

Table des matières

Avant-propos	1
Introduction.....	2
Méthode	3
Identification des études pertinentes	3
Sélection des études.....	4
Regroupement, analyse et synthèse des résultats	5
Résultats.....	5
Accès aux soins des sans-papiers : barrières réelles et barrières perçues	6
Évitement et retardement du recours aux soins : comportements et représentations.....	8
Stratégies alternatives à la sollicitation des services de santé.....	10
Discussion.....	11
Implication pour la pratique et la recherche	12
Limites	13
Conclusion.....	13
Références.....	14
Annexe	16

¹ Image de la page de garde : <https://siliguritimes.com/satellite-health-services-in-darjeelings-remote-areas/>

Avant-propos

Cette *scoping review* a été réalisée dans le cadre de mon stage de Master in Global Health au sein du projet de recherche « Parchemins » développé à l'Université de Genève par Yves Jackson (Faculté de médecine) et Claudine Burton-Jeangros (Faculté des sciences de la société). Cette étude vise à évaluer les effets de l'obtention d'un permis de séjour (régularisation Papyrus) sur la santé et les conditions de vie des migrants sans papiers à Genève.

En accord avec Claudine Burton-Jeangros qui a supervisé ce travail, cet article sera soumis à la revue scientifique francophone *Migrations Société*.² Quelques modifications pourront être amenées au présent texte pour répondre aux exigences de la revue concernant le format et aux éventuelles propositions d'amélioration à l'issue de la soutenance de mon mémoire de Master.

Par ailleurs, les résultats de cette *scoping review* seront présentés lors du symposium scientifique « Vivre sans papiers à Genève - parcours, emploi et santé » le 6 novembre 2018 à UniMail (Université de Genève).

² Site internet de la revue *Migrations Société* : <http://www.ciemi.org/ms.html>

Représentations et comportements des migrants sans papiers en matière d'accès et de recours aux services de santé

une *scoping review*

Aude MICHEL, sous la supervision de Claudine BURTON-JEANGROS

Résumé

Les dispositions légales entourant la question de l'accès aux services de santé pour les migrants sans permis de séjour sont extrêmement variables selon les pays mais restent souvent lacunaires. Il ressort que des barrières structurelles mais aussi informelles viennent limiter le recours aux soins pour cette population.

À travers une *scoping review*, suivant la méthode décrite par Arksey & O'Malley (2005), il s'agit d'explorer quelles sont les connaissances sur le recours des migrants sans papiers aux services de santé.

Les 22 études analysées, répondant aux critères de sélection, démontrent que les sans-papiers ont un comportement d'évitement et de retardement du recours aux soins, même lorsque le contexte leur assure pourtant un accès possible. Les craintes liées aux risques de découverte de leur statut illégal et l'expulsion potentielle qui en découlerait constituent le principal élément influençant le rapport des sans-papiers aux services de santé. Les autres stratégies entreprises, telles que l'automédication, ainsi que le recours tardif aux soins ont des conséquences négatives sur l'état de santé général de cette population.

Les autorités de santé publique auraient ainsi intérêt à entreprendre des interventions d'une part pour rendre accessible les services de santé aux sans-papiers et d'autre part pour les rassurer quant à la sécurité de la démarche. Une réflexion devrait aussi être menée au niveau politique à propos de l'impact du statut d'« illégalité » sur les conditions de vie et la santé de ces migrants.

Introduction

En 2010, près de 50 millions d'individus à travers le monde sont en situation d'immigration irrégulière, c'est-à-dire présents dans un pays en n'ayant pas ou plus de titre légal de séjour (1). Le cadre juridique entourant le traitement des migrants sans statut légal, souvent appelés « sans-papiers », est profondément variable selon les pays. Étant donné que ces individus « ne devraient pas être sur le territoire », ils sont rarement inclus explicitement dans des dispositions légales (2). Lorsque des droits leur sont tout de même reconnus, ils sont généralement définis de manière lacunaire. Ce constat est particulièrement avéré concernant leur droit à l'accès aux soins. Les réglementations en la matière restent souvent inexistantes, imprécises ou faiblement mises en pratique lorsqu'elles existent.

Au-delà des questions légales, la santé des migrants a été abordée fréquemment dans la littérature scientifique. Plusieurs études concluent à un meilleur état général de santé chez les migrants par rapport au reste de la population du pays d'accueil. Le « healthy migrant effect », c'est-à-dire le fait que les individus qui migrent sont généralement jeunes et en bonne santé, est souvent présenté comme expliquant ce constat (3,4). Cependant, cet effet semble être renversé une fois les migrants établis depuis un certain temps. En effet, il apparaît que divers facteurs

sociaux et environnementaux accroissent le risque de maladie ainsi qu'un plus faible accès aux services de santé pour cette population. L'impact de ces facteurs est d'autant plus important en ce qui concerne les migrants sans statut légal (3).

Les barrières structurelles (ex : restrictions légales) limitant l'accès aux soins pour les sans-papiers ont aussi été largement explorées (5). Toutefois, l'accès aux soins selon le point de vue des migrants sans papiers eux-mêmes a été abordé de manière plus éparsée dans la littérature. Il semble pourtant intéressant de se demander comment les sans-papiers perçoivent et expérimentent leur situation d'« illégalité » en rapport à la santé et à la gestion d'une atteinte telle qu'un accident ou une maladie. À travers cette *scoping review*, il s'agit donc de faire le point sur la littérature existante concernant les représentations, les comportements et les stratégies alternatives des migrants sans papiers en matière de santé et d'accès aux soins afin de mieux saisir ce qui influence leur sollicitation effective des services de santé.

Méthode

Le choix de la méthode a été orienté par le thème de recherche. Contrairement à une *revue systématique*, qui implique une question de recherche spécifique, il s'agit ici de couvrir une thématique plus large à travers une démarche exploratoire. La *scoping review* est particulièrement adaptée au sujet choisi puisqu'il est question d'explorer les aspects significatifs du rapport des sans-papiers aux services de santé. Le but est d'une part de déterminer l'étendue et la nature des recherches dans ce domaine particulier et d'autre part de résumer et disséminer les résultats de recherches aux acteurs concernés (notamment les décideurs et praticiens du domaine de la santé) (6).

De plus, la diversité des types d'études³ portant sur le thème de recherche abordé a confirmé la nécessité d'opter pour une *scoping review*. Contrairement à la *revue systématique* qui tend à considérer un type d'étude préalablement défini, la *scoping review* permet l'appréciation des différents types d'études appliqués au sujet en question (6).

L'approche sélectionnée est basée sur la méthode de *scoping review* systématisée par Arksey & O'Malley en 2005 (6). Ils ont défini 5 étapes : 1) définition de la question de recherche, 2) identification des études pertinentes, 3) sélection des études, 4) regroupement des données, 5) analyse, synthèse et présentation des résultats. L'avantage de cette démarche est l'augmentation de la fiabilité des résultats par une méthode rigoureuse et transparente. Le processus itératif qu'elle implique permet aussi de s'assurer que la recherche couvre la littérature de façon complète.

Identification des études pertinentes

La première étape a été de définir une question de recherche pertinente et permettant de couvrir largement le sujet. La question suivante a été formulée : quelles sont les connaissances existantes dans la littérature scientifique à propos des représentations, des comportements et des stratégies alternatives des migrants sans papiers en matière de santé, d'accès et de recours aux services de santé ?

