

MIGRATION ET SANTÉ

DÉTERMINANTS SOCIAUX ET SANTÉ DES MIGRANT.E.S



CONDITIONS DE VIE, DE MIGRATION, EXPOSITION AUX VIOLENCES,
PROBLÉMATIQUE D'ACCÈS AUX SOINS.

**ENQUÊTE QUALI-QUANTITATIVE FAITE AU MAROC,
OUJDA ET RABAT**

2017-2018



1. Contexte	3
2. Objectifs de l'enquête	3
3. Méthodologie de l'enquête	4
4. Résultats	6
A. OUJDA	
<hr/>	
I. CARACTÉRISTIQUES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES	6
II. STATUT ADMINISTRATIF	6
III. DURÉE DE ROUTE	6
IV. DURÉE DE SÉJOUR	7
V. VIOLENCES	9
VI. FAIM	14
VII. GUERRE/CONFLIT ARMÉ	14
VIII. ETAT DE SANTÉ	15
IX. ACCÈS AUX SOINS	16
X. PRÉSENTATION DES CARACTÉRISTIQUES DU MINEUR QUI A ÉTÉ RETIRÉ DE L'ANALYSE CHIFFRÉE	16
XI. PROJETS DE VIE	17
B. RABAT	
<hr/>	
I. CARACTÉRISTIQUES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES	17
II. STATUT ADMINISTRATIF	17
III. DURÉE DE ROUTE	17
IV. DURÉE DE SÉJOUR	18
V. VIOLENCES	19
VI. FAIM	24
VII. GUERRE/CONFLIT ARMÉ	24
VIII. ETAT DE SANTÉ	24
IX. ACCÈS AUX SOINS	26
X. PROJETS DE VIE	27
5. Discussion	27
6. Limitations de l'enquête	29
7. Recommandations	30
8. Remerciements	30

1. Contexte

Les pays, originellement, de transit migratoire comme le Maroc se sont vus contraints de s'adapter aux exigences des politiques européennes, axées sur le durcissement du contrôle des frontières extérieures de l'UE et l'externalisation de la gestion de la migration par les pays de la périphérie. Les personnes migrantes s'exposent ainsi à une **situation de blocage à durée indéterminée**. D'un pays de transit, le Maroc s'est transformé en pays de destination par défaut pour les migrant.e.s, notamment de l'Afrique de l'Ouest, cherchant à rejoindre l'Europe.

Comme dans tous les pays, au Maroc, la gestion des flux migratoires est dominée par la **dichotomie entre les actions et politiques d'intégration et la gestion sécuritaire** des frontières. Au Maroc, le régime d'assistance médicale (RAMED) est fondé sur les principes de solidarité nationale et d'aide sociale aux populations les plus pauvres et vulnérables. Cependant, il persiste une non intégration de certaines tranches de la population, notamment les migrant.e.s et les réfugié.e.s.

Au Maroc, Médecins du Monde, avec l'aide d'un partenaire local, MS2, a un programme d'aide aux personnes migrantes, à Oujda et dans sa région (Oriental) à travers les associations marocaines soutenues par Médecins du Monde. Et à Rabat, Médecins du Monde avait jusqu'à mai 2018 un programme d'aide aux personnes migrantes qui mettait l'accent sur l'aide aux femmes, aux mineurs et aux nourrissons.

À travers ces projets et grâce à toute l'expérience accumulée, une enquête a été menée, qui a permis de collecter un nombre d'informations ciblant le profil des migrant.e.s, leur état de santé, et certains déterminants sociaux de la santé spécifiquement liés à la migration.

2. Objectifs de l'enquête

Cette enquête a pour objectif de donner un **aperçu par de l'état de santé général et par de certains déterminants de la santé**, directement en relation avec la migration, des populations migrantes que rencontre Médecins du Monde à travers ses projets le long des routes migratoires.

Cette enquête a été réalisée par Médecins du Monde avec la collaboration de certains de ses partenaires sur le terrain qui ont une expertise dans la migration et son contexte local. L'objectif était d'obtenir une meilleure connaissance des conditions migratoires et leur impact possible sur la santé et de développer un argumentaire dans le but d'informer et d'alerter sur la santé de ces populations au cours de leur parcours migratoire.

L'enquête ne se prétend pas exhaustive et représentative de l'ensemble de la migration à l'heure actuelle. Mais les résultats obtenus et présentés sont une bonne photographie, à un moment donné, d'une situation changeante dans le temps, concernant certains migrant.e.s rencontrés à ce moment à travers quelques projets de Médecins du Monde.

Ce rapport a pour objectif **de décrire la réalité des situations vécues par les migrant.e.s, à travers la présentation de données concrètes** de populations se trouvant dans certaines conditions critiques ainsi que des témoignages d'expériences vécues au cours de leur trajet.

3. Méthodologie de l'enquête

L'enquête comporte deux volets : un questionnaire à questions fermées pour les aspects quantitatifs, et des focus groupes avec des migrant.e.s pour compléter les informations par un aspect qualitatif.

Le questionnaire aborde, en plus des données socio-démographiques et concernant l'état de santé ressenti de chaque personne, certains déterminants de la santé clefs liés à la condition de migrant.e Ces déterminants sont les suivants :

- **LE STATUT ADMINISTRATIF** (permis de séjour, demandeur d'asile, visa touristique/de travail, réfugié.e reconnu.e, non régularisé/sans papiers, autre, ne sait pas)
- **LA DURÉE DE ROUTE** (temps passé depuis le départ du pays d'origine, exprimé en mois)
- **LA DURÉE DE SÉJOUR** (temps passé dans le pays d'enquête jusqu'au jour de l'enquête, exprimé en mois)
- **LE LOGEMENT** (à la rue ou hébergement d'urgence <15 jours, hébergé par organisme ou association >15 jours, ghetto, campement, bidonville, squat, logement familial ou entre amis, lieu de travail, colocation, logement personnel, centre d'accueil, autre)
- **LES VIOLENCES SUBIES** (guerre/conflit armé, prison, torture, police/armée, coups et blessures domestiques, coups et blessures autres (non domestiques), violences sexuelles, viol, violences psychologiques, confiscation d'argent ou de documents, faim, sujet non abordé lors de la consultation)
- **LES BARRIÈRES À L'ACCÈS AUX SOINS :** (obstacles administratifs (e.g. problème de justificatif pour une prise en charge), obstacles financiers (e.g. consultation ou traitement trop cher, pas d'assurance, quelqu'un a payé pour moi, pas de couverture maladie...), obstacles culturels (e.g. barrière linguistique), obstacles de transport (e.g. méconnaissance de la ville, manque de moyens de transport), obstacles liés au migrant/environnement (e.g. manque de compréhension du système, peur d'être arrêté, réseau de traite, ...), mauvaise expérience dans le système; sentiment de discrimination, n'a pas essayé d'aller dans une structure médicale, pas d'obstacles).

Il est important de préciser que pour les violences, aucune définition n'a été donnée concernant les différents types de violences qui étaient des réponses possibles. Cela veut dire que les réponses sont basées sur le ressenti des migrant.e.s interrogé.e.s qui ont déterminé quelle catégorie répondait le mieux à ce qu'ils/elles ressentaient de leur vécu. Par exemple, les violences policières doivent être comprises comme un acte, quel qu'il soit dans sa nature, que le/la migrant.e a ressenti comme une violence de la part d'un membre des forces de la police. Pour les autres réponses possibles, elles identifient la nature de la violence mais pas l'auteur. Donc pour les coups et blessures (2 types), la torture, les violences sexuelles (2 types), les violences psychologiques et les confiscations de documents et/ou d'argent, l'auteur de la violence n'est pas déterminé. Il se pourrait donc qu'il y ait des chevauchements entre la nature et l'auteur de la violence ressentie et que le/la migrant .e ait fait un choix dans sa réponse en fonction de son ressenti de ce qui lui semblait important.

Les focus groupes ont réuni chaque fois plusieurs personnes en migration dans le but de nous donner des informations plus détaillées sur certains indicateurs et/ou certaines thématiques : les circonstances du départ en migration, la route migratoire, les violences subies, les conditions de vie dans le pays d'enquête notamment le logement, l'accès au travail, les moyens économiques, l'accès aux soins, ses barrières et la qualité des soins, leurs projets de vie ; et enfin de nous transmettre certaines de leurs expériences vécues marquantes.

Les enquêtes ont été réalisées dans les locaux des projets et/ou dans les habitations et quartiers qui sont connus pour regrouper des migrant.e.s.

- À **Oujda**, l'enquête a été menée par des membres de l'équipe d'un partenaire de Médecins du Monde dans ses projets d'aide aux migrant.e.s et dans les quartiers où ceux-ci résident. Sur les 81 personnes enquêtées à Oujda, il y a un mineur de 8 ans dont le profil, très différent par l'âge, est présenté séparément et n'a donc pas été inclus dans les analyses chiffrées. En outre, 4 focus groupes ont été menés avec, au total, 21 migrant.e.s.

- À **Rabat**, les cibles des enquêtes ont été les bénéficiaires du projet **“Tamkine”** (femmes migrantes enceintes, femmes avec problèmes gynécologiques, femmes victimes de violence, projet clôturé en mai 2018) qui se présentaient dans le projet pour bénéficier de la permanence santé et qui acceptaient de participer. Afin d’élargir la cible, d’autres enquêtes ont été réalisées auprès des habitants des maisons connues pour être habitées par des migrant.e.s, au cours des visites à domicile effectuées dans le cadre du projet. Au total, 100 enquêtes individuelles ont été réalisées (dont 54 pendant les permanences santé et 46 durant les visites à domicile), menées par des membres de l’équipe du projet ou d’un partenaire. Et un total de 4 focus groupes ont aussi été menés, pour un total de 27 migrant.e.s participant.e.s.
- En plus du Maroc, l’enquête s’est aussi effectuée dans d’autres pays dans lesquels Médecins du Monde a des projets d’assistance aux migrant.e.s, **la Tunisie et le Niger**. (voir rapport global pour l’ensemble des résultats et rapports par pays pour la Tunisie et le Niger).

La population ciblée était **l’ensemble des personnes ayant effectué un parcours migratoire depuis leur pays d’origine jusqu’au lieu où se déroulait l’enquête, que celui-ci soit leur destination finale ou non, quelle que soit la cause de leur départ, leur situation et la durée de leur séjour**. Il n’y a pas eu de méthode d’échantillonnage appliquée, les personnes enquêtées étaient les personnes rencontrées qui répondaient au critère de migrant.e et qui acceptaient de participer à l’enquête. Il s’agit donc d’un échantillon d’opportunité, non aléatoire.

Au cours du déroulement de cette enquête, les considérations éthiques ont été respectées. Les migrant.e.s enquêté.e.s ont été informé.e.s de l’objectif et la finalité de l’enquête et leur consentement a été systématiquement obtenu. L’anonymat et la confidentialité des données ont été garantis aux participants. En outre, le retrait de la participation a été possible à tout moment.

Toutes les données du questionnaire ont été encodées dans une base de données Excel. Les focus groupes ont été retranscrits sous forme de texte. Un traitement de toutes ces données a été fait au siège de Médecins du Monde par un chercheur principal, accompagné par un groupe de réflexion de personnes qui connaissaient les conditions locales des lieux d’enquête.

À partir de ces données, plusieurs analyses ont été réalisées. Tout d’abord, une étude globale a été réalisée, sans distinction de lieu, sur base des enquêtes des 4 lieux, 3 pays (voir rapport global). Ensuite, une analyse comparative entre les 4 lieux d’enquêtes a été réalisée (voir rapport global). Enfin, une analyse spécifique pour chacune des zones de collecte des données a été réalisée. Ce rapport-ci concerne uniquement les données collectées au Maroc.

Les données concernant le logement n’ont pas été retenues, n’étant pas pertinentes du point de vue de la qualité du logement, qui est le facteur pouvant avoir un impact déterminant sur la santé.

Lors de l’analyse des données, il a été décidé en raison du caractère intentionnel de la violence, telle que définie par l’OMS qui est notre référence, et du format des réponses qui ne fournissait pas d’élément de contexte, de retirer la faim et les réponses de guerre et conflits armés de l’analyse globale des violences. Ces deux déterminants seront abordés individuellement dans ce rapport.

Pour chaque question sur les violences subies, dans une certaine localisation (pays d’origine, route, pays d’enquête), seulement deux réponses étaient possibles même si le/la migrant.e déclarait en avoir subi plus.

Les rapports fournis par les collègues des missions ont permis une contextualisation de ces informations.

Cette enquête est donc quali-quantitative, mais ne peut se prétendre représentative. En effet, elle est un aperçu d’une situation donnée à un moment précis. Elle ne couvre pas l’ensemble de la population migrante à travers le monde ou même un pays donné, le Maroc. Elle n’est pas non plus un échantillon précis, car le nombre total de la population migrante est non disponible de par son caractère toujours fluctuant et même, parfois caché. Elle est cependant très intéressante pour comprendre la réalité que vivent les migrant.e.s, dans leur diversité. Elle permet, d’une part à travers des chiffres de donner une image concrète d’une certaine réalité et d’autre part, à travers les témoignages, de rendre ces données humaines et vivantes.

4. Résultats

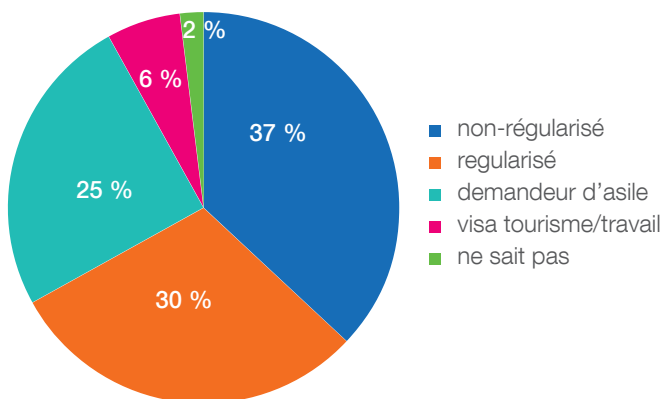
A. OUJDA

I. CARACTÉRISTIQUES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES

À Oujda, 44% des migrant.e.s enquêté.e.s sont des femmes et 56% des hommes. L'âge varie entre 15 et 45 ans pour un **âge médian de 26,5 ans**. La présence de 4 mineurs dont un mineur non accompagné (MENA) a été relevée. Les nationalités les plus représentées dans l'enquête sont les Nigériens (39%) et les Camerounais (24%), suivis des Guinéens (Guinée Conakry) (9%), puis des Ghanéens (6%). Les autres sont originaires d'autres pays d'Afrique subsaharienne.

