

# 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  
NIGER, AGADEZ**

2017-2018



1. Contexte	2
2. Objectifs de l'enquête	2
3. Méthodologie de l'enquête	4
4. Résultats	6
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	17
X. PROJETS DE VIE	17
5. Discussion	18
6. Limitations de l'enquête	20
7. Recommandations	21
8. Remerciements	21

# 1. Contexte

Les données de l'enquête ont été récoltées à **Agadez**, région située dans le Nord du Niger, **point névralgique de migration** pour des jeunes d'Afrique subsaharienne. Selon l'OIM (Organisation internationale pour les migrations), en 2016, le flux de migrant.e.s était d'environ 300 000. Globalement trois catégories de personnes en migration ont pu y être identifiées : les migrant.e.s en partance pour l'Algérie ou la Libye souhaitant éventuellement rejoindre l'Europe ; les migrant.e.s refoulé.e.s d'Algérie ; les migrant.e.s venu.e.s de Libye, attiré.e.s par le mécanisme de demande d'asile ou de statut de réfugié.e du HCR (Agence des Nations unies pour les réfugié.e.s), dont la plupart sont Soudanais.e.s.

Le Niger a adopté en mai 2015 une **loi (036/15) visant à réprimer le trafic illicite des migrant.e.s** qui est certainement d'application à Agadez. En amont, des accords entre le Niger et certains pays européens ont été conclus en vue d'arrêter les flux migratoires passant par le Niger. Le discours du président du parlement semble confirmer ce discours : « *le flux de migrant.e.s passés par Agadez est estimé à environ 150 000 en 2015, 300 000 en 2016, et seulement 18 000 en 2017* »<sup>1</sup>. En effet à Agadez, les équipes de Médecins du Monde ont constaté une **nette diminution du nombre de migrant.e.s** présents dans les ghettos en attente de poursuite de leur route, essentiellement vers l'Algérie ou la Libye. Les équipes pensent que les migrant.e.s pourraient emprunter des voies plus « cachées ».

Au Niger, Médecins du Monde a un programme d'aide aux personnes migrantes à Agadez via le système de santé local.

A travers ce projet 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.

<sup>1</sup> <https://afrique.lalibre.be/21670/migrations-chute-de-95-du-flux-de-migrant.e.s-vers-leurope-via-le-niger-et-la-libye/>

# 2. Objectifs de l'enquête

Cette enquête, réalisée par Médecins du Monde a pour objectif de donner un **aperçu sur l'état de santé général** et sur **certains déterminants de la santé**, directement en relation avec la migration, des populations migrantes que Médecins du Monde rencontre à travers ses projets le long des routes migratoires. Le but 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 certain.e.s migrant.e.s rencontré.e.s 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 comprend 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. Ces déterminants sont les suivants :

- **LE STATUT ADMINISTRATIF** (permis de séjour, demandeur d'asile, visa touristique/de travail, réfugié.e reconnu.e, non régularisé.e/sans papiers, autre, ne sait pas)
- **LA DURÉE DE ROUTE** (temps 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 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 logements temporaires des migrant.e.s à Agadez, qui sont communément appelés "ghettos" ou "foyers".

Les enquêteurs ayant collecté les données étaient des membres du personnel de Médecins du Monde.

La population ciblée par Médecins du Monde 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.

Les données ont été récoltées au cours des mois de février et de mars 2018. Cent personnes ont été enquêtées par le questionnaire, à questions fermées. Pour compléter ces informations en matière d'expériences vécues par les migrant.e.s durant le parcours migratoire, les entretiens en focus groupe ont été conduits auprès de ces derniers/dernières. Il s'agit d'entretiens semi-directifs conduits avec des groupes de 6 à 8 migrant.e.s dans les foyers. Au total, 8 focus groupes ont été réalisés.

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 de la finalité de l'enquête et leur consentement a été systématiquement obtenu. L'anonymat et la confidentialité des données ont été garantis aux participant.e.s. 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.