La seconde étape a porté sur la définition des principaux concepts d'après la question de recherche permettant ensuite de définir les mots-clés pour identifier les articles. En parcourant largement la littérature, la pertinence des mots-clés a pu être vérifiée. Cependant, la variété des termes existants pour nommer les migrants sans statut légal et les thèmes abordés a représenté une certaine difficulté. Il a fallu utiliser de nombreuses combinaisons de mots-clés dans les

³ Les articles identifiés ici comprennent des études reposant sur des méthodes variées : il s'agit pour certaines de l'utilisation d'outils quantitatifs (ex : questionnaire standardisé) et pour d'autres de diverses méthodes qualitatives (ethnographie, entretiens semi-directifs, entretiens téléphoniques, observations participantes, focus groupes, etc.).

recherches afin de cibler des articles pertinents tout en évitant de trop restreindre le champ. Les principaux mots-clés utilisés sont listés dans la figure 1.

Figure 1. Listes des mots-clés utilisés pour la recherche de littérature

Termes pour nommer les migrants sans statut légal (anglais et français)	
immigrant/migrant :	migrant :
- undocumented	- sans papiers
- unauthorized	- sans statut légal
- illegal	- sans permis/autorisation de séjour
- irregular	- irrégulier
- non-status	- illégal
- without legal status	- en situation irrégulière
- without papers/documents	- clandestin

Expressions pour nommer le sujet de recherche (anglais et français)	
- perceptions of health/of health care accessibility	- perception/représentations de la santé/de l'accès aux soins
- perceived health/health care accessibility	- comportement de santé/de sollicitation/de recours aux soins/
- attitude to health/to health care	- stratégie de santé/de recours aux soins/d'usage des services de santé
- health behaviors	
- health seeking behaviors	
- health care use/access strategies	

Différentes sources ont été utilisées pour trouver les articles. D'abord, les bases de données et moteurs de recherche suivants ont été consultés : *PubMed*, *Sociological Abstracts*, *Google Scholar* et *Cairn.info*. Ensuite, les bibliographies des articles pertinents ainsi que des références présentées dans des revues de la littérature (5,7,8) sur des thématiques proches ont été parcourues. Finalement, des références ont été amenées par des pairs travaillant sur une étude dans le domaine en question. Les recherches ont continué jusqu'à saturation, c'est-à-dire qu'aucun nouvel article n'était trouvé.

Sélection des études

Les critères d'inclusion et d'exclusion présentés dans la figure 2 ont été définis afin de laisser de côté les articles hors de propos ou inadaptés en vue de la thématique traitée.

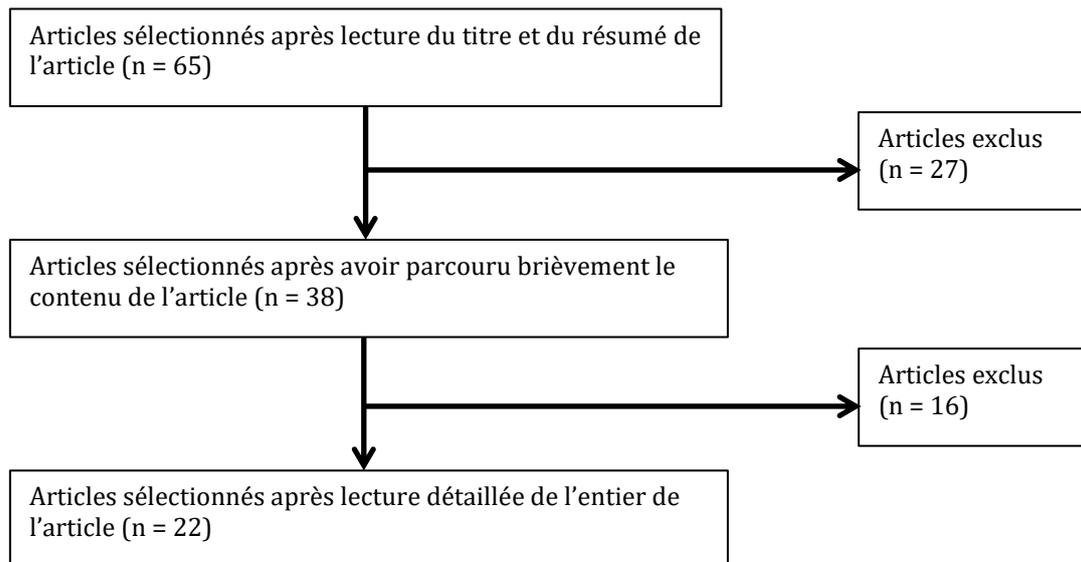
Figure 2. Liste des critères d'inclusion et d'exclusion

Critères d'inclusion	Critères d'exclusion
- publié entre 2000 et 2017	- rédigé dans une autre langue que le français ou l'anglais
- comprend des données primaires récoltées auprès de migrants sans papiers	- comprend uniquement des données récoltées auprès des professionnels de santé ou d'ONG
- fournit des données analytiques sur des thématiques liées aux représentations, aux stratégies ou aux comportements des migrants sans papiers en lien avec l'accès et le recours aux services de santé	- concerne les migrants en général, les données ne sont pas désagrégées selon le statut des migrants (ex : réfugiés, demandeurs d'asile, migrants avec/sans statut légal)
	- décrit uniquement le recours à un service de santé spécifique (ex : dépistage du cancer du sein)
	- se limite aux barrières structurelles d'accès et de recours aux soins (ex : restrictions légales), ne prend pas en compte les représentations, les stratégies ou les comportements des migrants sans papiers

Il a été choisi de sélectionner des articles comprenant une analyse de données primaires récoltées auprès de migrants sans papiers afin de pouvoir observer leur point de vue sur la question de l'accès et du recours aux services de santé. Les études publiées avant 2000 n'ont pas été considérées en raison de l'évolution des types de migrations et des législations dans les divers pays.

La sélection a été opérée selon trois étapes : une revue du titre et des résumés des articles, un parcours rapide du contenu, puis une lecture en profondeur des articles. La figure 3 illustre le processus réalisé. Au final, 22 articles répondant aux critères ont été retenus. La revue de la littérature (recherche des articles et processus de sélection) s'est étendue sur environ 4 mois.

Figure 3. Illustration du processus de sélection des articles



Regroupement, analyse et synthèse des résultats

Les 22 articles sélectionnés ont été répertoriés dans un tableau de synthèse (voir annexe) qui comprend un descriptif pour chaque article du type de recherche dont il s'agit, de la population étudiée et des thèmes abordés. L'ensemble des articles est rédigé en anglais et la majorité d'entre eux sont issus d'études menées dans divers pays d'Europe et d'Amérique du Nord. La plupart des articles ont été publiés dans des revues scientifiques consacrées aux domaines de la santé publique, des migrations ou des sciences sociales et médicales. L'appréciation du corpus résultant confirme le caractère épars et l'ampleur restreinte de la littérature scientifique portant sur les représentations et les comportements des migrants sans papiers en matière d'accès et de recours aux services de santé.

L'analyse de cette littérature a été réalisée par la retranscription des éléments essentiels de chacun des articles sélectionnés dans un document annexe. De ces éléments ont émergé des observations récurrentes qui ont été classées et organisées par thématiques. La présentation des résultats ci-dessous est organisée selon ces thématiques.