Fait notable à Oujda, sur l'ensemble des femmes migrantes enquêtées, la moitié (17/35) viennent du Nigeria, elles représentent 55% des Nigériens enquêtés. L'autre origine bien représentée parmi les femmes est le Cameroun (8/35). Ces femmes représentent 42% des Camerounais interrogés.

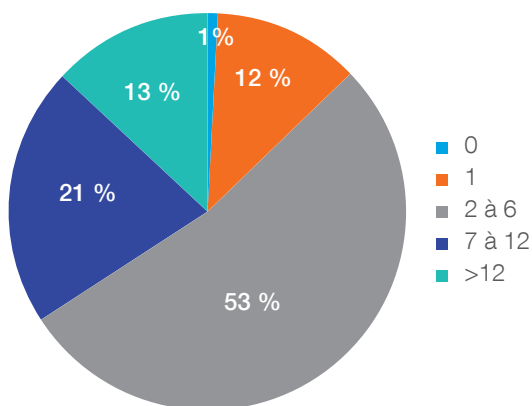
II. STATUT ADMINISTRATIF



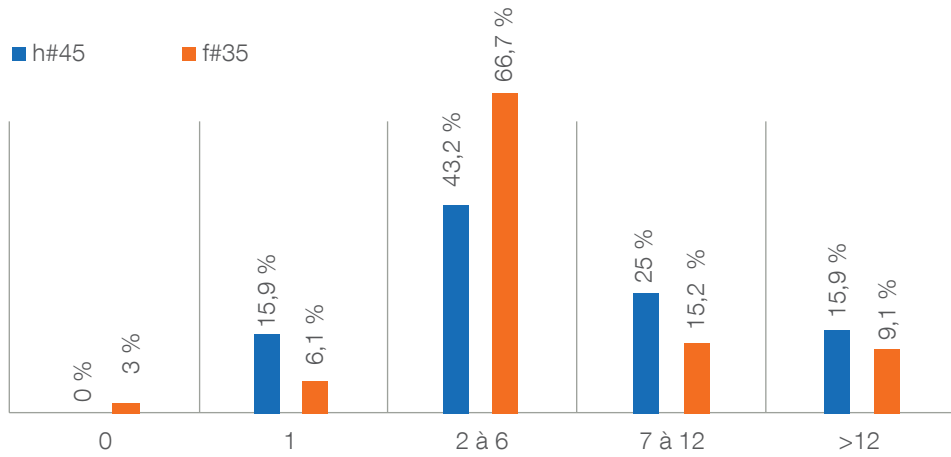
III. DURÉE DE ROUTE

La durée de route des personnes interrogées à Oujda varie entre 0 et 48 mois (4 ans), plus de la moitié (53%) des interrogées ont une durée de route allant de 2 à 6 mois, 21% des migrant.e.s ont été en chemin pendant 7 mois à 1 an et enfin pour 13% de ces personnes la route a duré plus d'un an. **La durée de route moyenne est de 8,2 mois**, elle est globalement **plus longue pour les hommes**, 9,5 mois, pour les femmes elle est de 6,5 mois.

Durée de route en mois (n=77)



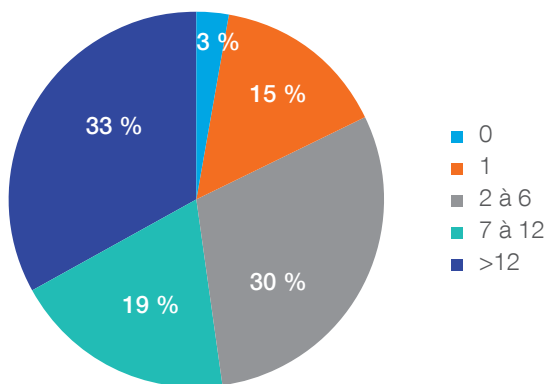
Durée de route (en mois) selon le genre (N=77)



IV. DURÉE DE SÉJOUR

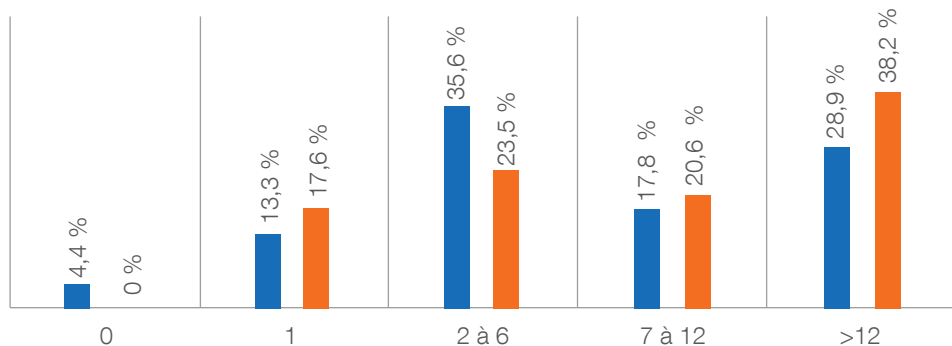
La durée de séjour est le **temps passé dans le pays d'enquête à la date de l'interview**. Elle est donc probablement souvent inférieure à la durée de séjour finale qu'elle représentera dans le parcours du/de la migrant.e.

Durée de séjour (en mois n=79)



Durée de séjour (en mois) selon le genre (N=79)

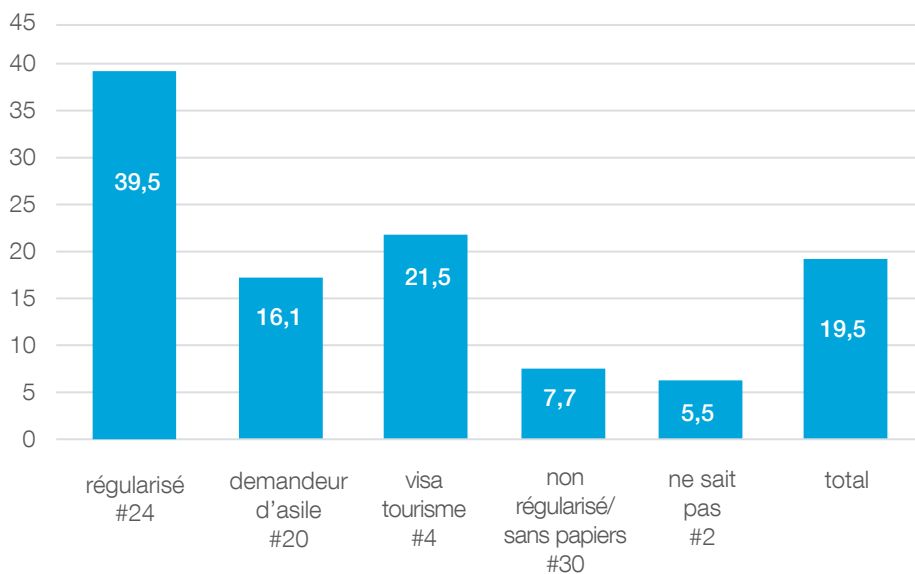
■ % homme ■ % femme



En ce qui concerne la durée du séjour au Maroc, 52% des enquêté.e.s à Oujda sont depuis 7 mois ou plus sur le territoire, seulement 18% n'y séjournent que depuis moins de 2 mois. Les temps de séjour peuvent varier entre 0 et 96 mois (soit 8 ans). L'analyse par genre indique que **plus de femmes (38,2%) que d'hommes (28,9%), en**

proportion, y séjournent depuis plus de 12 mois. La durée de séjour la plus fréquente pour les hommes est de 2 à 6 mois (35,6%). Concernant la durée de séjour moyenne, globalement elle est de 19,7 mois, mais elle est plus longue pour les hommes (20,9 mois) que pour les femmes (18,1 mois).

Durée séjour (en mois, moyenne / personne), selon statut administratif

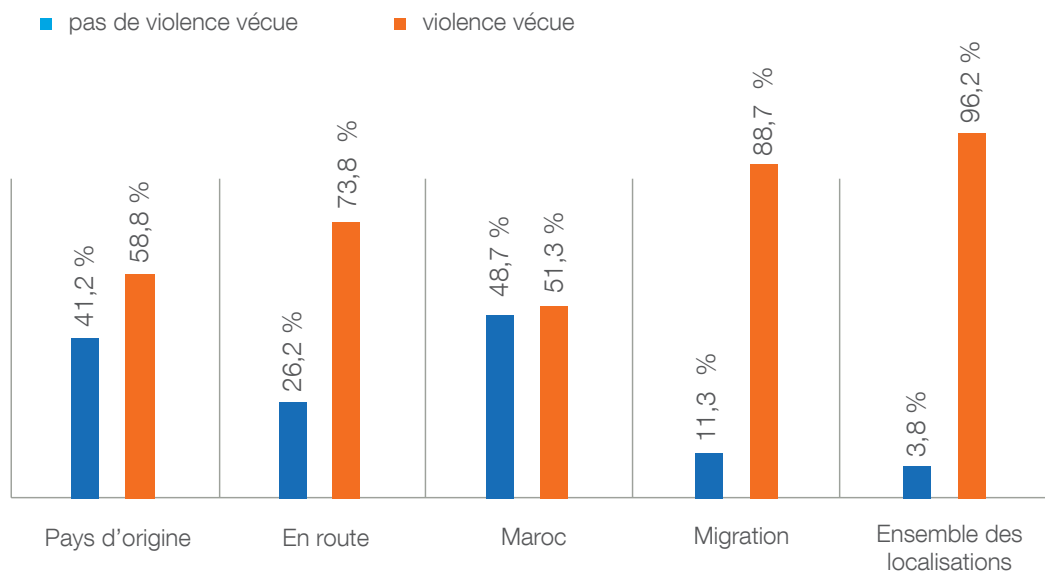


Pour comprendre un peu mieux les écarts importants entre les durées de séjour, une comparaison a été réalisée entre les durées de séjour selon le statut administratif. **Les migrant.e.s en possession de papiers légalisant leur situation sur le sol marocain ont une durée de séjour plus longue.** Ainsi,

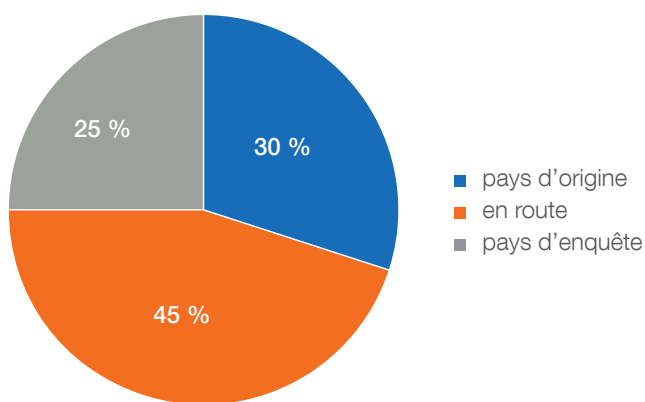
les personnes en situations régularisées restent en moyenne 39,5 mois, le nombre chute ensuite à 21,5 mois pour celles disposant d'un visa tourisme et 16,1 mois pour les demandeurs d'asile. Pour finir, les migrant.e.s sans-papiers séjournent en moyenne 7,7 mois dans ce pays.

V. VIOLENCES

Pourcentage avec/sans violences selon localisation



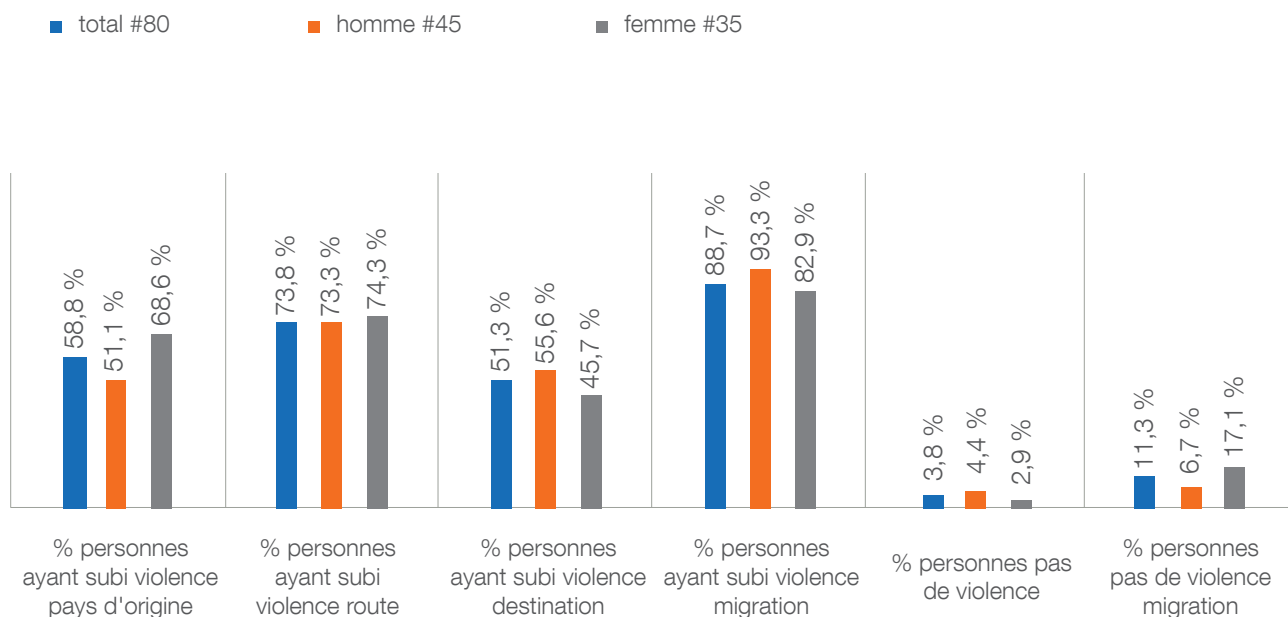
Répartition de l'ensemble des violences par localisation



Après analyse des données sur la violence, on note que la proportion des violences subies déclarées est plus importante sur la route (45%), comparée à celles déclarées dans le pays d'origine (30%) et celles au Maroc qui représentent 25% de l'ensemble des violences déclarées.