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 (Organisation mondiale de la santé) 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.

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. 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

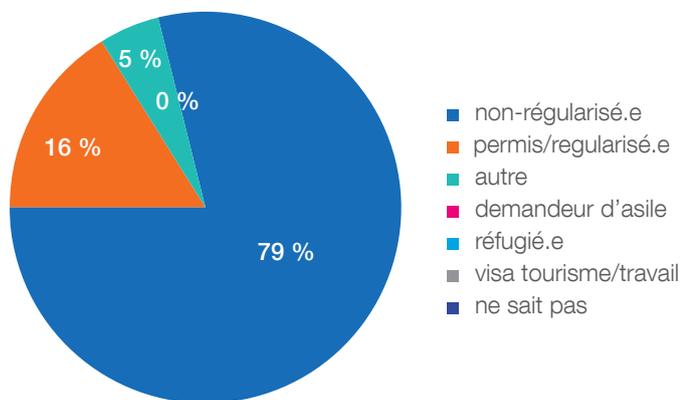
### I. CARACTÉRISTIQUES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES

Les personnes interrogées sont âgées de 14 à 45 ans. **L'âge médian** des migrant.e.s enquêté.e.s est **de 27,5 ans**. Sur les 100 questionnaires remplis, on compte 6 mineurs dont 5 MENA (mineurs étrangers non accompagnés).

La grande majorité des migrant.e.s est de sexe masculin (81%).

Les nationalités les plus fréquentes sont le Nigéria (34%), le Mali (9%), la Côte d'Ivoire (9%), le Cameroun (9%), le Libéria (8%) et la Gambie (8%), les autres nationalités représentant les 23% restants. A noter que 16 femmes sur les 19 ayant répondu au questionnaire venaient du Nigéria, représentant 47% des Nigériens interviewés.

### II. STATUT ADMINISTRATIF



79% des migrant.e.s enquêté.e.s indiquent être sans-papiers/ sans autorisation de séjour, ce qui est étonnant étant donné que 90% d'entre eux sont ressortissants d'un pays membre de la CEDEAO, ce qui juridiquement leur permettrait de séjourner au Niger pour une période de 90 jours sans aucune autorisation de séjour. Or, comme on le voit ci-dessous, 44% des répondants indiquent avoir séjourné moins de 3 mois au Niger, et donc devraient être considérés comme ayant un droit de séjour.

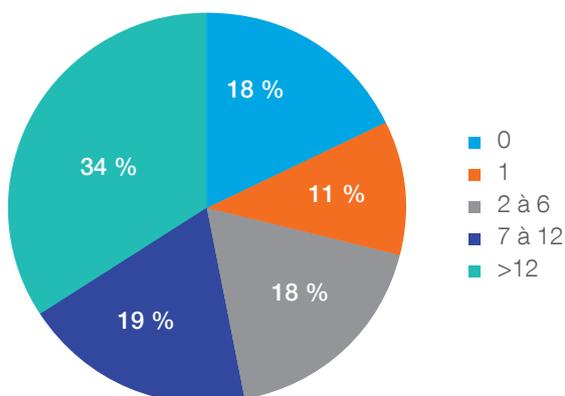
Seulement 16% des personnes interrogées déclarent avoir un permis de séjour, quel qu'il soit.