Résultats

Les principales thématiques traitées dans la littérature concernent les barrières à l'accès aux soins pour les sans-papiers, leur comportement d'évitement des services de santé ainsi que les stratégies utilisées comme alternatives au recours aux soins. Différents sous-thèmes sont apparus de manière récurrente dans les articles identifiés et sont présentés ici pour chaque thématique.

ACCÈS AUX SOINS DES SANS-PAPIERS : BARRIÈRES RÉELLES ET BARRIÈRES PERÇUES

Les facteurs qui influencent l'accès aux soins des sans-papier et qui sont généralement liés à leur statut illégal interagissent de manière complexe. Il ne s'agit donc pas uniquement d'obstacles individuels (3,9). Il ressort que même dans les pays où l'accès aux services de soins est légalement possible et gratuit pour les sans-papiers, d'autres facteurs viennent en limiter l'utilisation (4). Ces facteurs renvoient à des barrières objectives et formelles (ex : critères d'éligibilité au programme de santé) mais aussi à des barrières subjectives et informelles (ex : perception des interactions interpersonnelles) (9,10). Les facteurs suivants sont mentionnés dans la littérature comme influençant l'accès aux soins des sans-papiers :

Peur de la dénonciation et de l'expulsion

La peur d'être dénoncé et expulsé par les autorités est une barrière majeure (voire la plus importante) à l'accès aux services de santé pour les sans-papiers (4,10-16). La crainte d'être découvert ou arrêté par la police lors de déplacements pour se rendre aux services de soins limite les mouvements et activités des sans-papiers (12,17,18). Ils préfèrent garder un « profil bas », éviter d'attirer l'attention du public sur eux et limiter tout contact avec les autorités (19). Cette peur existe même lorsqu'il n'y a pas de barrières formelles à l'accès pour les sans-papiers ou que les prestataires de soins n'ont aucune obligation légale de dénonciation (4,9). Elle ne semble pas se dissiper avec le temps, même pour ceux qui ont déjà accédé plusieurs fois aux services de soins (20) et pour ceux qui sont clairement informés sur leur droit aux soins (19).

Coût des soins et ressources financières limitées

Les aspects financiers constituent une barrière importante à l'accès aux soins des sans-papiers (4,15,19,21). Il faut noter que les exigences de paiement sont différentes selon les pays (4). Par exemple en Israël, les soins dans les cliniques pour migrants sont gratuits, mais le suivi et les services spécialisés peuvent être très coûteux (12). Se fournir des médicaments quand il faut les payer de sa poche est aussi difficile, voire impossible, pour les sans-papiers qui ont souvent un faible revenu (11). Au potentiel coût des soins et des médicaments, s'ajoute un coût indirect lié à l'absentéisme au travail (perte de salaire), au coût du transport et du gardiennage des enfants lors du déplacement jusqu'aux services de soins (12).

De manière générale, les sans-papiers craignent que les soins leur soient refusés s'ils ne sont pas assurés ou s'ils n'ont pas de quoi payer (9). De plus, solliciter des soins ou une assurance-maladie crée chez les sans-papiers une peur d'accumuler des dettes (17,21). Ils craignent également que des poursuites pour non-paiement rendent visible leur statut illégal et mettent en péril une éventuelle future régularisation (19).

Manque de connaissances sur les droits et les services disponibles

Un facteur important du manque d'accès aux services de soins des sans-papiers est leur manque de connaissances à propos de leurs droits aux soins, des structures accessibles ou des options d'assurance (4,10,15,22-24). Certains sans-papiers mentionnent se sentir chanceux de connaître par ailleurs des réseaux informels de médecins, en dehors des services habituels (10). Il y a aussi un manque de compréhension du fonctionnement des cliniques et hôpitaux (ex : dans quel service se rendre, quel service est gratuit) et de l'organisation générale du système de santé (12). La manière dont les sans-papiers perçoivent l'information a aussi une influence. Même lorsqu'ils sont informés de leur droit à l'accès aux soins, ils ne vont pas forcément le solliciter (19). Parfois, ils ne comprennent pas non plus le concept d'assurance-maladie (payer même en l'absence d'utilisation) ou les détails techniques (ex : déductions possibles) des assurances (12).

Difficultés face aux procédures administratives

Une autre barrière réside dans des problèmes d'ordre administratif et bureaucratique. De nombreux sans-papiers expriment être confrontés à des difficultés à rassembler et fournir les documents requis (ex : pièce d'identité, preuve de revenu ou de logement) pour accéder aux services de soins ou s'affilier à l'assurance-maladie à laquelle ils ont droit (18,20,24). Ils peuvent également se confronter à des démarches pénibles telles que devoir attendre durant des heures avant l'ouverture du bureau d'enregistrement à un programme de santé (14).

De manière générale, les démarches administratives requises créent de la confusion. Les sans-papiers sont souvent perdus dans ces procédures bureaucratiques qu'ils ont du mal à comprendre (18,22,24).

Méfiance envers les professionnels et les soins accordés

Les sans-papiers mentionnent souvent la peur de se voir refuser les soins en raison de leur statut illégal (9,10,21) ou font part d'expériences effectives de refus de soins dans certains pays (4,18). Certains sans-papiers pensent que les délais pour obtenir un rendez-vous médical ou à attendre dans le service de soins sont très importants et qu'ils ne seront examinés que si leur problème de santé est extrêmement sévère (10,11,15). D'autres mentionnent que la qualité des soins qui leur sont proposés (notamment dans les services spécialisés pour les migrants) est médiocre et en dessous des standards (12).

La peur d'être dénoncé mais aussi la position peu élevée dans l'échelle sociale des sans-papiers peuvent créer de la méfiance envers les professionnels de la santé parfois perçus comme motivés par l'argent ou insensibles à leur statut de migrant (9,15). Les sans-papiers n'ont souvent pas de prestataires de soins réguliers, ils ont donc des difficultés à construire une relation de confiance avec ceux-ci (11,15).

Sentiment de stigmatisation et de discrimination

De nombreux sans-papiers expriment craindre ou avoir eu des expériences de discrimination dans les services de santé lors de leur contact avec les prestataires de soins. Certains ont le sentiment qu'ils ne seront pas traités de la même manière selon leur origine, leur statut légal ou leur revenu et qu'ils sont jugés négativement par les professionnels (11,12,15,17,23,25,26).

Le sentiment de stigmatisation est particulièrement important en ce qui concerne les problèmes liés à la langue. Les sans-papiers peuvent avoir l'impression de ne pas réussir à exprimer leurs besoins et leurs symptômes au médecin (10,11), de ne pas pouvoir négocier la teneur des soins (10) ou comprendre à quels services ils sont éligibles (17). Un manque de patience et de compréhension de la part des professionnels de la santé, ainsi qu'une communication perçue parfois comme offensante ou irrespectueuse, sont mentionnés par les sans-papiers (4,11). Ces éléments les mettent dans une position vulnérable. Ils peuvent se sentir dérouterés dans l'enceinte de la clinique ou de l'hôpital et se confronter à la nécessité d'être accompagnés par un proche (10,12).