Pour ce qui est des pourcentages de personnes déclarant ou non avoir subi de la violence, **seulement 3,8% ont déclaré ne pas avoir subi de violences sur l'ensemble des localisations**. Et 88,7% des personnes ont déclaré avoir subi de la violence en migration (en route et à Oujda).

Pourcentage de personnes avec et sans violences, selon localisation



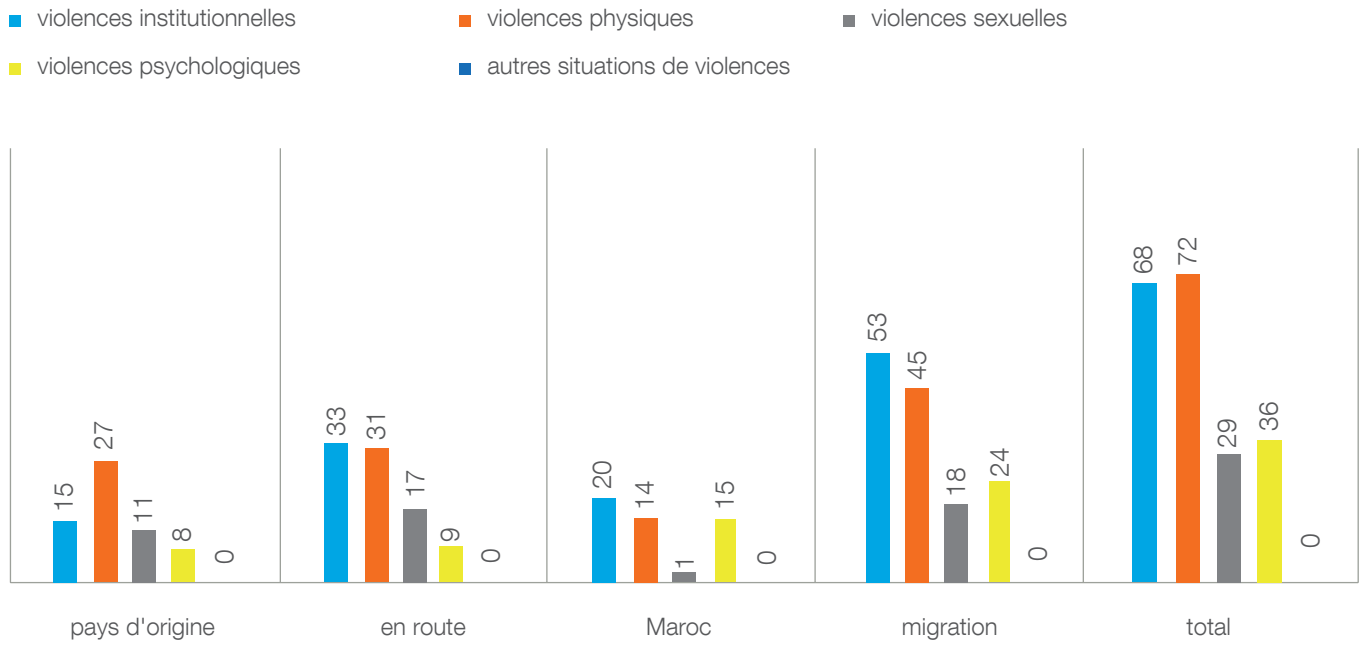
On note que le pourcentage de femmes qui déclarent avoir subi des violences au cours de la migration est moindre que celui des hommes, mais par contre c'est l'inverse pour l'ensemble des 3 localisations. La proportion de femmes déclarant avoir subi des violences dans le pays d'origine étant nettement plus importante que celle des hommes.

Les violences déclarées ont été regroupées sous 5 catégories :

→ **Les violences institutionnelles** telles que la confiscation de documents ou d'argent, la prison, la violence perpétrée par police/armée ;

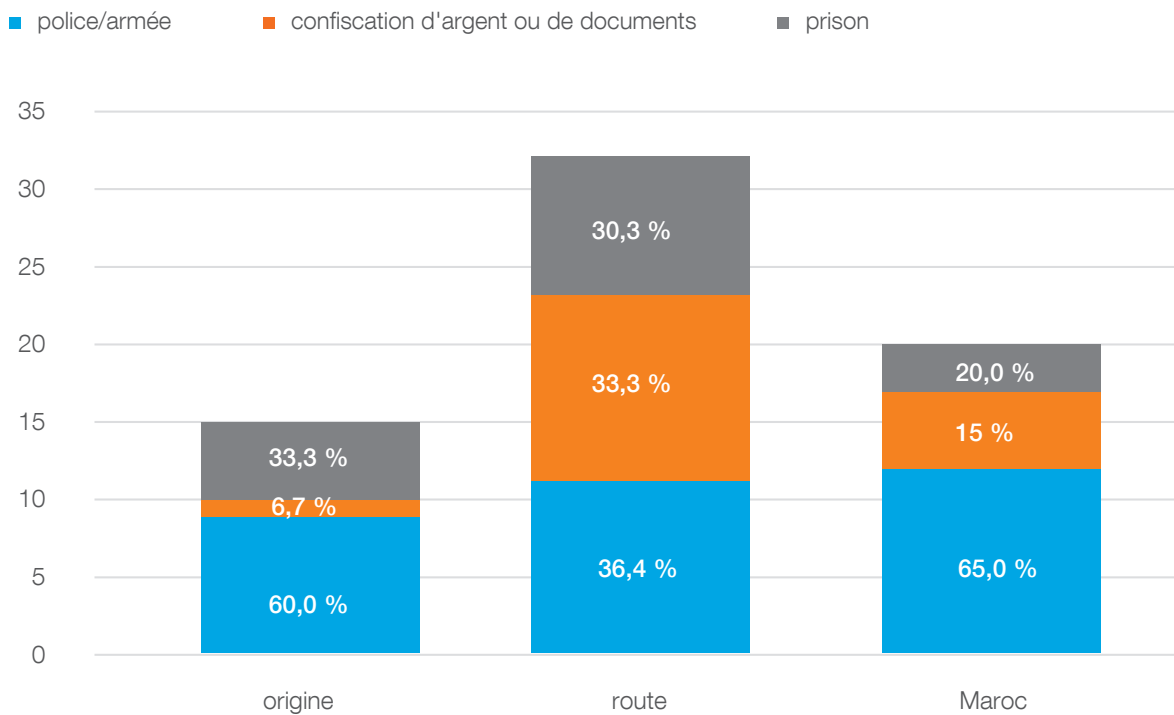
- **les violences physiques** telles que la torture, les coups et blessures non domestiques, les coups et blessures domestiques ;
- **les violences sexuelles** ainsi que le viol ;
- **les violences psychologiques** ;
- **les autres violences.**

Répartitions des violences par catégorie selon localisation



Les violences institutionnelles prédominent dans les localisations de migration, c'est-à-dire sur la route et dans le pays d'enquête, le Maroc. Dans le pays d'origine, ce sont les violences physiques qui ont été les plus déclarées. Toutefois, celles-ci se retrouvent bien présentes, également sur la route migratoire.

Répartition des violences institutionnelles



En migration, les violences institutionnelles étant les plus souvent rapportées, nous proposons une analyse de leur répartition : **ce sont les violences perpétrées par la police qui dominent selon les témoignages des migrant.e.s interrogé.e.s, particulièrement au Maroc, pays d'enquête.**

Les focus groupes permettent d'illustrer ces chiffres et pourcentages avec clarté. Concernant les violences institutionnelles, beaucoup disent que leur situation irrégulière engendre des violences de la part des administrations :

« Une personne avait déposé une plainte (pour agression) et après la police l'a arrêtée parce qu'elle n'avait pas de papiers. Quand elle est sortie, elle a été agressée encore une fois par la même personne. »

L'animateur des focus groupes a résumé une conversation de la manière suivante :

« En situation irrégulière, il est presque impossible d'être embauché et déposer les papiers pour demander la carte de séjour devient une tâche impossible. »

Le bureau des étrangers leur demande un contrat de bail, un contrat de travail, des factures qu'ils ne peuvent pas obtenir. »

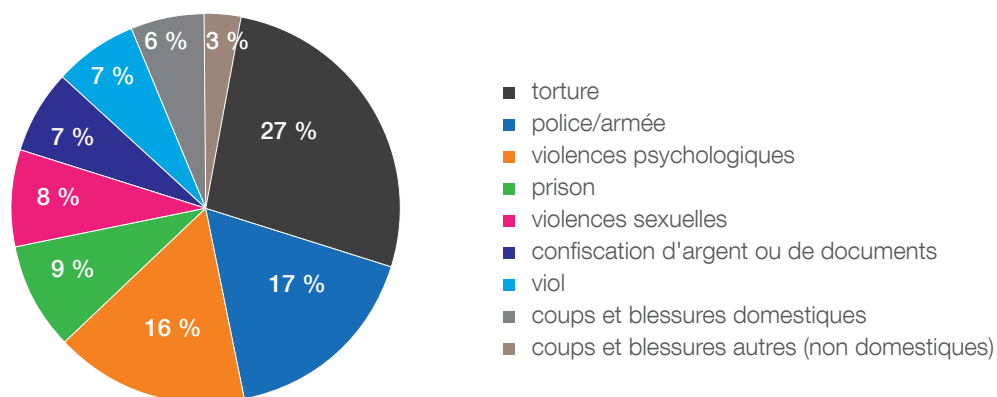
« La cause de leur souffrance au Maroc est le manque d'une carte de séjour qui leur permette de régulariser leur situation dans le pays et donc chercher du travail. Ils ne peuvent pas demander la carte de séjour car ils ne répondent pas aux critères posés et car ils ne peuvent pas obtenir un contrat de bail et des factures qui prouvent qu'ils habitent au Maroc. »

Concernant les autres catégories de violences, physiques et sexuelles, à titre d'exemple, un migrant participant à un focus groupe raconte :

« Les sept participants ont été victimes de violences physiques et de viol au niveau du trajet migratoire et surtout à la frontière. »

Les 5 catégories rassemblées, les différents types de violences se répartissent de la sorte :

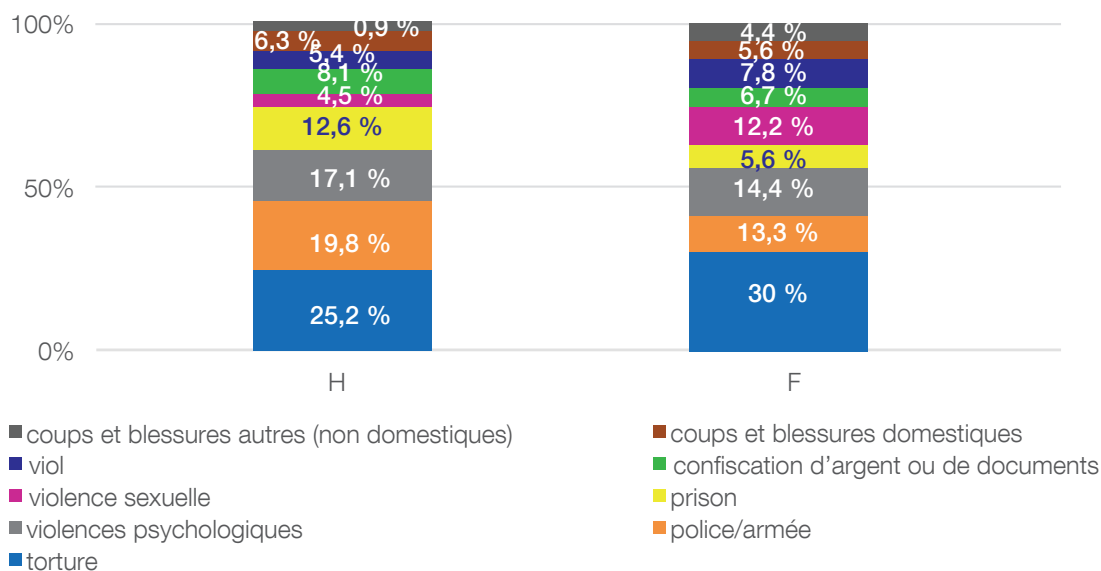
Répartition de l'ensemble des violences par types



Au niveau des différents types de violences déclarées, **la torture prédomine** face aux autres types de violences et représente 27% des violences subies déclarées, viennent ensuite les violences liées à la police ou à l'armée avec 17%. Les violences psychologiques suivent avec 16%.

Les violences sexuelles et les viols viennent en 5ème et 7ème positions et représentent ensemble 15% de toutes les violences. Il est nécessaire de rappeler que **les violences sexuelles sont souvent tabou et de ce fait possiblement sous-représentées** dans nos données.

Répartition des types de violences selon genre

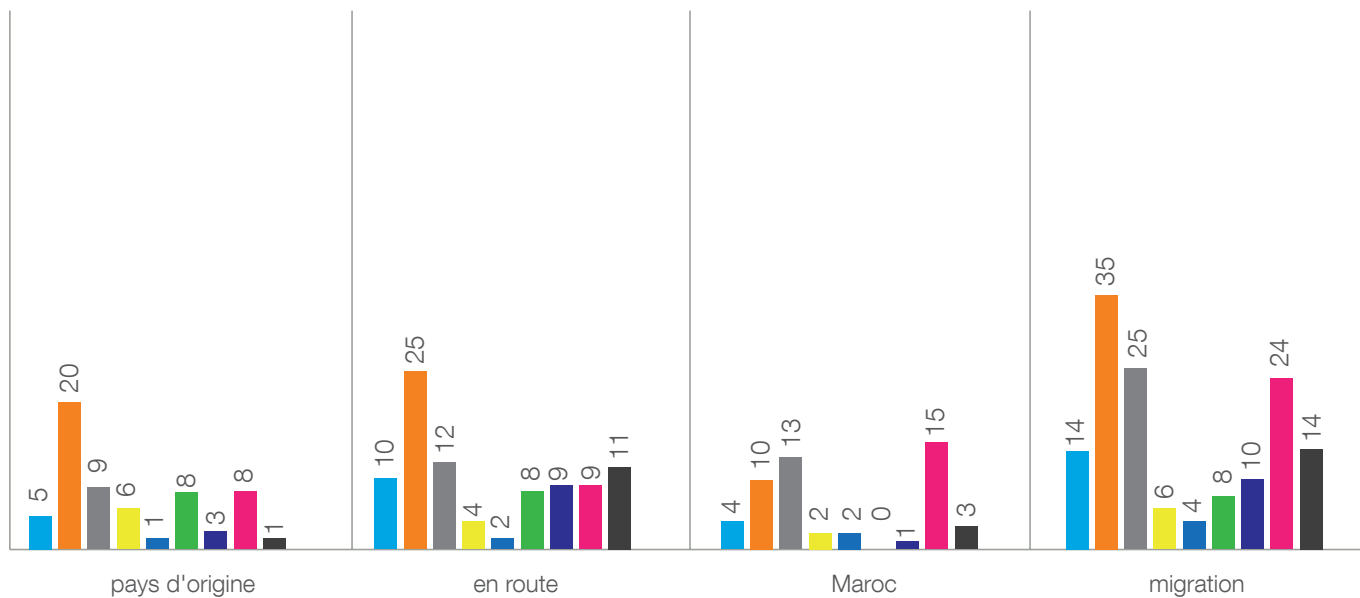


Les différents types de violences montrent une répartition légèrement différente selon le genre : les **femmes migrantes à Oujda** semblent moins victimes que les hommes de violences de la part de la police et sont

moins souvent mises en prison, par contre elles sont **plus victimes de violences sexuelles et de coups et blessures non domestiques**.