### III. DURÉE DE ROUTE

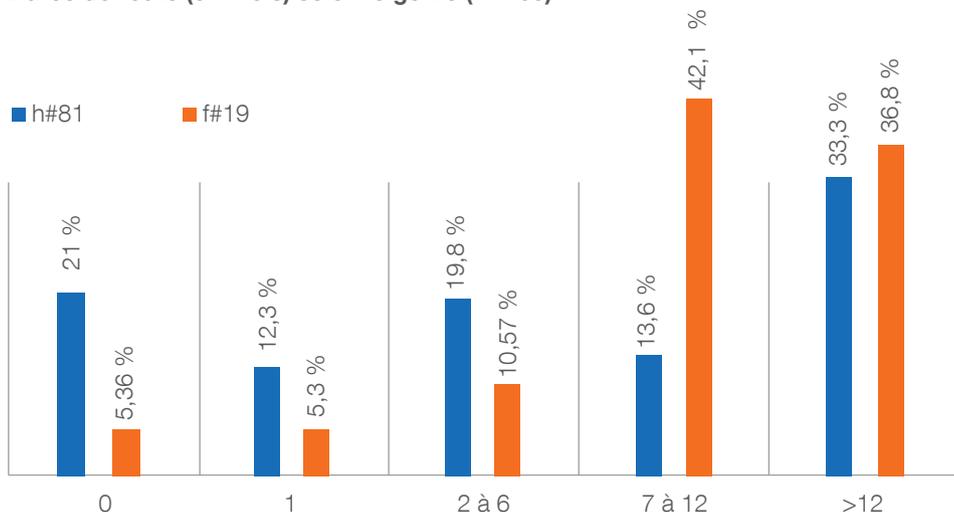
La durée de route des migrant.e.s est **très variable**. **La moyenne est de 18 mois** mais avec une disparité assez importante : 29% des migrant.e.s ont une durée route inférieure ou égale à 1 mois alors que, pour 53% d'entre eux, l'itinérance dure plus de 7 mois ou même plus d'un an pour 34% d'entre eux. Ainsi on note que **le parcours migratoire est long, surtout se rappelant qu'Agadez au Niger n'est qu'une étape** et non une destination finale pour la plus grande majorité de ces migrant.e.s.

L'analyse par genre met en exergue qu'il y a des différences entre les hommes et les femmes. Pour 78,9% des femmes le trajet a duré plus de 7 mois, ceci pour seulement 46,9% des hommes. Par contre une durée de route de maximum 6 mois a été notifiée pour seulement 21,1% des migrantes alors qu'elle l'a été pour 53,1% des migrant.e.s. **La durée de la route semble donc être plus longue pour les femmes** que pour les hommes enquêtés au Niger.

#### Durée de route en mois (n=77)



### Durée de route (en mois) selon le genre (N=100)



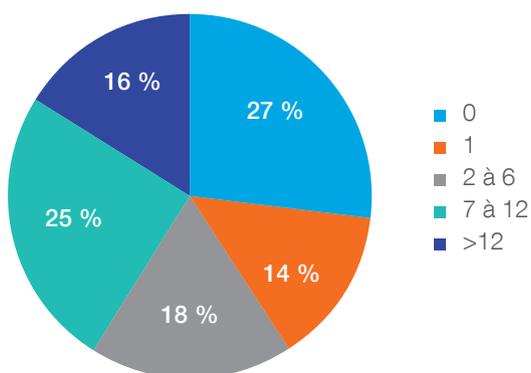
La durée de route des migrant.e.s est **très variable**. La **moyenne est de 18 mois** mais avec une disparité assez importante : 29% des migrant.e.s ont une durée route inférieure ou égale à 1 mois alors que, pour 53% d'entre eux, l'itinérance dure plus de 7 mois ou même plus d'un an pour 34% d'entre eux. Ainsi on note que **le parcours migratoire est long, surtout se rappelant qu'Agadez au Niger n'est qu'une étape** et non une destination finale pour la plus grande majorité de ces migrant.e.s.

L'analyse par genre met en exergue qu'il y a des différences entre les hommes et les femmes. Pour 78,9% des femmes le trajet a duré plus de 7 mois, ceci pour seulement 46,9% des hommes. Par contre une durée de route de maximum 6 mois a été notifiée pour seulement 21,1% des migrantes alors qu'elle l'a été pour 53,1% des migrant.e.s. **La durée de la route semble donc être plus longue pour les femmes** que pour les hommes enquêtés au Niger.