Réseau social aidant mais limité

Le réseau social des sans-papiers constitue une précieuse source d'informations sur leurs droits et possibilités d'accès aux soins (4,12,19,22,27). Cependant, ce réseau social reste limité. Il est souvent « fermé » car constitué des membres de la famille et de la communauté qui n'ont pas non plus de connaissances étendues sur le système de santé (15,16).

La communauté (religieuse, linguistique, culturelle, etc.) peut aussi être une source d'aide et de soutien (4,12,23,27). Toutefois, cela reste restreint car les membres de la communauté peuvent également manquer de ressources et être confrontés à des situations problématiques limitant leur capacité à secourir autrui (4). Les sans-papiers peuvent aussi craindre de mentionner des problèmes de santé, notamment de santé mentale, par peur des rumeurs et des ragots qui circuleraient au sein de la communauté et du rejet éventuel suscité (23).

De plus, le fait d'être passible d'expulsion rend les sans-papiers vulnérables à l'abus, à la violence ou à la manipulation. Toute personne qui connaît leur statut illégal peut user de la menace de dénonciation. Les sans-papiers hésitent donc souvent à établir des relations et ont tendance à s'isoler alors qu'un réseau large pourrait être une source de soutien et d'informations utiles pour accéder aux soins (13,22).

ÉVITEMENT ET RETARDEMENT DU RECOURS AUX SOINS : COMPORTEMENTS ET REPRÉSENTATIONS

Tous les facteurs mentionnés précédemment interviennent comme des barrières (réelles ou perçues) à l'accès aux soins des sans-papiers. Ils participent à la tendance observée chez cette population à éviter ou retarder autant que possible le recours aux soins et le contact avec les services de santé. Par ailleurs, il apparaît dans la littérature que cette tendance renvoie aussi à des comportements et des représentations spécifiques aux sans-papiers venant influencer leur usage et sollicitation des services de santé. Les aspects suivants sont mentionnés comme ayant une influence sur le recours aux soins des sans-papiers :

Faible priorité accordée à la santé

De manière générale, il ressort de la littérature que les sans-papiers ne priorisent pas la santé, elle ne constitue pas un souci urgent (du moins tant qu'elle n'est pas gravement atteinte). Ils ont peu de temps et d'énergie à consacrer à la santé car ils ont d'autres préoccupations vécues comme plus importantes ou urgentes telles que trouver et conserver un emploi ainsi qu'un logement, générer un revenu suffisant pour vivre, faire des économies et envoyer de l'argent à la famille restée au pays (4,14,19,22,27).

L'investissement dans ces « tâches » ne leur laisse que peu de temps pour se rendre aux services de soins ou se consacrer à la prévention des maladies (22,27), même s'ils savent que leurs projets dépendent beaucoup de leur bonne santé (19). L'intégration et le gain d'argent seraient donc des biens plus grands pour lesquels la santé est sacrifiée. Cette faible priorité donnée à la santé ressort par exemple dans des stratégies de survie telles que vendre ses médicaments pour acheter de quoi manger (4).

De plus, une priorité semble être donnée à la sécurité. Le risque que leur statut soit découvert, qu'ils soient dénoncés aux autorités et qu'ils soient expulsés les poussent à ignorer leurs problèmes de santé et les empêchent d'adopter des comportements de prévention de la maladie. La sécurité personnelle, c'est-à-dire se tenir à l'abri d'un renvoi, est donc souvent choisie avant la santé (11,19,22).

Influence du travail sur le recours aux soins

Les sans-papiers consacrent beaucoup de temps et d'énergie à leur travail qui leur permet d'assurer leur survie et d'aider leur famille. Dans cette optique, plusieurs sans-papiers expriment le sentiment de ne pas « avoir le droit » de se sentir ou d'être malades (25). La maladie serait un « luxe » qu'ils ne peuvent pas se permettre en raison de la nécessité de travailler (21,27), allant même parfois jusqu'à penser que c'est « illégal » d'être malade quand on est sans-papiers (23).

En tant que travailleurs illégaux, les sans-papiers n'ont généralement pas le droit à un « arrêt de travail pour maladie ». Ils ne sont souvent pas autorisés par leur employeur à prendre le temps de repos nécessaire pour se soigner correctement ou pour se rendre aux services de soins (4,12,22). Les sans-papiers estiment aussi devoir continuer à travailler malgré la maladie pour assurer leur revenu et donc leurs besoins fondamentaux. Une incapacité de travail est vue comme pouvant avoir des conséquences économiques négatives importantes (13,20,22). De ce fait, il est fréquent que les sans-papiers se rendent au travail même lorsqu'ils sont malades (9,12) ou qu'ils retournent travailler alors qu'ils ne sont pas complètement guéris (12).

À cela s'ajoute une peur considérable des répercussions s'ils manquent le travail pour des raisons de santé (arrêt maladie) ou pour se rendre à un rendez-vous médical. Les sans-papiers craignent principalement de perdre leur emploi (4,9,13,20), mais aussi de subir des représailles de la part de leurs collègues ou de leurs supérieurs qui connaissent leur situation irrégulière, avec le risque alors d'être dénoncés/expulsés (4,9,12). Aussi, ils ne vont souvent pas rapporter un accident de travail par peur de ces répercussions (21).

Évitement des soins jusqu'à une atteinte sévère

Tant que les sans-papiers n'ont pas de problèmes de santé importants, ils ont tendance à éviter les services de santé (prévention, dépistage ou soins). Même en cas d'un problème de santé - problème pour lequel ils n'auraient pas hésité à se faire examiner par un médecin dans leur pays d'origine - ils se montrent réticents à solliciter des soins (10).

Une manière fréquente de gérer la maladie pour les sans-papiers consiste à ignorer les symptômes et à endurer la douleur et l'inconfort (11,13,22). Ils tâchent aussi de recourir à d'autres alternatives. Quand ils s'adressent aux services de soins, cela est vu comme le dernier recours car rien d'autre n'a pu les soigner (4,15,19,21,23). Ainsi, les sans-papiers recherchent à accéder aux services de soins lorsque leur état de santé (ou celui de leurs enfants) devient vraiment sévère, alarmant, trop douloureux, que rien ne les soulage ou qu'ils craignent pour leur vie (10,11,19,22). C'est plus particulièrement lorsque le problème de santé met en péril la capacité de travail, que la santé devient un souci de grande importance et que les services de soins sont sollicités. Regagner la santé, et donc ses capacités fonctionnelles, devient alors la première préoccupation des sans-papiers avec pour but de sauver leurs projets, notamment de continuer à aider financièrement leur famille restée au pays d'origine (4,19).

Il est d'ailleurs observé que les patients sans papiers arrivent en moyenne « plus malade » que les autres patients dans les services de santé. Le fréquent retardement de la sollicitation de soins peut effectivement entraîner une aggravation des symptômes, une chronicisation ou une détérioration générale de l'état de santé (3,13,19). Le manque de recours aux soins préventifs (notamment la vaccination, le dépistage ou les bilans de santé) rend aussi la détection des problèmes de santé plus tardive (4).

Usage irrégulier des soins et sollicitation des urgences

Nombreux sont les sans-papiers qui rapportent ne pas avoir de source régulière de soins (9). Il est fréquent qu'ils consultent un service de santé de manière ponctuelle pour une « solution ou soin rapide ». Souvent, ils n'y retournent pas pour le suivi ou la convalescence (3).