Répartition des violences selon localisation

- prison
- police/armée
- coups et blessures autres (non domestiques)
- viol
- confiscation d'argent ou de documents
- torture
- coups et blessures domestiques
- violences sexuelles
- violences psychologiques



Dans l'analyse par localisation, il convient de noter que la torture apparaît dans toutes les localisations comme faisant partie des 3 principales violences subies. Les violences perpétrées par la police/armée sont la deuxième violence déclarée en fréquence sur la route et au Maroc, autrement dit au cours de la migration (la migration étant le cumul de la route et le pays d'enquête, ne prenant pas en compte le pays d'origine).

VI. FAIM

La faim a été déclarée 70 fois, dont 50 fois au cours de la migration, en route ou au Maroc. Cela veut dire que **25 à 34%** des migrant.e.s ont déclaré avoir souffert de la faim.

C'est une réalité des migrant.e.s comme le résume une note d'un animateur de focus groupe :

« (...) beaucoup de difficultés pour trouver de la nourriture ce qui pouvait leur faire passer des journées sans manger »

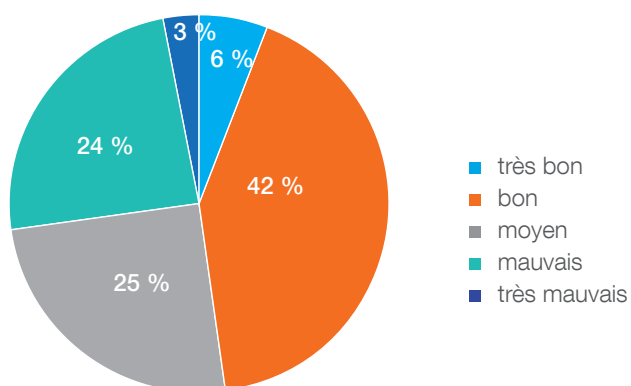
Etant donné la méthodologie d'enquête, il est possible que plus de gens aient souffert de la faim mais aient fait le choix de déclarer d'autres violences (voir chapitre limitations de l'enquête).

VII. GUERRE/CONFLIT ARMÉ

La guerre/conflit armé a été déclarée comme une violence vécue 20 fois au total, dont 11 fois à l'origine, 8 fois sur la route, et aussi 1 fois au Maroc.

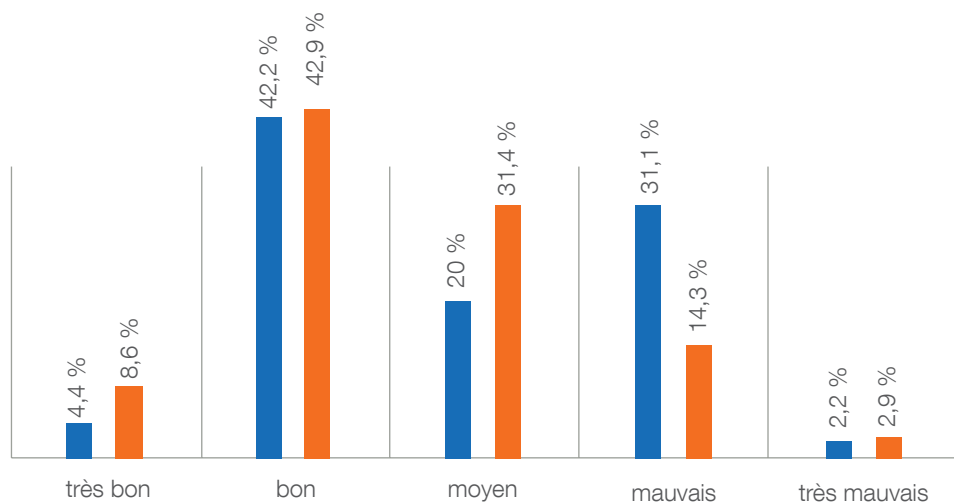
VIII. ÉTAT DE SANTÉ

État de santé ressenti



État de santé selon le genre

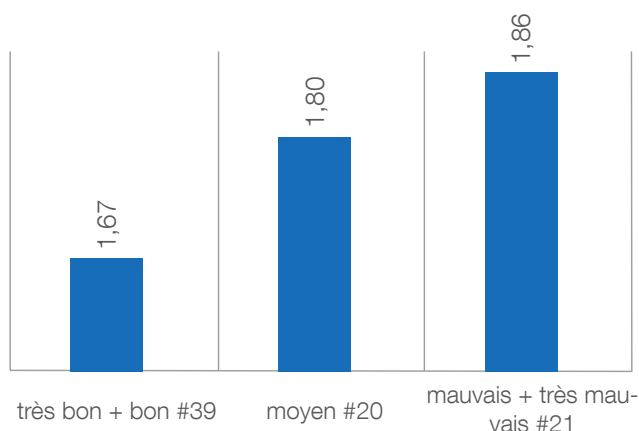
■ homme % ■ femme %



52% des migrant.e.s enquêté.e.s à Oujda ont déclaré que leur état de santé était **seulement moyen, mauvais ou très mauvais**, ceci pour un âge médian de **26,5 ans**. Globalement, l'état de santé des femmes semble être un

peu meilleur que celui des hommes. Elles déclarent plus souvent un « très bon état » de santé, et moins souvent un « mauvais état » de santé que les hommes.

Nombre de violences en migration (moyenne/personne) selon état de santé



Il semble qu'un lien soit possible entre le nombre de violences subies au cours de la migration et l'état de santé. **L'état de santé semble se dégrader à mesure que le nombre de violences subies en migration augmente.** De manière identique, le lien semble se dessiner entre l'état de santé et le **nombre de violences** subies sur la route migratoire.

IX. ACCÈS AUX SOINS

26,2% des personnes signalent ne pas avoir rencontré de problèmes d'obstacles à l'accès aux soins. Cela veut dire que **73,7%**, une grande majorité, **ont rencontré des barrières lors de la recherche de soins de santé.** Et 22,5% des personnes signalent ne pas avoir essayé d'aller dans une structure médicale. Parmi ce pourcentage, certaines personnes nomment des obstacles à l'accès aux soins, probablement expliquant pourquoi ils n'y sont pas allés.

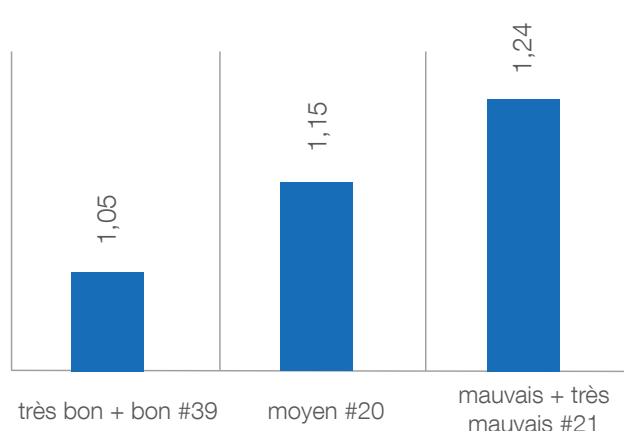
Quand un obstacle est mentionné, presque tous les types d'obstacles (sauf mauvaise expérience dans le système de santé) apparaissent. Le principal en termes de fréquence est "obstacles culturels".

Lorsque la question fut abordée pendant les focus groupes, des participants ont déclaré qu'ils n'ont jamais bénéficié des soins de santé dans les services de santé car ils n'avaient pas les moyens et ils pensaient qu'ils étaient payants :

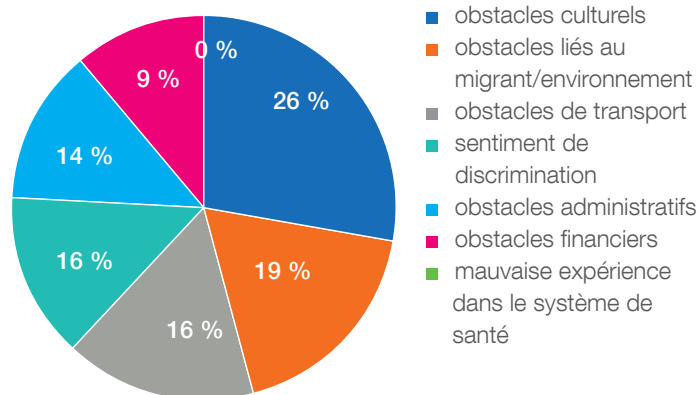
« Quand on tombe malade, on attend de guérir de façon naturelle car nous n'avons pas d'argent pour aller chez le médecin ».

Des migrantes déclarent être en difficulté quand elles sont atteintes de maladies chroniques car normalement les associations ne les prennent pas en charge. Elles n'ont pas accès non plus aux remèdes naturels à base de plantes qu'elles connaissent et utilisaient dans leur pays d'origine.

Nombre de violences sur la route (moyenne/personne) selon état de santé



Répartition des types d'obstacles à l'accès aux soins



X. PRÉSENTATION DES CARACTÉRISTIQUES DU MINEUR QUI A ÉTÉ RETIRÉ DE L'ANALYSE CHIFFRÉE

Il s'agit d'un garçon de 8 ans, un mineur non accompagné, originaire du Cameroun, ayant eu une durée de route de 10 mois, séjournant au Maroc depuis 1 mois avec un visa tourisme. Son état de santé ressenti était moyen. **Il a déclaré avoir subi des violences** sur la route, des coups et blessures non domestiques, il a également déclaré avoir souffert de la faim sur la route migratoire. Pour ce qui est des violences qu'il a déclarées avoir subies au Maroc, il s'agit de coups et blessures non domestiques. Au Maroc, il dit avoir aussi souffert de la faim. Il a rencontré des **barrières à l'accès aux soins** : des obstacles administratifs, des obstacles financiers et un sentiment de discrimination.

XI. PROJETS DE VIE

Certains participants aux focus groupes affirment « *leur désir de continuer la migration vers l'Europe* », à tout prix. Ils donnent l'exemple de « *sauter le grillage* » (en mention à l'enclave espagnole au Maroc, ndlr).

Des migrantes « *pensent pouvoir trouver (en Espagne) plus d'opportunités de travail, de protection et de respect de leurs droits.* » nous rapporte l'enquêteur.

« *Après de longues périodes au Maroc (certaines de plus de 3 ans) se sentent fatiguées de la vie ici au Maroc.* »

« *Beaucoup (de migrant.e.s) pensaient qu'une fois arrivés au Maroc ils vivraient mieux que dans leur pays d'origine mais disent qu'ils ont été confrontés à de nombreuses difficultés depuis qu'ils ont quitté leur pays et que la vie n'est pas facile non plus au Maroc.* »

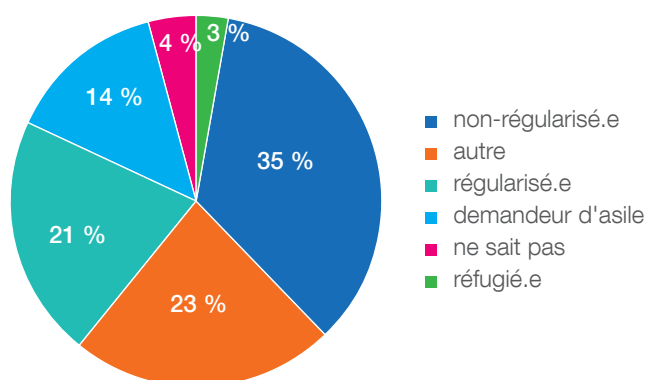
B. RABAT

I. CARACTÉRISTIQUES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES

Les enquêtes réalisées auprès de 100 personnes ont été analysées. 84% de ces personnes sont des femmes et 16% des hommes. Dans cette population, 10 sont des mineurs dont 9 sont non accompagnés (MENA) et l'âge médian constaté est de **28 ans**, pour une variation entre 14 et 45 ans. Ces migrant.e.s sont pour une extrême majorité originaires des pays d'Afrique Sub-Saharienne. 31% de la population totale interrogée a comme pays d'origine la Guinée Conakry, puis vient la Côte d'Ivoire (26%), et enfin la République démocratique du Congo (17%).

II. STATUT ADMINISTRATIF

Concernant leurs statuts administratifs, 35% sont non-régularisé.e.s contre 21% de personnes régularisées, 14% sont en demande d'asile et 23% ont défini que leur statut était autre, 3% avait le statut de réfugié.e et enfin 4% ne connaissaient pas le statut les caractérisant.



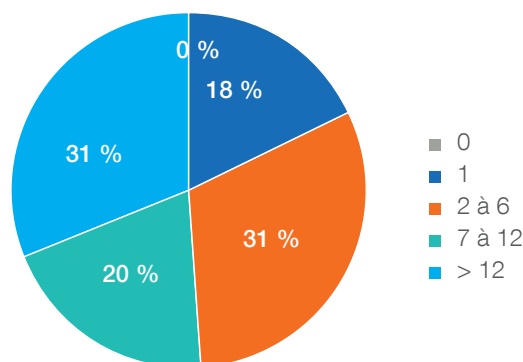
III. DURÉE DE ROUTE

46% des personnes enquêtées ont un trajet de route de 0 mois, ce qui s'explique par le fait qu'elles soient arrivées par avion, essentiellement des femmes. Pour appréhender ce que peut être une durée de route migratoire par une autre voie, il a été décidé de les retirer de l'analyse faite.