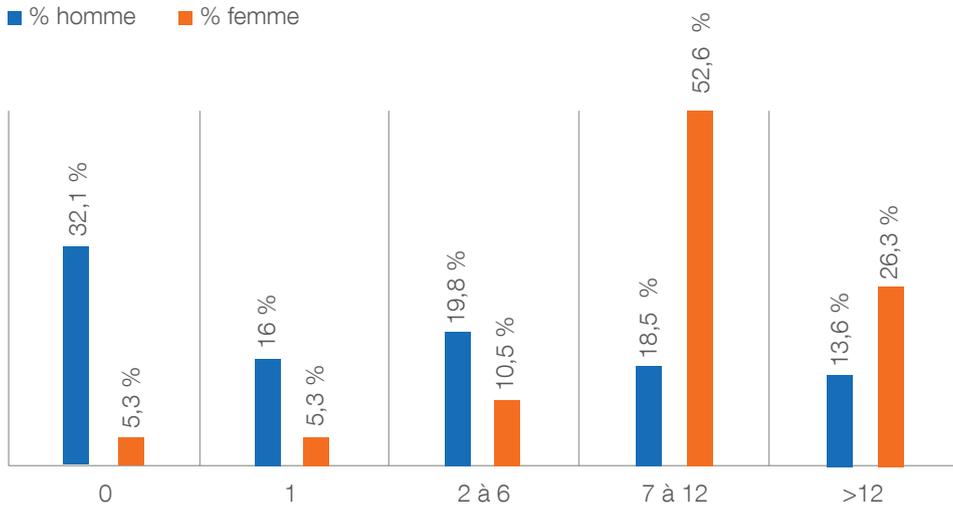
### IV. DURÉE DE SÉJOUR

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

#### Durée de séjour (en mois)



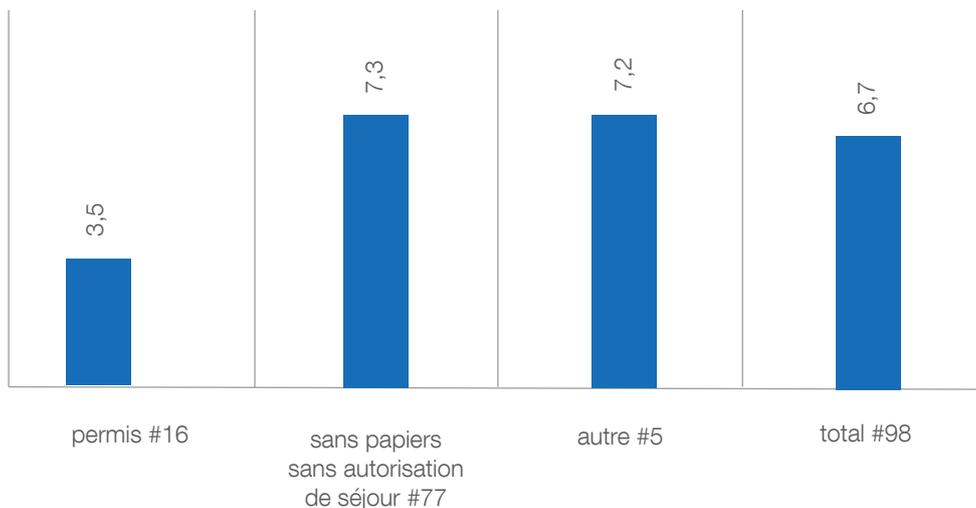
### Durée de séjour (en mois) selon le genre (N=100)



Pour 41% des personnes interrogées, la durée de séjour au Niger, pays où ont été récoltées les données, est supérieure à 6 mois, alors que le Niger n'est en principe qu'une étape sur la route migratoire. **La moyenne de la durée de séjour de tous les enquêtés est de 7,7 mois.** L'analyse par genre révèle quant à elle que **les femmes migrantes ont une durée de séjour plus longue** : 78,9% des femmes interrogées ont déclaré séjourner au Niger depuis

7 mois ou plus alors ce ne sont que 32,1% des hommes, et la durée de séjour moyenne est plus importante pour les femmes (13,9 mois) que pour les hommes (6,3 mois). Enfin, a contrario, les séjours de courte durée concernent plus particulièrement les hommes, 48,1% d'entre eux ont des durées de séjour de 0 à 1 mois pour seulement 10,6% des femmes.