Les sans-papiers font peu usage des services de dépistage, des services spécialisés (comme les services de santé mentale) ou des soins réguliers (maladies chroniques) (9). Les femmes sans-papiers ont aussi tendance à repousser les consultations prénatales chez le médecin le plus tard possible (6-8 mois de grossesse) même si en théorie les soins prénataux leur sont accessibles (4). De plus, le recours aux soins se fait fréquemment auprès de services d'urgence des hôpitaux et des cliniques, et ceci même pour les accouchements (9,15). Il semble que le droit à l'accès aux soins en cas d'urgence ou de problèmes sévères est plus largement connu des sans-papiers. Ils pensent alors avoir moins de risques de se voir refuser les soins aux urgences que dans un autre service ou auprès d'un médecin généraliste (21,24).

Perception du droit aux soins et sentiment de légitimité

Le statut illégal - dont la stigmatisation, les craintes et les conditions de vie précaires qui en découlent - ainsi que les discours et les politiques d'immigration ont une influence sur la perception de soi des sans-papiers. Certains se considèrent comme « inférieurs » aux autres habitants du pays (21) ou ont le sentiment de ne pas mériter de droit à la santé (14). Le fait qu'ils doivent cacher leur statut illégal et donc ne pas « dire la vérité » peut créer des dilemmes et remettre en question leur vision d'eux-mêmes en tant que personnes dignes, honnêtes et

ayant des besoins légitimes de soins (26). Ceci affecte leur accès et recours aux services de soins mais aussi leur volonté de faire valoir leurs droits (14).

À l'opposé de cette vision personnelle négative, certains expriment des frustrations face au manque de reconnaissance de leur humanité (20,21) ou du fait de ne pas être reconnus comme ayant des droits (26,27). Ils décrivent un sentiment d'injustice car ils estiment travailler dur et payer des impôts, mais ne pas avoir les mêmes droits que les autres habitants. Ils considèrent alors qu'ils méritent d'accéder aux services de santé et d'avoir la même attention qu'autrui (25). Une étude montre aussi que de nombreux sans-papiers désirent être reconnus comme des personnes socialement capables de participer à la réciprocité au sein de la société et ainsi ne pas attendre que l'État paye entièrement leurs soins. Ils expriment vouloir eux-mêmes participer aux coûts, malgré leurs faibles revenus (28).

Parallèlement à ces différentes perceptions de leur légitimité à recourir aux soins, les sans-papiers craignent parfois de « devenir une charge publique » (9) et ainsi, que le diagnostic d'un problème de santé ou l'usage des services de soins compromettent leur chance d'obtenir dans le futur une régularisation du statut ou la citoyenneté (4,9,15,19).

STRATÉGIES ALTERNATIVES À LA SOLLICITATION DES SERVICES DE SANTÉ

Les barrières formelles et informelles à l'accès aux soins des sans-papiers, ainsi que les représentations et comportements relevés dans la partie précédente, agissent comme des limitations au recours aux services de santé. Ces éléments induisent chez les sans-papiers des stratégies de sollicitation de soins alternatifs. Il est à noter que la plupart de ces solutions de remplacement ne sont pas propres aux migrants sans papiers, mais apparaissent comme largement utilisées au sein de la population. Les stratégies alternatives mentionnées dans la littérature sont les suivantes :

Pratique de l'auto-traitement

Pour éviter autant que possible le recours aux soins les sans-papiers peuvent devenir « leur propre médecin » (10) en pratiquant l'auto-traitement ou l'auto-médication (4,9,10,13,22) pour soigner leurs symptômes. Ceci peut toutefois avoir de graves conséquences sur l'état de santé des sans-papiers (10,19). L'auto-traitement se décline en différentes pratiques telles que :

- l'achat et la prise de médicaments accessibles sans prescription, en vente libre (3,11,15,21)
- l'utilisation de « remèdes maison » tels que des préparations à base de plantes (3,9,15,19,21)
- l'usage de médicaments donnés par des amis ou des membres de la famille (3,4,10,15)
- l'utilisation des prescriptions de proches pour se fournir des médicaments (4)
- l'achat de médicaments sur le marché noir (10)
- l'envoi ou l'importation de médicaments par des proches depuis le pays d'origine (9,19)
- l'appel à des guérisseurs traditionnels (4,15,21)

Recherche d'informations sur la santé et les traitements

Différents moyens sont aussi mis en œuvre par les sans-papiers pour obtenir des informations sur la santé et les moyens de se soigner. Les démarches suivantes sont évoquées :

- demander des conseils médicaux aux membres de sa famille et à des proches sur place ou dans le pays d'origine (4,10,12,15,19,27)
- téléphoner à un médecin du pays d'origine pour des conseils médicaux ou une consultation à distance (4,10)
- rechercher des informations sur la santé ou les symptômes d'une maladie sur internet (15)

Soutien à travers la religion et la spiritualité

Les sans-papiers croyants se reposent également sur la religion et la spiritualité pour faire face à la maladie ou au risque de problèmes de santé (4,21). Certains expriment « s'en remettre à Dieu » si quelque chose de grave se produit (comme un problème de santé sévère) (21), se tourner vers Dieu pour trouver du réconfort (23) et compter sur leur « bonne étoile » pour ne pas être malade (14). La communauté religieuse (membres de l'église, pasteurs, etc.) peut aussi être source d'aide et de soutien des sans-papiers dans les démarches de santé (4).

Évitement des risques et des comportements à risques

Les sans-papiers ont tendance à éviter les risques pour la santé chaque fois que cela est possible sachant qu'un accident ou une maladie sévère pourraient avoir de graves conséquences sur leurs conditions de vie et leurs projets (19).

Le statut illégal des sans-papiers et la peur d'être dénoncés les poussent aussi à éviter la prise de risques. Par exemple, ils évitent de boire, de se bagarrer ou d'attirer l'attention sur eux dans les lieux publics. Ils peuvent aussi refuser d'avoir des relations sexuelles non protégées pour éviter le contact potentiel avec le système médical (4,15).

Promotion de sa santé

Certains sans-papiers qui ont particulièrement conscience de l'importance de leur santé pour leur survie développent des stratégies pour la préserver comme : faire du sport, dormir suffisamment/se reposer, manger sainement, etc. (4).

En ce qui concerne la promotion de leur santé mentale, les sans-papiers peuvent utiliser des stratégies mettant en avant leurs compétences personnelles et donnant du « sens à leur vie » comme par exemple en faisant du bénévolat, en aidant des voisins âgés ou en étant entraîneur de foot pour les enfants (25). Ils peuvent aussi faire des activités pour se divertir et maintenir un certain bien-être (marcher, lire, regarder la TV, voir leurs amis, rejoindre les activités d'une communauté, etc.) ou demander des conseils et se confier à des proches (23).

Dissimulation de son identité lors du recours

Lorsque le recours aux soins semble inévitable, les sans-papiers ont plutôt tendance à utiliser les services où ils peuvent rester anonymes ou à solliciter le médecin généraliste d'un proche qui réside de manière stable dans le pays (19). Ils obtiennent parfois des échantillons de médicaments par ce médecin « de confiance » ou lui demandent de faire une prescription sous le nom d'un proche (ami, collègue) ayant une assurance-maladie (11). Les sans-papiers peuvent aussi tenter de se faire passer pour des touristes (13) ou utiliser l'identité ou la carte d'assurance d'un proche pour accéder aux soins (4,19).