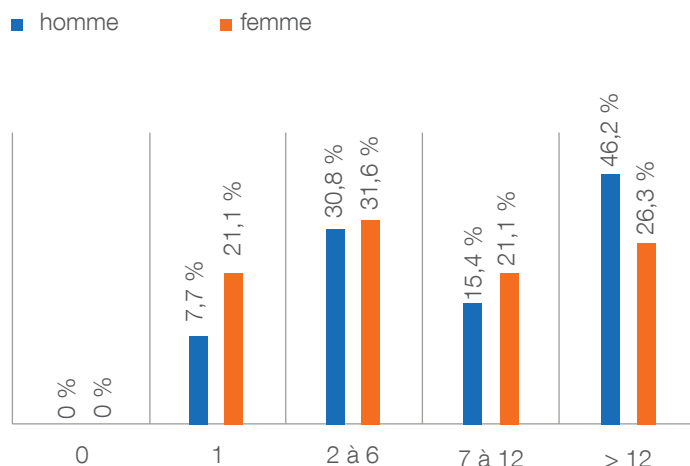
Le premier constat est le suivant : **plus de la moitié de ces migrant.e.s (51%) ont mis plus de 7 mois pour parvenir à Rabat.**

On voit qu'il y a une proportion moins importante de femmes (26,3%) que d'hommes (46,2%) qui ont une durée de route très longue, soit supérieure à 12 mois. C'est par contre le contraire en ce qui concerne la durée de route courte, de 1 mois, qui concerne 21,1% des femmes et seulement 7,7% des hommes.

Durée de route en mois (n=51)



Durée de route selon le genre (N=51)

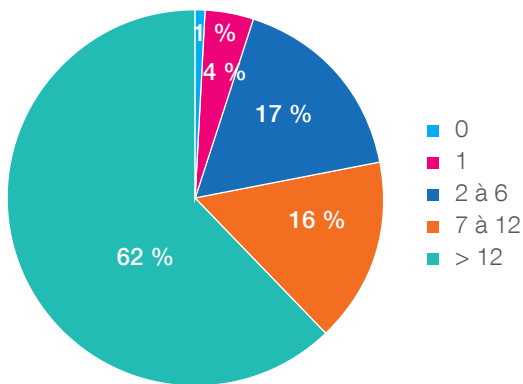


IV. DURÉE DE SÉJOUR

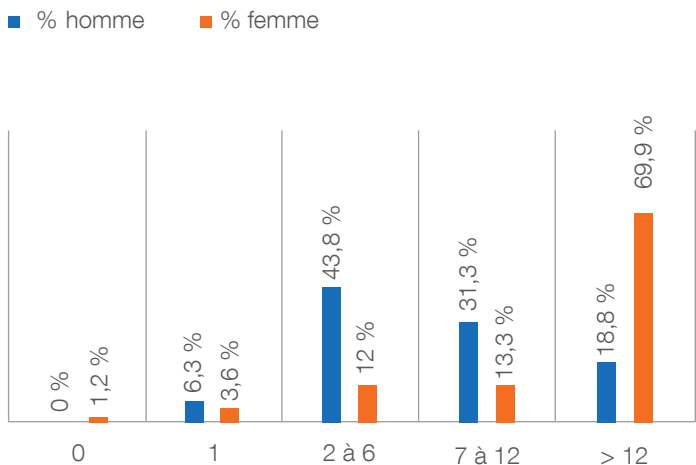
La durée de séjour est le temps passé dans le pays d'enquête à la date de l'interview. Elle est donc probablement

souvent inférieure à la durée de séjour finale qu'elle représenterait dans le parcours du migrant.

Durée de séjour en mois



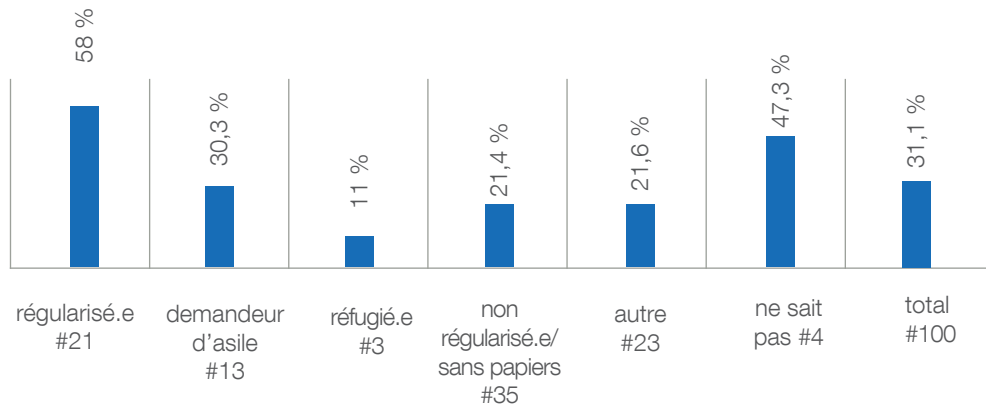
Durée de route selon le genre (N=99)



En ce qui concerne la durée du séjour au Maroc, 62% des enquêtés à Rabat sont depuis plus de 1 an sur le territoire. **Il est important de préciser qu'à Rabat la population de l'enquête était majoritairement féminine (84%).** L'analyse par genre montre que la plus grande proportion des hommes interrogés, 43,8%, a une durée de séjour au Maroc comprise entre

2 et 6 mois et la catégorie des séjours de plus de 12 mois ne représentant que 18,8% des hommes. Au contraire, le pourcentage de femmes séjournant plus de 12 mois est de 69,9%. Au Maroc, à Rabat, les femmes migrantes restent nettement plus longtemps que les hommes sur le territoire, 34,2 mois pour 15,3 mois en moyenne.

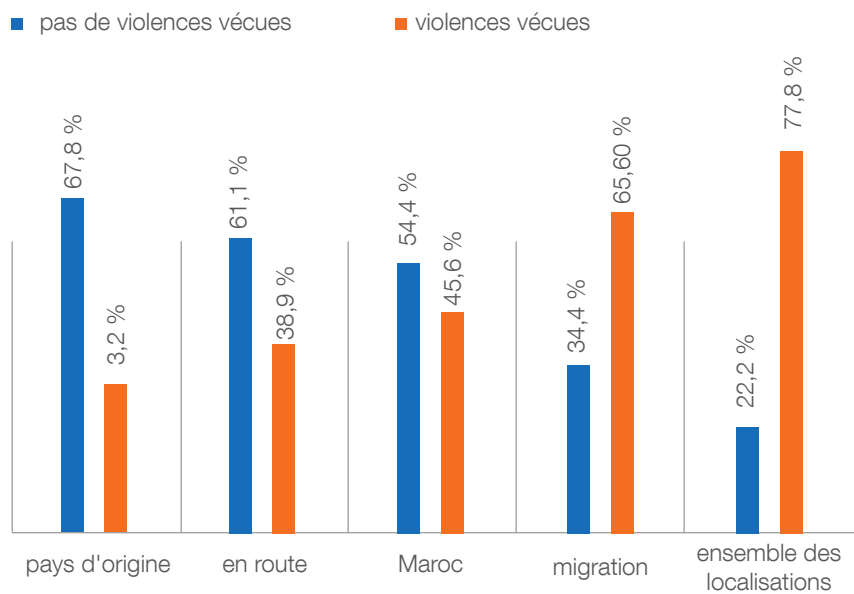
Durée de séjour (moyenne/personne, en mois) selon statut administratif (N=99)



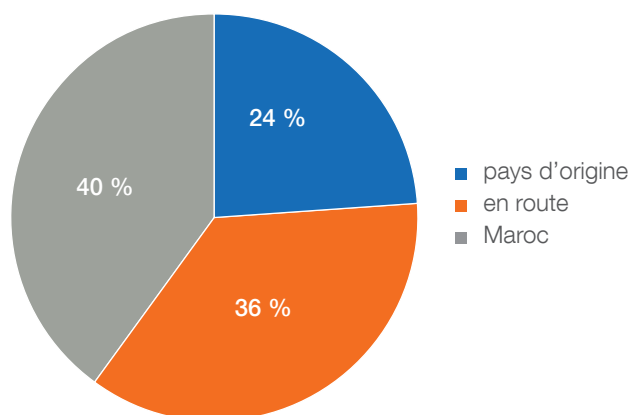
Quand on analyse la durée de séjour selon le statut administratif, on voit que celle-ci varie. Les personnes avec des papiers autorisant le séjour sur le territoire du Maroc ont globalement une durée de séjour plus longue que ceux qui n'ont pas de papiers autorisant leur séjour.

V. VIOLENCES

Pourcentage de personnes avec/sans violences selon localisation

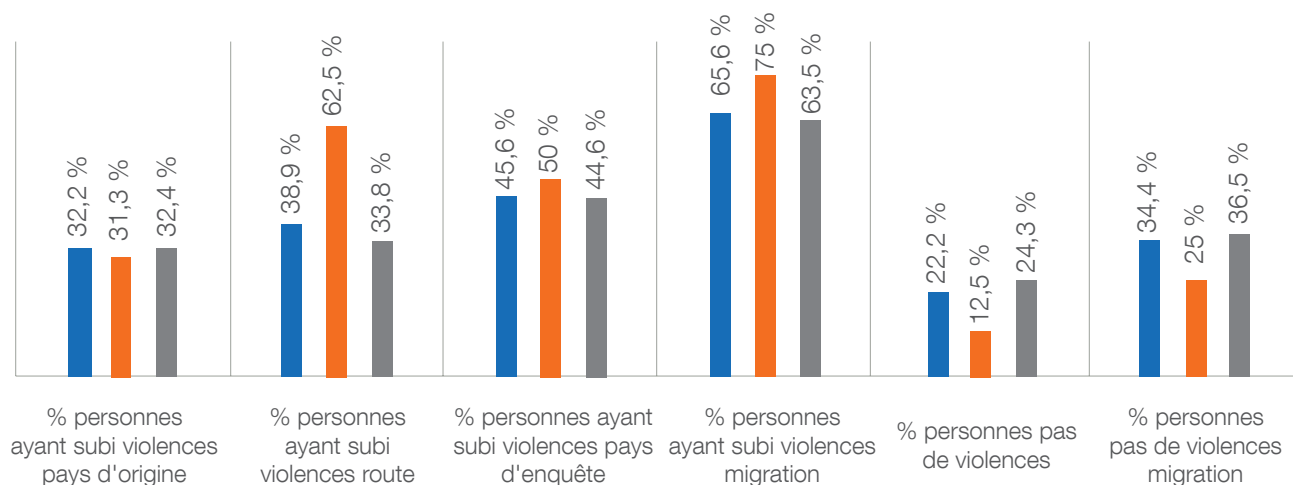


Répartition de l'ensemble des violences par localisation



Pourcentage de personnes avec/sans violences selon genre et localisation

■ total ■ homme ■ femme



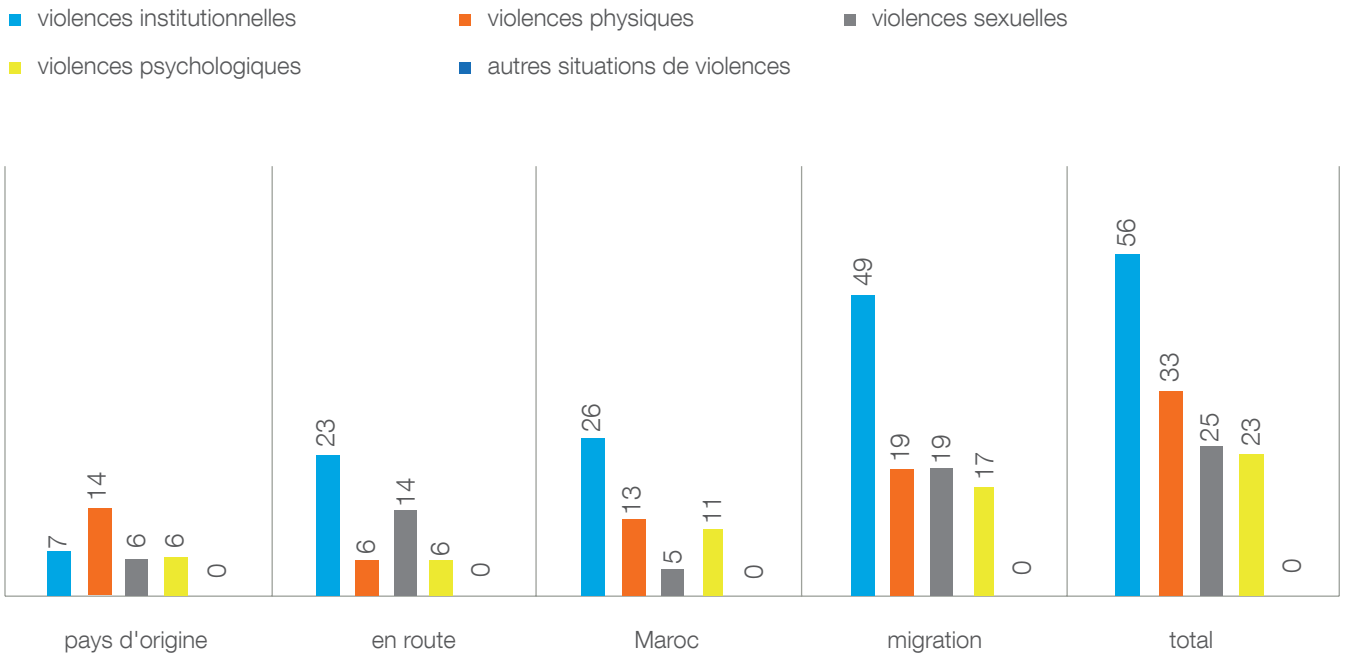
Concernant les violences déclarées par les enquêtés.e.s, on remarque que **plus de 6 migrant.e.s sur 10, soit 65,5%, ont déclaré avoir subi des violences au cours de la migration.**

Les lieux où se sont déroulés les faits sont, en termes de nombre de violences, par ordre croissant, dans le pays d'origine, puis sur la route et enfin à Rabat où le plus de violences sont rapportées. Et lorsque nous nous penchons sur le détail des violences déclarées par genre, nous notons que le pourcentage de femmes qui déclarent ne pas avoir subi de violences est seulement de 36,5% en migration et pour les hommes ce pourcentage est encore plus bas : 25%. Quand on regarde ces mêmes pourcentages pour l'ensemble des localisations, en incluant donc aussi le pays d'origine, les résultats sont encore accentués : seulement 24,3% des femmes et 12,5% des hommes disent ne pas avoir subi de violences.

