharienne		52,7	60,3	42,6	70,4	62,6
Parle très bien ou bien le français		52,4	42,8	50,8	38,4	52,3
Vit en couple		22,3	14,7	22,0	10,6	13,9
Entré légalement		60,9	45,3	68,4	32,6	58,4
Vit à la rue		10,7	25,9	11,3	34,0	30,3

a. Permanence d'accès aux soins de santé.

b. Espaces solidarité-insertion.

Source : Enquête Premiers pas. L'échantillon est constitué des 1 062 personnes des personnes éligibles à l'Aide médicale de l'Etat (AME), c'est-à-dire résidant en France depuis plus de trois mois.

Conclusions

La comparaison du recours aux soins et du recours à l'AME de ces sous-populations nous permet de conclure que, si l'on veut estimer les personnes venues en France pour faire usage du système de soins français, il ne faut retenir que les personnes de la population A, qui à la fois recourent plus aux soins que les autres et recourent plus à l'AME. Ainsi, les personnes étrangères sans titre de séjour résidant en France depuis au moins trois mois venues en France pour raisons de santé, et que l'on pourrait considérer comme celles étant venues pour utiliser le système de soins, représentent 9,5 % de l'échantillon de l'enquête Premiers pas. Notons que cette estimation est très proche de celle proposée par Médecins du monde.¹²

Le rapport d'octobre 2019 de l'Inspection générale des affaires sociales (Igas) et de l'Inspection générale des finances (IGF) sur l'AME¹³, qui, citant l'enquête Premiers pas comme source, affirme que « l'existence de l'hypothèse d'une migration pour soins, [...] n'est clairement pas un phénomène marginal (plus d'un quart des étrangers en situation irrégulière citeraient les

¹¹ « En France, au cours des 12 derniers mois, avez-vous consulté un médecin dans les lieux suivants ? ». Cette question portant sur les douze derniers mois, les statistiques mentionnées pour cette question sont donc restreintes aux personnes vivant en France depuis au moins un an.

¹² Ce chiffre est très similaire à celui trouvé par l'Observatoire européen de l'accès aux soins de Médecins du monde. Il est mentionné, dans leur rapport de 2008, que 6 % des personnes étrangères sans titre de séjour ont déclaré être venues en Europe pour raisons de santé. Ce pourcentage s'élève à 10,1 % pour ceux résidant en France (Chauvin, Parizot, et Simonnot, 2009).

¹³ <https://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/AME.pdf>. À la suite de ce rapport une loi a été votée afin de durcir les conditions d'obtention de l'AME et d'en réduire les recours abusifs (Article 264 de Loi de finance de la Sécurité sociale pour 2020 (LFSS 2020)).

soins parmi les raisons de leur migration) » est donc basé sur un indicateur qui n'apparaît pas pertinent. Notons que ces éléments qui s'appuient sur une mauvaise interprétation des données de l'enquête ont été repris en 2021 dans un rapport parlementaire de la Commission des finances, de l'économie générale et du contrôle budgétaire¹⁴.

L'information principale que l'on peut tirer de l'enquête Premiers pas est que 49 % des enquêtés ne sont pas couverts par l'AME (Jusot *et al.*, 2019 ; Dourgnon *et al.*, 2021). Par comparaison avec d'autres dispositifs sociaux, ce non-recours est supérieur à celui estimé pour la Couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) mais comparable à celui estimé pour l'Aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS) [Fond CMU, 2018 ; Cabannes et Richet-Mastain, 2019]. De plus, le recours à l'AME est, toutes choses égales par ailleurs, très majoritairement expliqué par la durée de séjour sur le territoire français et n'est pas significativement associé à l'état de santé de l'individu (Dourgnon *et al.*, 2021). En particulier, les personnes sans titre de séjour souffrant de maladies chroniques, et donc nécessitant des soins réguliers, ne sont que 50 % à être couvertes.

Références

Cabannes P. Y., & Richet-Mastain L. (2019). « Minima sociaux et prestations sociales— Ménages aux revenus modestes et redistribution ». Drees, coll. Panoramas de la DREES-social.

Chauvin P., Parizot, I., & Simonnot N. (2009). L'accès aux soins des personnes sans autorisation de séjour dans 11 pays d'Europe. Paris : Observatoire européen de l'accès aux soins de Médecins du monde.

Dourgnon P., Guillaume S., Jusot F., Wittwer J. (2019). « Etudier l'accès à l'Aide médicale de l'Etat des personnes sans titre de séjour ». Irdes, *Question d'économie de la santé*, n° 244, novembre.

Dourgnon P., Jusot F., Marsaudon A., Sarhiri J., and Wittwer J. (2021). « It's Just a Question of Time. Explaining Non Take-up of a Public Health Insurance Program Designed for Undocumented Immigrants Living in France. Irdes-Document de travail.

Fonds CMU (2019). « Rapport d'activité 2018 ». Fonds de financement de la protection complémentaire de la couverture universelle du risque maladie.

Jusot F., Dourgnon P., Wittwer J., Sarhiri J. (2019). « Le recours à l'Aide médicale de l'Etat des personnes en situation irrégulière en France : premiers enseignements de l'enquête Premiers pas ». Irdes, *Question d'économie de la santé*, n°245, novembre.

Wittwer J., Raynaud D., Dourgnon P., Jusot F. (2019). « Protéger la santé des personnes en situation irrégulière en France. L'Aide médicale de l'Etat, une politique d'accès aux soins mal connue ». Irdes, *Question d'économie de la santé*, n° 243, novembre.

¹⁴ https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/rapports/cion_fin/115b4195-a38_rapport-fond.pdf