Discussion

Les résultats de cette *scoping review* montrent clairement un comportement d'évitement et de retardement du recours aux services de santé par les sans-papiers. Bien que divers facteurs structurels, comme le cadre législatif ou les barrières économiques, viennent en partie expliquer ce phénomène, d'autres éléments entrent en ligne de compte. La limitation du recours aux soins est effectivement présente même lorsqu'en théorie l'accès est assuré aux sans-papiers. Ces éléments renvoient principalement aux craintes ressenties par cette population face à la potentielle découverte de leur statut illégal et l'éventuelle expulsion qui en découlerait. Les sans-papiers ont ainsi plutôt recours à d'autres alternatives de traitements et ne s'adressent aux services de santé que lorsque leur état devient sévère et alarmant. Les soins sont alors sollicités de manière uniquement ponctuelle et rarement de manière préventive et continue.

De ces aspects découlent trois constats particulièrement prégnants. Le premier porte sur l'importance du statut illégal dans le rapport des sans-papiers aux services de santé. Ils ont d'énormes craintes liées à leur situation irrégulière et expulsion possible. De par leur statut, ils sont aussi confrontés à une précarité de l'emploi (non déclaré, ni protégé) qu'un problème de santé mettrait rapidement en péril. Le second constat renvoie alors au rapport à la santé qui semble subordonné au travail et au besoin de gain. Ces derniers restent les principales préoccupations des sans-papiers. Le troisième élément renvoie aux stratégies alternatives utilisées par les sans-papiers. Celles-ci ressortent comme pouvant être néfastes pour la santé des individus. Même si quelques études montrent des aspects positifs (évitement des risques, promotion de la santé), la plupart du temps ces comportements ont un fort impact négatif sur la santé comme c'est le cas de l'utilisation risquée de médicaments, du retardement du recours aux soins laissant s'aggraver les symptômes ou du peu de sollicitation des services de médecine préventive.

Implication pour la pratique et la recherche

L'évitement et le retardement du recours aux soins des sans-papiers ont plusieurs conséquences. Ils arrivent généralement « plus malades » dans les services de santé que les autres patients car le délai au recours entraîne souvent une aggravation des symptômes voire une chronicisation de la maladie. Par l'évitement des services préventifs (ex : dépistage, vaccination), la détection de leur problème de santé est limitée tout comme la protection face aux risques de maladie. À la péjoration de l'état général de santé des sans-papiers s'ajoutent également des conséquences en termes de santé publique. Le risque d'une éventuelle propagation de maladies infectieuses dans la population est augmenté lorsque des individus restent non soignés. De plus, les soins d'urgences et les soins de maladies ayant atteint un stade de développement avancé nécessitent des prestations coûteuses entraînant une hausse des dépenses de santé (29).

Ainsi, le recours limité aux services de santé des sans-papiers constitue une problématique significative, ceci d'autant plus que cette population est particulièrement vulnérable. Elle est effectivement exposée à des risques de maladie et d'accident importants en raison de ses conditions de vie et de travail difficiles. Les autorités de santé publique et les décideurs politiques auraient donc intérêt à une plus ample prise en compte de la promotion de la santé des sans-papiers. Quelques recommandations en lien avec les constats mis en lumière dans cette *scoping review* peuvent leur être adressées. Tout d'abord, il est nécessaire qu'ils s'assurent que des services de santé sont accessibles pour les sans-papiers et qu'ils peuvent s'y rendre sans risque d'être dénoncés et expulsés. Par ailleurs, il reste également primordial d'opérer un travail d'information et de sensibilisation afin de rassurer cette population. De fait, même lorsque les services sont accessibles et sans danger, la crainte des sans-papiers reste prégnante. Une implication des associations de soutien aux sans-papiers dans les questions de santé peut être un moyen efficace pour relayer les messages.

Finalement, au niveau politique, il pourrait être utile de reconsidérer le statut des migrants sans papiers. Certaines initiatives, comme par exemple l'opération Papyrus dans le canton de Genève (Suisse) visant à régulariser des sans-papiers selon des critères spécifiques, pourraient se montrer prometteuses. Face aux conclusions de cette *scoping review*, l'hypothèse qu'une régularisation du statut des migrants sans papiers puisse améliorer leur santé semble pertinente. La régularisation devrait clairement faire tomber un certain nombre de barrières (réelles et perçues) à l'accès et au recours aux services de santé. De plus amples recherches sur l'impact de l'obtention d'un permis de séjour sur la santé des sans-papiers permettraient de développer les connaissances autour de cette perspective et de soutenir, par des données fiables, des initiatives visant à réduire les inégalités en matière de santé.

Limites

Malgré la méthode suivie rigoureusement, cette *scoping review* comprend quelques limitations. Tout d'abord, les bases de données et moteurs de recherche utilisés ont été restreints au nombre de quatre. Une recherche à partir d'autres sources pourrait découler sur des résultats supplémentaires. Ensuite, il faut noter qu'une certaine difficulté a été rencontrée face aux nombreuses combinaisons possibles de mots-clés. Aussi, les articles rédigés dans d'autres langues que le français ou l'anglais ont été exclus, notamment un article potentiellement pertinent en espagnol.

Les 22 articles sélectionnés impliquent également des limites quant aux conclusions énoncées. Certaines études répertoriées dans cette *scoping review* reposent sur des données récoltées auprès d'un nombre relativement restreint de participants. Parfois, seule une petite partie des résultats repose effectivement sur des entretiens réalisés auprès de migrants sans statut légal ou alors peu d'informations sur la méthode de collecte des données sont mentionnées.

Par ailleurs, les études ont été menées principalement aux États-Unis (n=7), au Canada (n=3) et en Allemagne (n=3). Les études restantes ont été réalisées dans différents pays majoritairement européens. La variété de ces contextes rend difficile la mise en parallèle des conclusions. En effet, les conditions de vie, les droits des sans-papiers ainsi que les systèmes de santé peuvent différer grandement selon le pays où s'est déroulée la recherche. C'est le cas notamment de la France et de l'Allemagne qui ont des dispositions extrêmement différentes en termes de traitement des migrants sans statut légal. Similairement, cet écart peut exister au sein même d'un pays comme par exemple la Suisse où la distance entre diverses dispositions légales apparaît entre les cantons.

Conclusion

Cette *scoping review* a permis d'explorer les représentations, les comportements et les stratégies en matière d'accès et de recours aux services de santé des migrants sans-papiers. Les 22 études sélectionnées ont permis d'identifier l'existence de barrières réelles, mais également perçues, limitant la sollicitation de soins. Ces barrières renvoient notamment à un manque de connaissances des services disponibles, à une inquiétude face aux aspects financiers mais surtout à de fortes craintes liées au risque d'expulsion qu'entraînerait la découverte de l'illégalité de leur situation.

De ces barrières découle un comportement chez les sans-papiers d'évitement des services de santé et de retardement du recours aux soins jusqu'à ce que leur état de santé soit gravement atteint. En parallèle, les sans-papiers adoptent différentes stratégies telles que l'automédication ou la recherche d'information en santé par d'autres moyens que la consultation médicale. L'inconvénient de ces stratégies reste leur impact potentiellement négatif sur la santé.