L'ensemble des violences déclarées ont été regroupées sous 5 catégories :

- **Les violences institutionnelles** comprenant la confiscation de documents ou d'argent mais aussi la prison et les violences perpétrées par la police/armée,
- **les violences physiques** rassemblant la torture, les coups et blessures non domestiques et les coups et blessures domestiques,
- **les violences sexuelles** et le viol,
- **les violences psychologiques,**
- **les autres violences.**

Répartition des violences par catégorie et localisation

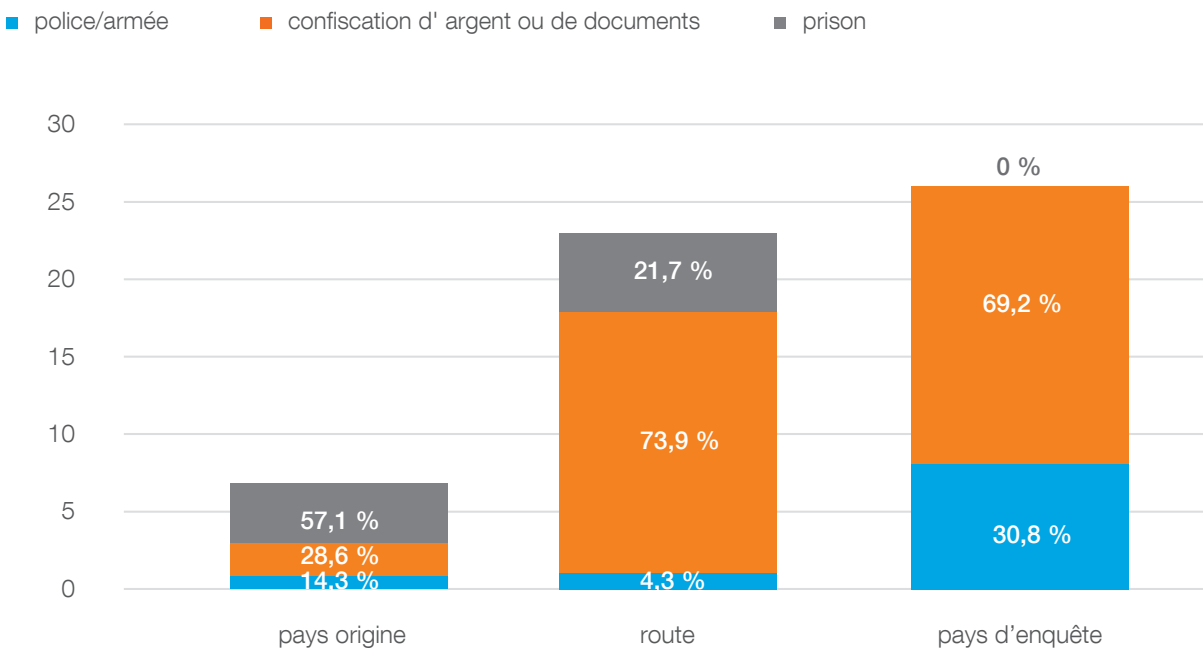


Avec cette répartition, on voit que, depuis leur départ en migration, sur la route et au cours de leur séjour à Rabat, les migrant.e.s interrogé.e.s ont déclaré avoir subi majoritairement des violences institutionnelles mais aussi, à part égale, des violences physiques et des violences sexuelles et enfin, à peine moins, des violences

psychologiques, ceci avec une répartition différente sur la route et au Maroc.

Dans le pays d'origine, les violences sont moins nombreuses et réparties différemment.

Répartition des violences institutionnelles selon la localisation



Parmi ces violences institutionnelles en migration, ce sont les **confiscation d'argent et/ou de documents qui prédominent nettement**. Les violences par la police ou l'armée cependant représentent presque un tiers des violences institutionnelles au Maroc rapportées par les personnes interrogées à Rabat.

Dans le pays d'origine, elles sont nettement moins nombreuses et c'est la prison qui est la violence institutionnelle la plus souvent rapportée.

Un constat établi lors des focus groupes est l'impunité d'une partie des violences subies et déclarées par les migrant.e.s.

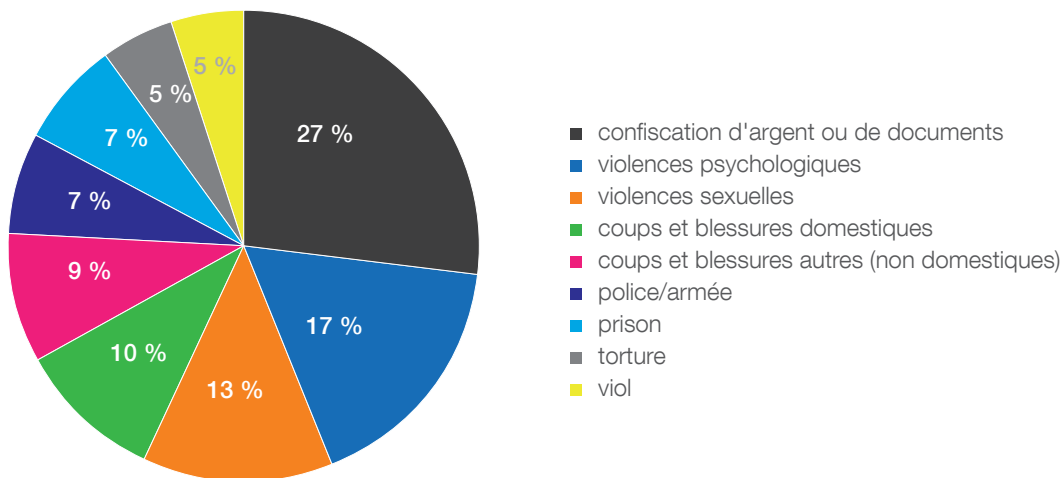
Un homme explique subir :

« Constamment des agressions, même devant la police, sans pouvoir dénoncer ses agresseurs. »

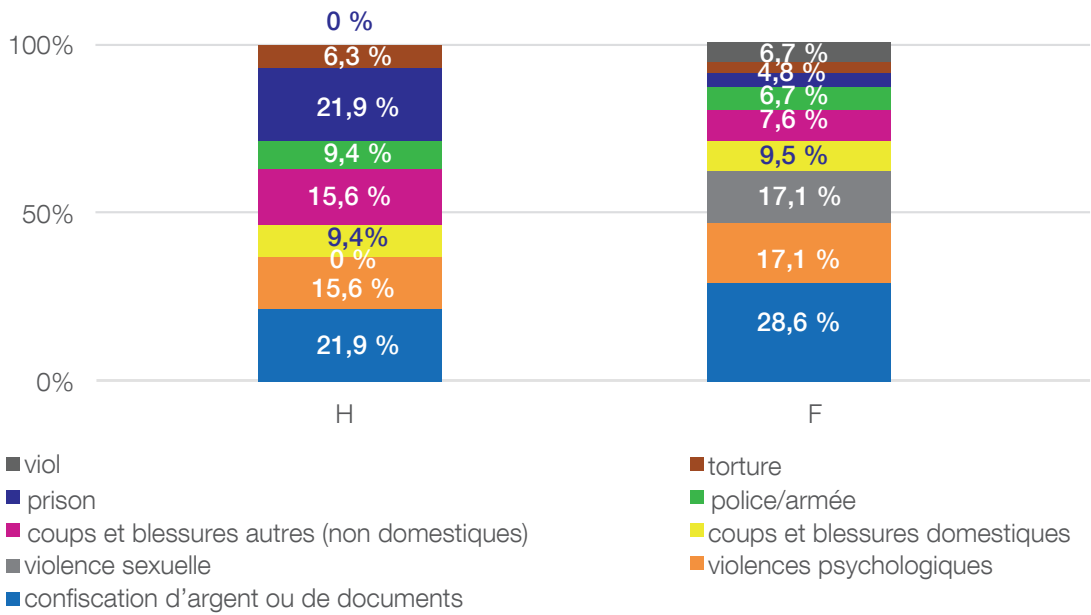
Chacune des 5 grandes catégories de violences comprend plusieurs types de violences.

Dans la répartition de l'ensemble de toutes les violences déclarées, ce sont les confiscations d'argent et/ou documents qui prédominent avec 27%. Viennent ensuite les violences psychologiques (17%), et en troisième position les violences sexuelles (13%).

Répartition de l'ensemble des violences par type

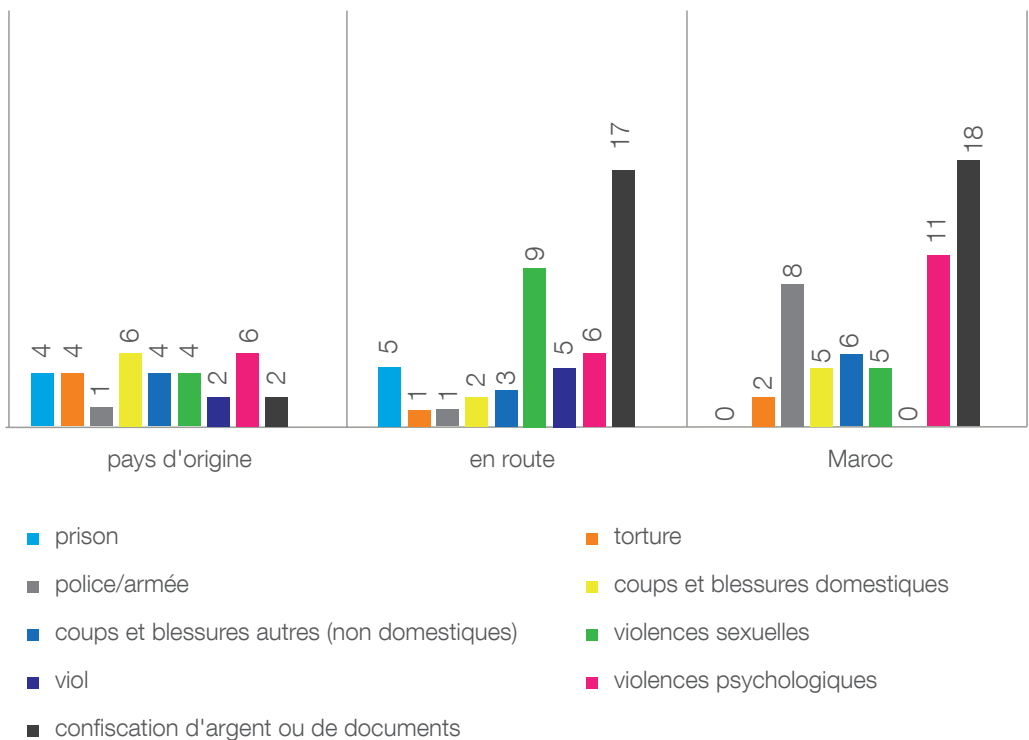


Répartition des types de violences selon genre



Les types de violences varient en fonction du genre. Les hommes subissent plus de prison, de violence de la part de la police ou armée, de coups et blessures non domestiques, tandis que les femmes sont plus victimes de violences sexuelles.

Répartition des violences selon localisation



Le détail des violences déclarées sur la route met en première place des violences subies la confiscation d'argent ou de document, puis les violences sexuelles et enfin les violences psychologiques. En revanche à Rabat, même si la première place des violences déclarées reste la confiscation de documents ou d'argent, viennent ensuite les violences psychologiques et enfin les violences liées à la police ou à l'armée.

Ces données chiffrées sont à nuancer à la lumière des témoignages des focus groupes :

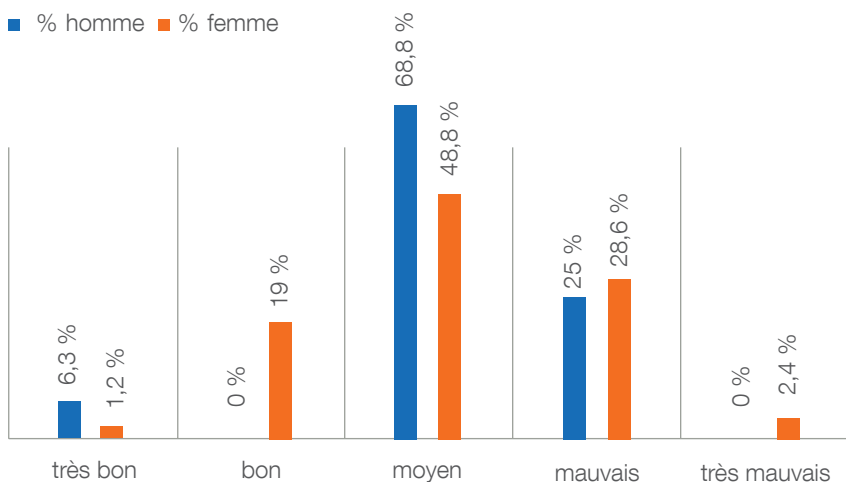
« Pour tenter la traversée, on demande soit de l'argent soit du sexe si tu es une femme. Avec la pression de ne pas décevoir les parents dans nos pays d'origine, on accepte tout. »

« Ils disent que pendant les traversées dans le Sahara (jusqu'à 8 jours de traversée à pied) les jeunes meurent 'Tu vois les corps là au milieu'. »

Il est nécessaire de rappeler que les violences sexuelles sont souvent taboues et de ce fait possiblement sous-représentées dans nos données même si elles sont déjà rapportées 25 fois. Et pourtant ce jeune migrant camerounais explique *« toutes les femmes en Libye ont été violées. »* De même, l'animateur des focus groupes nous rapporte les paroles d'un participant : *« dans les foyers en Algérie il y a constamment des viols ».*

État de santé selon le genre

■ % homme ■ % femme



Afin de mieux comprendre la situation sur l'état de santé des personnes migrantes, il est indispensable de préciser **l'âge médian des enquêtés, 28 ans** avec une variation de 14 à 45 ans. Si 18% ont déclaré se sentir en bonne ou très bonne santé, il est inhabituel de constater que 82% des migrant.e.s

VI. FAIM

La faim a été déclarée **26 fois au total** par les enquêtés à Rabat, avec la répartition de 6 fois dans le pays d'origine, 10 fois sur la route et également 10 fois au Maroc.