Ainsi, il semble nécessaire que les autorités de santé publique et les décideurs prennent en considération ces problématiques en réalisant que les barrières à l'accès aux soins vont au-delà des seules limites structurelles et que le statut même d'« illégalité » est un obstacle aux interventions visant à réduire les inégalités de santé.

Références

1. IOM (2015), "Global Migration Trends 2015. Factsheet", Global Migration Data Analysis Centre, International Organization for Migration (IOM), Berlin, 19 p.
2. FRA (2011), "L'accès aux soins de santé des migrants en situation irrégulière dans 10 États membres de l'Union européenne", Agence des droits fondamentaux de l'Union européenne (FRA), Luxembourg: Office des publications de l'Union européenne, 72 p.
3. Castañeda H. (2009), "Illegality as risk factor: a survey of unauthorized migrant patients in a Berlin clinic", *Social Science & Medicine*, 68(8), pp. 1552-60.
4. Biffl G, Altenburg F (2012), *Migration and health in nowhere land: access of undocumented migrants to work and health care in Europe: health, work, family, housing, policy, transnationalism*, Bad Vöslau, Austria: Omninum, 215 p.
5. Hacker K, Anies M, Folb BL, Zallman L (2015), "Barriers to health care for undocumented immigrants: a literature review", *Risk Management and Healthcare Policy*, vol. 8, pp. 175-83.
6. Arksey H, O'Malley L (2005), "Scoping studies: towards a methodological framework", *International Journal of Social Research Methodology*, 8(1), pp. 19-32.
7. Magalhaes L, Carrasco C, Gastaldo D (2010), "Undocumented Migrants in Canada: A scope literature review on health, access to services, and working conditions", *Journal of immigrant and minority health*, 12(1), pp. 132-51.
8. Woodward A, Howard N, Wolffers I (2014), "Health and access to care for undocumented migrants living in the European Union: a scoping review", *Health Policy and Planning*, 29(7), pp. 818-30.
9. Heyman JM, Núñez GG, Talavera V (2009), "Healthcare access and barriers for unauthorized immigrants in El Paso County, Texas", *Family & Community Health*, 32(1), pp. 4-21.
10. Biswas D, Kristiansen M, Krasnik A, Norredam M (2011), "Access to healthcare and alternative health-seeking strategies among undocumented migrants in Denmark", in *BMC Public Health*, vol. 11, 11 p.
11. Campbell RM, Klei AG, Hodges BD, Fisman D, Kitto S (2014), "A comparison of health access between permanent residents, undocumented immigrants and refugee claimants in Toronto, Canada", *Journal of Immigrant and Minority Health*, 16(1), pp. 165-76.
12. Fleischman Y, Willen SS, Davidovitch N, Mor Z (2015), "Migration as a social determinant of health for irregular migrants: Israel as case study", *Social Science & Medicine*, vol. 147, pp. 89-97.
13. Kuehne A, Huschke S, Bullinger M (2015), "Subjective health of undocumented migrants in Germany – a mixed methods approach", *BMC Public Health*, 15(1), 12 p.
14. Larchanché S (2012), "Intangible obstacles: Health implications of stigmatization, structural violence, and fear among undocumented immigrants in France", *Social Science & Medicine*, 74(6), pp. 858-63.
15. Raymond-Flesch M, Siemons R, Pourat N, Jacobs K, Brindis CD (2014), "« There is no help out there and if there is, it's really hard to find »: a qualitative study of the health concerns and health care access of Latino « DREAMers »", *The Journal of Adolescent Health: Official Publication of the Society for Adolescent Medicine*, 55(3), pp. 323-8.

16. Hacker K, Chu J, Leung C, Marra R, Pirie A, Brahim M, et al. (2011), "The impact of Immigration and Customs Enforcement on immigrant health: perceptions of immigrants in Everett, Massachusetts, USA", *Social Science & Medicine*, 73(4), pp. 586-94.
17. Carney MA (2015), "Eating and Feeding at the Margins of the State: Barriers to Health Care for Undocumented Migrant Women and the "Clinical" Aspects of Food Assistance", *Medical Anthropology Quarterly*, 29(2), pp. 196-215.
18. Chauvin P, Simonnot N, Vanbiervliet F (2013), "Access to healthcare in Europe in times of crisis and rising xenophobia. An overview of the situation of people excluded from healthcare systems", *Médecins du Monde*, 46 p.
19. Wyssmüller C, Efonyi-Mäder D (2011), "Undocumented Migrants: their needs and strategies for accessing health care in Switzerland Country Report on People & Practices", Vienna: International Center for Migration Policy Development (ICMPD) and the Swiss Federal Office for Public Health (FOPH), 71p.
20. Dang BN, Giordano TP, Kim JH (2012), "Sociocultural and Structural Barriers to Care Among Undocumented Latino Immigrants with HIV Infection", *Journal of Immigrant and Minority Health*, 14(1), pp. 124-31.
21. Zelaya S (2014), "A qualitative study of the perceived health care needs of undocumented Latino day laborers living in Las Vegas, Nevada", UNLV Theses, Dissertations, Professional Papers, and Capstones, 185 p.
22. Huschke S (2014), "Fragile Fabric: Illegality Knowledge, Social Capital and Health-seeking of Undocumented Latin American Migrants in Berlin", *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 40(12), pp. 2010-29.
23. Teunissen E, Sherally J, van den Muijsenbergh M, Dowrick C, van Weel-Baumgarten E, van Weel C (2014), "Mental health problems of undocumented migrants (UMs) in the Netherlands: a qualitative exploration of help-seeking behaviour and experiences with primary care", in *BMJ Open*, 4(11), 13 p.
24. Poduval S, Howard N, Jones L, Murwill P, McKee M, Legido-Quigley H (2015), "Experiences among undocumented migrants accessing primary care in the United Kingdom: a qualitative study", *International Journal of Health Services: Planning, Administration, Evaluation*, 45(2), pp. 320-33.
25. Simich L, Wu F, Nerad S (2007), "Status and health security: an exploratory study of irregular immigrants in Toronto", *Canadian Journal of Public Health*, pp. 369-373.
26. Chandler JT, Malone RE, Thompson LM, Rehm RS (2012), "« No me ponían mucha importancia »: care-seeking experiences of undocumented Mexican immigrant women with chronic illness", *ANS Advances in nursing science*, 5(2), pp. 24-36.
27. Berinstein C, McDonald J, Nyers P, Wright C, Sahar Zerehi S (2006), "Access Not Fear: Non-Status Immigrants and City Services", Toronto: Centre of Excellence for Research on Immigration and Settlement (CERIS), Preliminary Report, 25 p.
28. Willen SS (2014), "How is health-related « deservingness » reckoned? Perspectives from unauthorized im/migrants in Tel Aviv", *Social Science & Medicine*, 74(6), pp. 812-21.
29. Efonyi-Mäder D, Wyssmüller C (2011), "Les soins de santé pour les migrants sans papiers en Suisse : Population", Fiche d'information, SFM UniNE, 4 p.

Annexe

Auteur	Année	Thèmes abordés	Pays	Type d'étude / Méthode	Population étudiée
Berinstein et al.	2006	Réseau social, autres priorités, impact travail, perception des droits, stratégies alternatives	Canada	Étude qualitative : entretiens individuels (sans-papiers, n=?) et focus groupes avec des professionnels d'organisations pour migrants	Migrants sans-papiers (Toronto)
Biffi & Altenburg	2012	Crainte de dénonciation, aspects financiers, manque de connaissances, qualité des services, discrimination, réseau social, autres priorités, impact travail, évitement jusqu'à gravité, usage irrégulier, perception des droits, stratégies alternatives	Europe (Italie)	Étude qualitative : entretiens sur la base d'un questionnaire standardisé (sans-papiers en Italie, n=31) et entretiens téléphoniques avec des professionnels de services de santé et d'organisations (Europe)	Migrants sans-papiers (Europe)
Biswas et al.	2011	Crainte de dénonciation, manque de connaissances, qualité des services, discrimination, évitement jusqu'à gravité, stratégies alternatives	Danemark	Étude qualitative : entretiens semi-directifs (sans-papiers, n=10)	Hommes sans-papiers, originaire du Bangladesh, d'Inde et du Népal (Copenhague)
Campbell et al.	2014	Crainte de dénonciation, aspects financiers, qualité des services, discrimination, autres priorités, évitement jusqu'à gravité, stratégies alternatives	Canada	Étude qualitative : entretiens semi-directifs (n total=21 ; dont sans-papiers, n=9)	Femmes résidentes permanentes, réfugiées ou sans-papiers, originaire d'Amérique latine (Toronto)
Carney	2015	Crainte de dénonciation, aspects financiers, discrimination	États-Unis	Ethnographie (en centre de distribution de nourriture) : observations, focus groupes et entretiens semi-directifs (n total=25 ; dont sans-papiers, n=20)	Femmes avec ou sans papiers, originaire du Mexique et d'Amérique centrale (Californie)
Castañeda	2009	Usage irrégulier, évitement jusqu'à gravité, stratégies alternatives	Allemagne	Ethnographie (en clinique) : observations, entretiens semi-directif avec des professionnels, des experts de la migration et des patients sans-papiers (n=183)	Migrants sans-papiers, patients d'une clinique (Berlin)
Chandler et al.	2012	Discrimination, perception des droits	États-Unis	Ethnographie (en clinique) : observations, entretiens (sans-papiers, n=26)	Femmes sans-papiers ayant une maladie chronique, originaire du Mexique, patientes d'une clinique (Californie)
Chauvin et al.	2013	Crainte de dénonciation, administratif, qualité des services	Europe	Méthode mixte : questionnaires quantitatifs et rapports qualitatifs par les professionnels des centres (patients, n total=8'412 ; dont sans-papiers, n=878)	Migrants sans-papiers, patients de centres de <i>Médecins du Monde</i> (7 pays d'Europe)

Dang et al.	2012	Crainte de dénonciation, administratif, impact travail, perception des droits	États-Unis	Étude qualitative : entretiens semi-directifs (sans-papiers, n=22)	Migrants sans-papiers infectés par le VIH, originaire d'Amérique latine (Texas)
Fleischman et al.	2015	Crainte de dénonciation, aspects financiers, manque de connaissances, qualité des services, discrimination, réseau social, impact travail, stratégies alternatives	Israël	Étude qualitative : entretiens semi-directifs (sans-papiers, n=35)	Migrants sans-papiers (Tel Aviv et Jérusalem)
Hacker et al.	2011	Crainte de dénonciation, manque de connaissances, réseau social	États-Unis	Étude qualitative (<i>community-based participatory research</i>) : focus groupes avec des migrants (n total =52 ; dont sans-papier, n=33)	Migrants avec ou sans papiers (Everett, Massachusetts)
Heyman et al.	2009	Crainte de dénonciation, aspects financiers, qualité des services, impact travail, usage irrégulier, perception des droits, stratégies alternatives	États-Unis	Étude qualitative : entretiens avec des migrants (n total=84 ; dont sans-papiers n=52)	Migrants sans-papiers (El Paso, Texas)
Huschke	2014	Manque de connaissances, administratif, réseau social	Allemagne	Ethnographie : observations, focus groupes, entretiens semi-directifs avec des migrants (sans-papiers, n=35) et des professionnels de la santé	Migrants sans-papiers, originaire d'Amérique latine (Berlin)
Kuehne et al.	2015	Crainte de dénonciation, réseau social, impact travail, évitement jusqu'à gravité, stratégies alternatives	Allemagne	Méthode mixte : questionnaire standardisé quantitatif (n=96) et ethnographie dont observations, discussions informelles et entretiens semi-directifs (sans-papiers, n=35)	Migrants sans-papiers (Berlin et Hambourg)
Larchanché	2012	Crainte de dénonciation, administratif, autres priorités, perception des droits, stratégies alternatives	France	Ethnographie (en associations pour la santé des sans-papiers) : observations participantes et entretiens semi-directifs avec des professionnels des associations	Migrants sans-papiers (Paris)
Poduval et al.	2015	Crainte de dénonciation, administratif, usage irrégulier	Royaume-Uni	Étude qualitative : entretiens semi-directifs avec des sans-papiers (n=16) et des bénévoles pour le support social	Migrants sans-papiers, patients d'une clinique de <i>Doctors of the World UK</i> (Londres)
Raymond-Flesh et al.	2014	Crainte de dénonciation, aspects financiers, manque de connaissances, qualité des services, discrimination, réseau social, évitement jusqu'à gravité, usage irrégulier, perception des droits, stratégies alternatives	États-Unis	Étude qualitative (<i>community-based participatory method</i>) : focus groupes avec des migrants sans-papiers de 18 à 31 ans (n=61)	Jeunes migrants sans-papiers, originaire d'Amérique latine (Californie)

Simich et al.	2007	Discrimination, impact travail, perception des droits, stratégies alternatives	Canada	Étude qualitative (<i>community-based method</i>) : entretiens semi-directifs avec des migrants sans-papiers (n=11)	Migrants sans-papiers, patients d'un centre de santé communautaire, originaire d'Amérique latine (Toronto)
Teunissen et al.	2014	Crainte de dénonciation, discrimination, réseau social, impact travail, évitement jusqu'à gravité, stratégies alternatives	Pays-Bas	Étude qualitative : entretiens semi-directifs avec des sans-papiers (n=15)	Migrants sans-papiers (4 villes des Pays-Bas)
Willen	2012	Perception des droits	Israël	Méthode mixte : questionnaire standardisé quantitatif (patients sans-papiers, n=170) et ethnographie dont observations participantes (en ONG et clinique) et entretiens semi-directifs (sans-papiers, n=70)	Migrants sans-papiers (Tel Aviv)
Wyssmüller & Efonayi-Mäder	2011	Crainte de dénonciation, aspects financiers, manque de connaissances, réseau social, autres priorités, évitement jusqu'à gravité, perception des droits, stratégies alternatives	Suisse	Méthode mixte : questionnaire standardisé quantitatif et entretiens semi-directifs par téléphone (professionnels d'institutions de soins/santé et ONG), entretiens avec des sans-papiers (n=2)	Migrants sans-papiers (Suisse)
Zelaya	2014	Aspects financiers, qualité des services, impact travail, évitement jusqu'à gravité, usage irrégulier, perception des droits, stratégies alternatives	États-Unis	Méthode qualitative : entretiens approfondis avec des migrants sans-papiers (n=8)	Hommes sans-papiers, faisant du travail journalier (<i>day laborer</i>), originaire d'Amérique latine (Las Vegas)