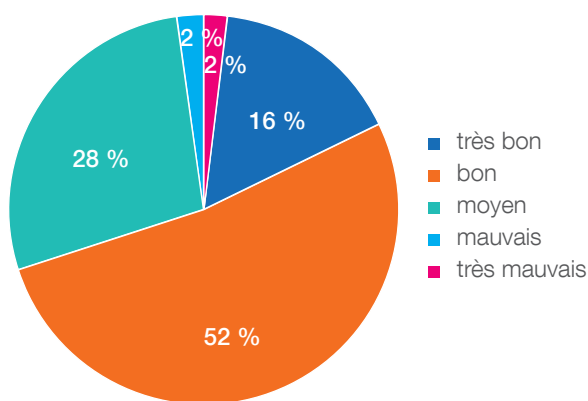
Etant donné la méthodologie de l'enquête, il est possible que plus de gens aient souffert de la faim (voir paragraphe "limitations de l'enquête").

VII. GUERRE/CONFLIT ARMÉ

Treize fois la guerre/conflit armé a été mentionné comme une violence subie, **uniquement dans le pays d'origine.**

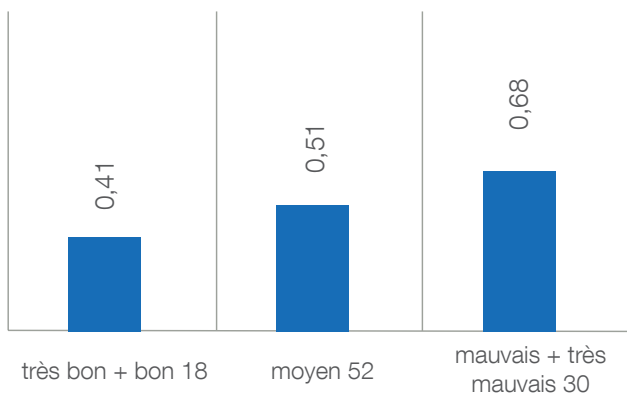
VIII. ÉTAT DE SANTÉ

État de santé ressenti

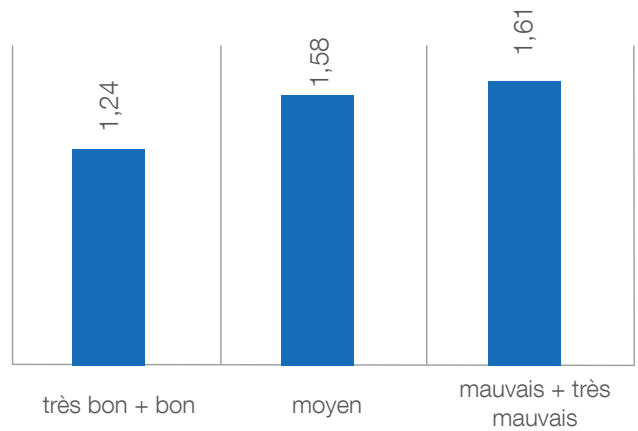


se sentaient dans un état de santé moyen ou moins bon que moyen et que certains se sentaient en très mauvaise santé. **Il est anormal que des personnes aussi jeunes puissent se trouver dans un état de santé aussi dégradé.**

Nombre de violences sur la route (moyenne/personne) selon état de santé



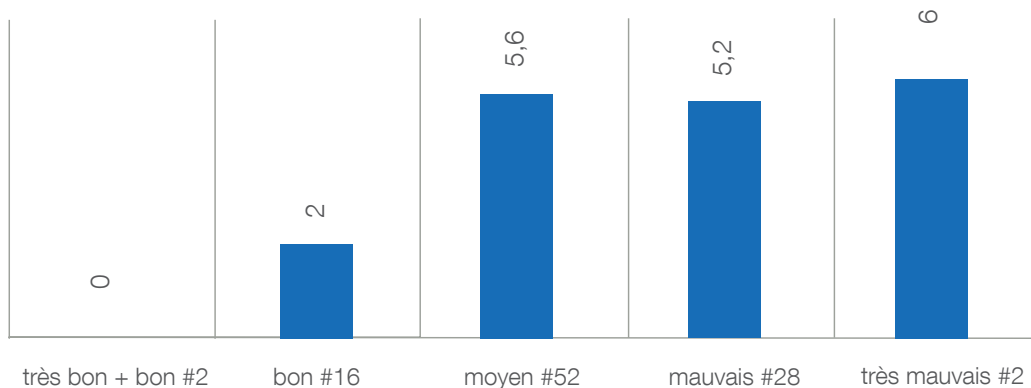
Nombre total (moyenne/personne) selon état de santé



De plus, une tendance semble se dessiner quant à l'existence d'un lien entre la dégradation de l'état de santé ressenti et le nombre de violences subies par personne, ceci pour les violences subies sur la route migratoire et sur

le total des violences subies déclarées. **Plus une personne subirait de violences et plus son état de santé ressentirait à être mauvais.**

Durée de route (moyenne/personne) selon état de santé



De même, une tendance se dessine entre la durée de route et l'état de santé ressenti : plus la route serait longue et **plus l'état de santé ressenti serait mauvais.**

Lors des focus groupes, quand on a posé la question aux femmes sur leur état de santé, l'une d'entre elles a répondu :

« On peut se sentir bien physiquement mais on n'est pas tranquille » car psychologiquement il y a des choses qui la dérangeait (précision de l'enquêteur), comme *“la fin du mois où il faut payer le loyer et le fait d'être constamment en train de penser à l'argent et à comment bricoler le peu que tu as pour ne pas perdre ta maison.”*

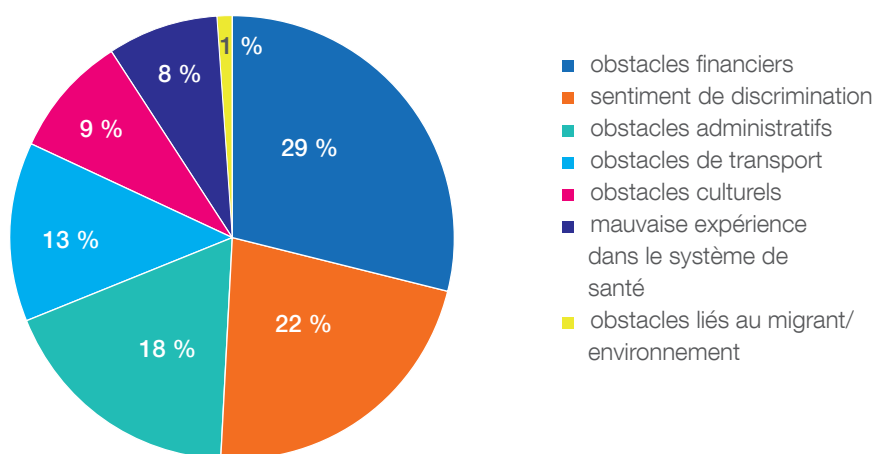
IX. ACCÈS AUX SOINS

74% de ces personnes déclarent avoir rencontré un ou plusieurs obstacles lors de leur tentative d'accès aux soins, et 6% disent ne pas avoir essayé d'aller dans une structure de santé et mentionnent des obstacles à l'accès, expliquant

sans doute pourquoi ils n'y sont pas allés.

Donc seulement 20% disent ne pas avoir rencontré de barrière à l'accès aux soins.

Répartition des types d'obstacles à l'accès aux soins



Parmi les barrières à l'accès aux soins rapportées, la première est l'obstacle financier (29%) suivi de près par le sentiment de discrimination (22%).

Le sentiment de discrimination est expliqué, selon une femme, par le fait que

« (les soignants qui) les traitent bien sont peut-être des docteurs qui ont pu sortir en dehors du Maroc (vivre, étudier, avoir des expériences à l'étranger etc.) et qui ont la tête plus ouverte. »

Elles expliquent que

« Dans les centres de santé beaucoup de fois ce sont les auxiliaires (administration, gardiens, infirmiers, etc.) qui causent le plus de barrières/refus de soins. »

Les focus groupes permettent de mieux comprendre les obstacles rencontrés par les migrant.e.s à Rabat concernant l'accès au soin.

« Si tu n'as pas l'argent tu peux facilement mourir ».

Les migrant.e.s ayant eu l'opportunité de voir un médecin racontent :

« Il faut que les médecins te voient en train de mourir pour qu'ils te traitent. »

ou

« Au Maroc, on prescrit des remèdes sans prendre le temps de te consulter. »

et encore

« On n'a pas voulu me toucher avec les mains nues car un médecin a dit : "ça c'est un malade suspect" ».

X. PROJETS DE VIE

Les projets futurs, d'après les témoignages récoltés, sont pour la majorité d'aller vers l'Europe. Beaucoup soulignent de grosses difficultés à trouver un travail au Maroc à cause de leur défaut de permission de séjourner au Maroc.

D'autres envisagent de ne pas partir en Europe et de rester au Maroc « s'ils trouvent un travail » ou une opportunité de se former qui les prépare pour après rentrer dans leur pays.

Un autre répond qu'il désire tout simplement :

« Avoir une vie normale et stable pour regagner sa liberté ».

Enfin, un autre ayant un fort sentiment de haine envers le Maroc nous a dit :

« Même si je gagne 10.000 MAD (environ 1.000€), par jour, je ne resterais pas au Maroc »

5. Discussion

Si les histoires des migrant.e.s que nous avons rencontré.e.s sont toutes singulières, **les conditions difficiles de la migration sont un point commun** et nous considérons que ces conditions font partie des déterminants sociaux de la santé.

Parmi les déterminants qui ont fait partie de l'enquête, il est important de préciser que le **facteur temps** peut faire varier certains de ces déterminants, tel que mentionné dans l'introduction. Le statut administratif représente la situation des migrant.e.s au jour de l'enquête mais il pourrait se modifier pour certain.e.s au cours du temps comme par exemple en cas d'expiration de visa, reconnaissance du statut de réfugié.e pour certain.e.s demandeurs d'asile, etc. Les données sur les durées de route et de séjour telles que rapportées nécessitent de préciser qu'elles sous-estiment ces durées, étant donné qu'elles sont enregistrées au jour de l'enquête, alors que le séjour et le parcours migratoire, pour la majorité, ne sont pas terminés. Pour la même raison, les migrant.e.s pourront encore être confronté.e.s à de nouvelles violences et de nouveaux obstacles à l'accès aux soins.

Pour la population enquêtée à Oujda, la répartition entre les genres est quasi équivalente. À Rabat par contre, la prédominance féminine est déterminée par la méthodologie de sélection des enquêtés et la nature de nos projets axés sur le public féminin.

Cette population est **jeune**, aussi avec présence de mineurs,

dont une majorité non accompagnées, ce qui est un fait connu en ce qui concerne la migration observée sur le continent africain.

Les pays d'origine sont essentiellement des pays d'Afrique de l'Ouest, aussi dans une moindre mesure, d'Afrique centrale, ce qui est logique étant donné les lieux d'enquête situés sur certaines voies migratoires de ces régions-là.

Même si plus d'un tiers des migrant.e.s ont un statut administratif non-régularisé, une partie d'entre eux/elles ont un permis ou une demande d'asile au Maroc, parmi ceux-ci environ 1/3 ont introduit Rabat et 1/2 à Oujda. Ceci peut s'expliquer notamment par le fait que les acteurs d'assistance aux migrant.e.s les incitent à ces procédures, même s'ils n'ont pas de réelle volonté d'obtenir le statut de réfugié.e.s au Maroc, afin de faciliter leurs accès aux droits.

Étant donné ce droit à la santé limité en l'absence de régularisation administrative, ces migrant.e.s particulièrement doivent rechercher de l'aide des ONG telles que Médecins du Monde qui leur facilite l'accès au système de santé publique local.

La **durée de la route migratoire** est une des caractéristiques **très variables** au sein de la population enquêtée. Pour toute une partie des migrant.e.s enquêté.e.s à Rabat, le trajet s'est fait par avion. Pour une autre partie de migrant.e.s, la route se fait essentiellement par voie terrestre et la durée de celle-ci peut se prolonger jusqu'à plus d'1 an. En effet, ce trajet est ponctué de haltes imposées par les circonstances, souvent la recherche d'argent permettant la poursuite du voyage. Les montants d'argent nécessaires sont souvent plus importants qu'estimés au départ, ceci étant donné l'augmentation des prix des « passages », les paiements nécessaires exigés à certains points stratégiques, les pertes des biens, etc. La récolte des moyens nécessaires est souvent difficile étant donné l'accès limité au travail pour les migrant.e.s, ils peuvent alors avoir recours à la famille restée au pays d'origine qui doit se mobiliser pour récolter les fonds. Tous ces aléas prolongent la durée de la route migratoire et en rendent les conditions d'autant plus difficiles, jusqu'au point que certains migrant.e.s décèdent sur la route ou soient amené.e.s à devoir se prostituer.

Concernant la **durée de séjour** dans le pays d'enquête, elle **semble fort longue** pour une majorité des migrant.e.s. Il faut néanmoins préciser que, n'ayant pas d'informations précises concernant les raisons exactes pour lesquelles ces personnes séjournent encore dans les pays d'enquête, nous ne savons pas s'il s'agit d'un choix délibéré ou non de leur part.

On remarque aussi que les personnes avec un statut administratif autorisant officiellement un séjour, quel qu'il soit à l'except-

tion du visa de tourisme ou de travail (qui est de toute façon limité dans le temps), ont une durée de séjour moyenne plus longue que les personnes non régularisées, sans que nous sachions si c'est un lien de cause à effet.

Il semblerait que Oujda soit un endroit de passage, alors que la capitale, Rabat, où il existe peut-être plus d'opportunités financières pour les migrant.e.s, semble être un lieu où les ils/elles restent plus longtemps et où parfois, pour certains, un avenir serait envisageable. Même si l'on doit nuancer immédiatement, puisqu'il semble vrai que la majorité des migrant.e.s enquêté.e.s dans les focus groupes ont souvent rapporté **le désir de rejoindre l'Europe**, même au détriment de leur santé physique et psychologique et en connaissance des violences innombrables qu'ils encourent.

Le parcours migratoire est une épreuve. C'est ce qui ressort des récits de beaucoup de migrant.e.s, notamment de par les violences auxquelles ce parcours les confronte. Une très grande majorité des migrant.e.s (plus de 95% à Oujda, 78% à Rabat) nous ont relaté avoir été victimes de violences et quand on réduit cela uniquement à la période migratoire en tant que telle (« route et pays d'enquête » sans tenir compte du « pays d'origine ») les chiffres sont un peu plus faibles (90% des enquêtés à Oujda et 65% à Rabat).

Dans le pays d'origine, ce sont presque 60% des migrant.e.s à Oujda (les femmes plus fréquemment que les hommes) qui déclarent avoir vécu de la violence, pour 32% des migrant.e.s à Rabat. **On pourrait donc penser, sans pouvoir l'affirmer de par les résultats de notre enquête, que les violences subies dans le pays d'origine pourraient être un facteur poussant (« pull factor ») à la migration, en particulier pour les femmes.**

Entre les 2 lieux d'enquête, il y a des différences entre les pourcentages de migrant.e.s qui ont déclaré avoir été victimes de violences : Oujda montre des chiffres plus importants que Rabat. Cependant, dans les 2 lieux, c'est **la majorité des migrant.e.s qui ont subi des violences au cours de la migration.**

Sur le nombre total de violences déclarées, la majorité se sont produites en migration, 2/3 de celles déclarées à Oujda et 3/4 à Rabat. Concernant les migrant.e.s interrogé.e.s à Oujda, la plus grande partie des violences se sont produites sur la route tandis que pour ceux interrogés à Rabat la plus grande proportion de violences s'est passée au Maroc.

Il est même possible que cette enquête sous-évalue le nombre de violences étant donné la formulation des questions d'enquête correspondantes (voir chapitre limitations). On peut donc

dire que dans l'histoire de tout.e migrant.e il faut s'attendre à des expériences de violences subies.

Avant d'aborder la question des types de violences que les migrant.e.s ont déclarés avoir subies, il est important de rappeler qu'aucune définition n'a été donnée concernant les différents types de violences qui étaient des réponses possibles. Cela veut dire que les réponses sont basées sur le ressenti des migrant.e.s interrogé.e.s qui ont déterminé quelle catégorie répondait le mieux à ce qu'ils ressentaient de leur vécu. Par exemple, les violences policières doivent être comprises comme un acte, quel qu'il soit dans sa nature, que le/la migrant.e a ressenti comme une violence de la part d'un membre des forces de la police. Pour les autres réponses possibles, elles identifient la nature de la violence mais pas l'auteur. Donc pour les coups et blessures (2 types), la torture, les violences sexuelles (2 types), les violences psychologiques et les confiscations de documents et/ou argent, l'auteur de la violence n'est pas déterminé. Il se pourrait donc qu'il y ait des chevauchements entre la nature et l'auteur de la violence ressentie et que le migrant ait fait un choix dans sa réponse en fonction de son ressenti de ce qui lui semblait important.

Pour mieux comprendre ces violences au cours de la migration, il est intéressant de se rendre compte que la catégorie des violences institutionnelles (violences perpétrées par la police/armée, confiscations de documents/argent et prison) est la principale source de violences rapportée par les migrant.e.s. Nous pouvons dire que **les extorsions d'argent ont sans doute un impact supplémentaire sur la santé des migrant.e.s puisque l'un des obstacles récurrents de l'accès aux soins est le manque de moyen financier.**

Au sein des violences institutionnelles, il y a des différences entre ce qui est rapporté par les migrant.e.s à Oujda et à Rabat : selon les réponses obtenues à Oujda, ce sont les violences par la police/armée qui se produisent le plus en général, représentant un tiers des violences institutionnelles sur la route et deux tiers au Maroc. À Rabat, les migrant.e.s ont relaté que, en migration, ce sont les confiscations d'argent et/ou documents qui sont nettement majoritaires. Ces confiscations suivent également de près les violences par la police/armée à Oujda, particulièrement sur la route. Ce point aggrave certainement aussi la vulnérabilité des migrant.e.s en termes de ressources et donc de conditions de vie et d'accès aux soins.

Bien qu'elles soient plus de 8 sur 10 à Oujda et plus de 6 sur 10 à Rabat à avoir déclaré avoir subi des violences en migration, les femmes semblent un peu plus protégées, elles sont moins nombreuses que les hommes à se déclarer victimes au cours

de cette période. Les hommes et les femmes semblent aussi ne pas être identiquement victimes des différents types de violences, le genre a un impact sur le nombre et le type de violences subies. **Les hommes sont plus sujets à l'emprisonnement et aux violences perpétrées par la police/armée alors que les femmes sont plus soumises à des violences sexuelles.**

Bien que la catégorie des violences sexuelles soit peu représentée dans les réponses à Oujda, selon les migrant.e.s ayant témoigné lors des focus groupes, il semblerait que les violences sexuelles se passent partout, qu'elles sont fréquentes et que les femmes particulièrement sont systématiquement violées ou forcées d'utiliser leur corps comme monnaie d'échange. On ne peut donc ignorer le fait que les migrant.e.s sont fréquemment victimes de violences sexuelles.

La localisation, le pays d'origine, la route et le pays d'enquête ont aussi un impact sur le type de violences qui nous ont été rapportées.

La faim semble aussi être un élément dont il faut s'inquiéter pour les migrant.e.s. Un nombre non négligeable d'entre eux nous l'ont rapportée et encore une fois, par notre méthodologie d'enquête, il est **fort probable qu'elle soit sous-évaluée**. Or il est clairement reconnu que la sous et mauvaise alimentation a un impact sur la santé.

Enfin, parmi les événements que nous pensons potentiellement traumatisants, une situation de guerre/conflit armé a été rapportée comme un événement de vie pour un quart des migrant.e.s rencontré.e.s à Oujda et 13% à Rabat. Et ces chiffres sont peut-être sous-évalués étant donné la manière dont ces informations ont été obtenues. **Nous pouvons nous demander si la fuite d'un contexte de conflit est un élément poussant à la migration ("push factor").**

Ce qu'on peut dire sur l'état de santé des migrant.e.s, ceux que nous avons eu l'occasion de questionner, qui apparaît clairement et qui nous semble très inquiétant, est le **constat qu'une population aussi jeune se sente dans un état de santé qui n'est pas bon**. On sait que les migrant.e.s sont au départ de leur route des personnes plus jeunes et en meilleure santé que la moyenne de la population générale. Cette enquête montre bien à quel point la migration, telle qu'elle se passe actuellement, impacte négativement la santé. L'état de santé perçu par les migrant.e.s se dégrade nettement au cours de la période migratoire.

D'après cette enquête il semble apparaître que l'état de santé de ces populations peut être impacté par plusieurs facteurs dont les violences subies et peut-être la durée de la route migratoire. Nous pensons qu'effectivement ces éléments

doivent être considérés comme des déterminants de la santé avec un impact fort. Nous pensons, que d'autres facteurs pourraient aussi jouer un rôle dans l'état de santé des migrant.e.s : les conditions de vie et socio-économiques, les barrières d'accès aux soins, l'exposition à et la prévalence de certaines maladies, qui sont donc des déterminants sociaux de la santé, avec leurs spécificités pour les migrant.e.s.

Pour la question de **l'accès aux soins de santé**, nous pouvons dire qu'**une minorité des migrant.e.s nous ont dit ne pas avoir rencontré d'obstacle**, seulement 20 à 26% d'entre eux. On peut considérer que les migrant.e.s qui ont ressenti le besoin d'avoir recours à des soins sont ceux qui ont mentionné soit un/des obstacle.s (y compris ceux qui ont dit ne pas avoir essayé d'aller dans une structure de soins mais en mentionnant des obstacles, pouvant expliquer le fait), soit ont répondu qu'ils n'ont pas rencontré d'obstacle. Nous pouvons donc dire que l'accès aux soins pour ces migrant.e.s est loin d'être évident et un droit respecté. Etant donné les types de barrières à l'accès aux soins, on peut donc dire qu'**être migrant.e entraîne de manière directe et indirecte des barrières à l'accès aux soins**.

Enfin, les témoignages quant à leurs **projets de vie** nous font voir que pour quelques-uns, les conditions terribles de la migration leur font modifier leurs projets et ils souhaitent retourner dans leur pays d'origine malgré toutes les raisons qui les ont poussés à le quitter. Par contre, la plus grande majorité nous relate qu'ils souhaitent continuer leur parcours migratoire, coûte que coûte et vaille que vaille, malgré tous les aléas et violences subis et la connaissance que d'autres difficultés et violences seront toujours une réalité sur le chemin qu'ils poursuivront. **Tous les obstacles que les migrant.e.s rencontrent sur leur route ne les empêchent pas de vouloir continuer.**

De tout cela, il est en tout cas essentiel de retenir qu'il faut éviter les généralités quand on parle de migration.

6. Limitations de l'enquête

Nous tenons à préciser les limites et biais possibles de cette enquête. Tout d'abord, cette enquête et le rapport qui en découle ne se veulent pas scientifiques. Nous présentons des résultats qui n'ont pas été analysés statistiquement, ils reflètent donc des

témoignages et des tendances, pas des certitudes. Le rapport est un “working paper” et non pas un article scientifique. Cela n’empêche que nous amenons par ceci des informations très importantes et intéressantes quant aux conditions de migration et leurs impacts sur les individus.

Il faut souligner comme limites possibles à la récolte des données, les barrières linguistiques rencontrées, les limitations d’accès aux migrant.e.s liées à la sécurité, les mouvements des populations migrantes.

En outre, il faut préciser que **Médecins du Monde et ses partenaires n’avaient accès qu’à certaines communautés de migrant.e.s**, celles qui étaient en contact avec les projets de Médecins du Monde. La population interrogée est donc un échantillon d’opportunité en lien avec les projets de notre ONG. En outre, les enquêteurs étaient des travailleurs directement liés aux projets, amenant un biais dans les réponses aux questions qui concernent des axes de travail des projets. Et chaque lieu d’enquête a donc eu ses propres enquêteurs, différents sur chaque lieu, ce qui ne permet pas une uniformité et donc amène certainement des biais dans les comparaisons entre les lieux d’enquête.

Il est à noter aussi que les **définitions des réponses possibles étaient parfois imprécises** et ont donc pu mener à un certain degré d’interprétation.

Par exemple, pour les violences, les réponses sont basées sur le ressenti des migrant.e.s interrogé.e.s qui ont déterminé quelle catégorie répondait le mieux à ce qu’ils ressentaient de leur vécu. Ainsi, les violences policières doivent être comprises comme un acte, quel qu’il soit dans sa nature, que le migrant a ressenti comme une violence de la part d’un membre des forces de la police. Pour les autres réponses possibles, elles identifient la nature de la violence mais pas l’auteur. Donc pour les coups et blessures (2 types), la torture, les violences sexuelles (2 types), les violences psychologiques et les confiscations de documents et/ou argent, l’auteur de la violence n’est pas déterminé. Il se pourrait donc qu’il y ait des chevauchements entre la nature et l’auteur de la violence ressentie et que le/la migrant.e ait fait un choix dans sa réponse en fonction de son ressenti de ce qui lui semblait important.

En outre, pour les réponses aux questions sur les violences

subies : **une personne n’a pu déclarer qu’un maximum de deux violences par localisation**. Il faut donc comprendre que même si la personne a déclaré 2 violences par localisation, elle pourrait en avoir subi plus.

De plus, le questionnaire avait inclus “faim” et “guerre/conflit armé” dans les réponses possibles des violences, or ces deux items ont été retirés de l’analyse de l’ensemble de violences a posteriori pour correspondre à la définition de violence de l’OMS (cf introduction).

Ces deux derniers résultats, faim et guerre/conflit armé, ont fait l’objet d’une analyse séparée. Par ailleurs, lorsque la faim ou la guerre/conflit armé ont été déclaré.e.s comme violences, cela a peut-être limité la déclaration d’autres violences. Il est donc possible que les chiffres sur les violences soient encore sous-estimés. De même pour les analyses séparées concernant la faim et guerre/conflit armé, il y a peut-être sous-déclaration pour la même raison.

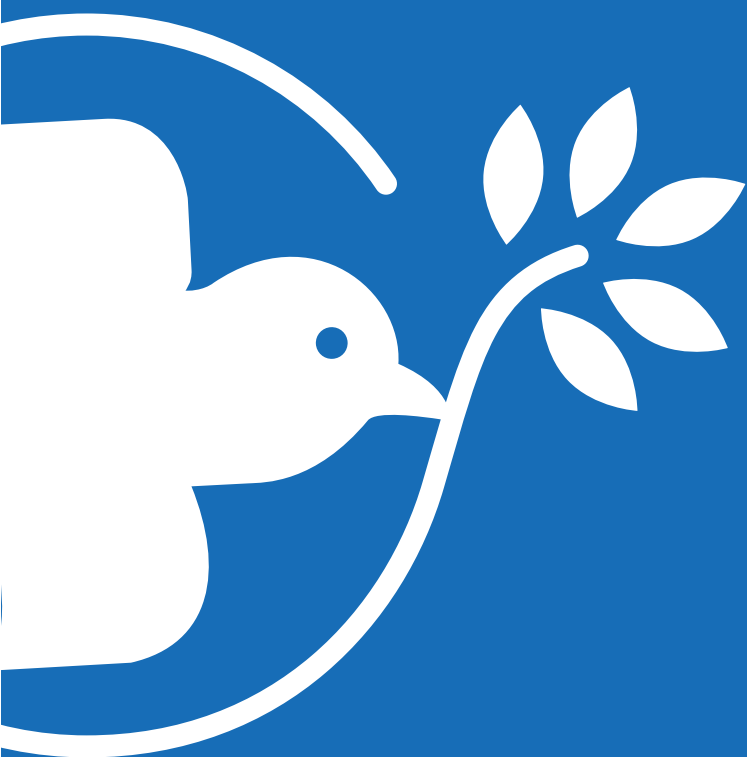
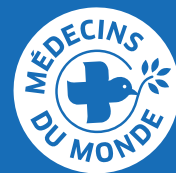
Par ailleurs, le nombre de réponses possibles à la question des barrières à l’accès aux soins était limité, cet élément est donc peut-être sous-évalué également.

7. Recommandations

Dans le rapport global présentant l’ensemble des résultats de l’enquête réalisée sur les 4 lieux, dans 3 pays, vous pourrez trouver les recommandations issues de cette enquête et analyse.

8. Remerciements

Nous tenons à remercier toutes les personnes qui ont rendu ce rapport possible, en commençant par les migrant.e.s qui ont accepté de partager avec nous une part de leur histoire, et aussi certainement tous les collègues de Médecins du Monde Belgique et les partenaires qui ont fait un travail formidable pour cette enquête.



NOUS SOIGNONS AUSSI L'INJUSTICE.

MÉDECINS DU MONDE
Rue Botanique 75 | B-1210 Bruxelles
Tél. +32 (0)2 225 43 00
info@medecinsdumonde.be
www.medecinsdumonde.be