### Durée de séjour (en mois moyenne/personne) selon statut administratif (N=98)

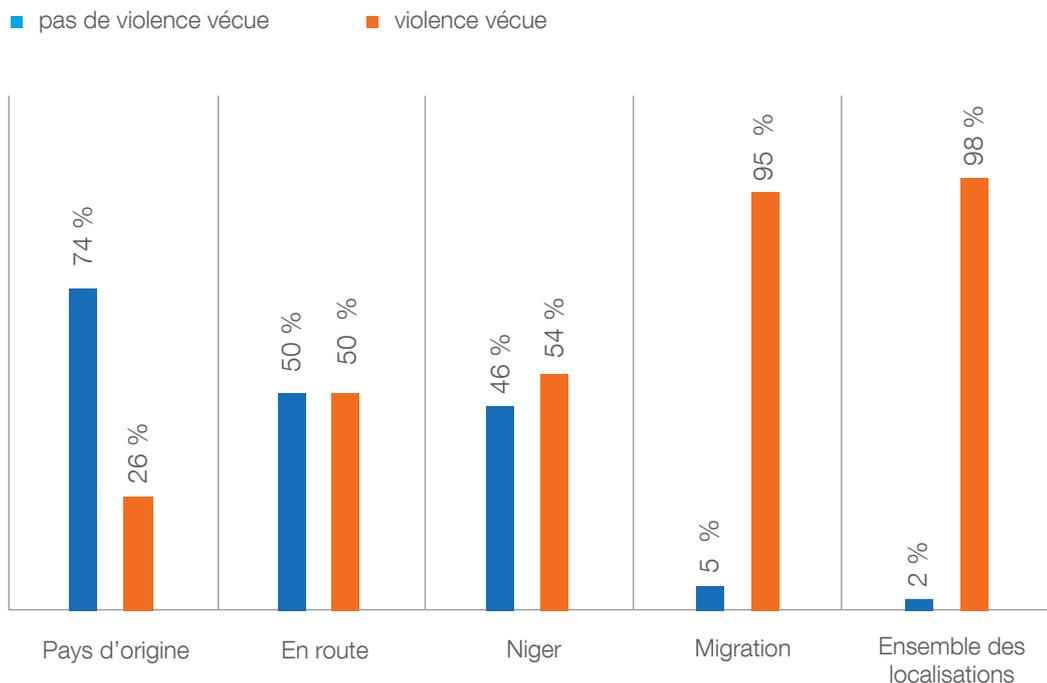


On peut observer que la durée de séjour varie aussi en fonction du statut administratif. On constate que **les personnes sans autorisation de séjour ont une durée de**

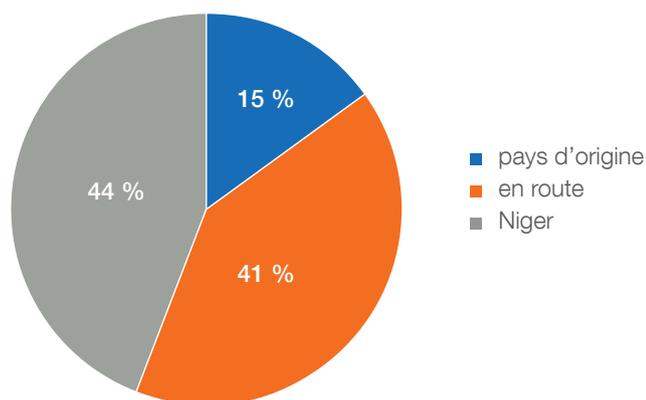
**séjour moyennement plus longue** que les personnes avec un permis de séjour.

## V. VIOLENCES

### Pourcentage de personnes avec violences/sans violences selon localisation



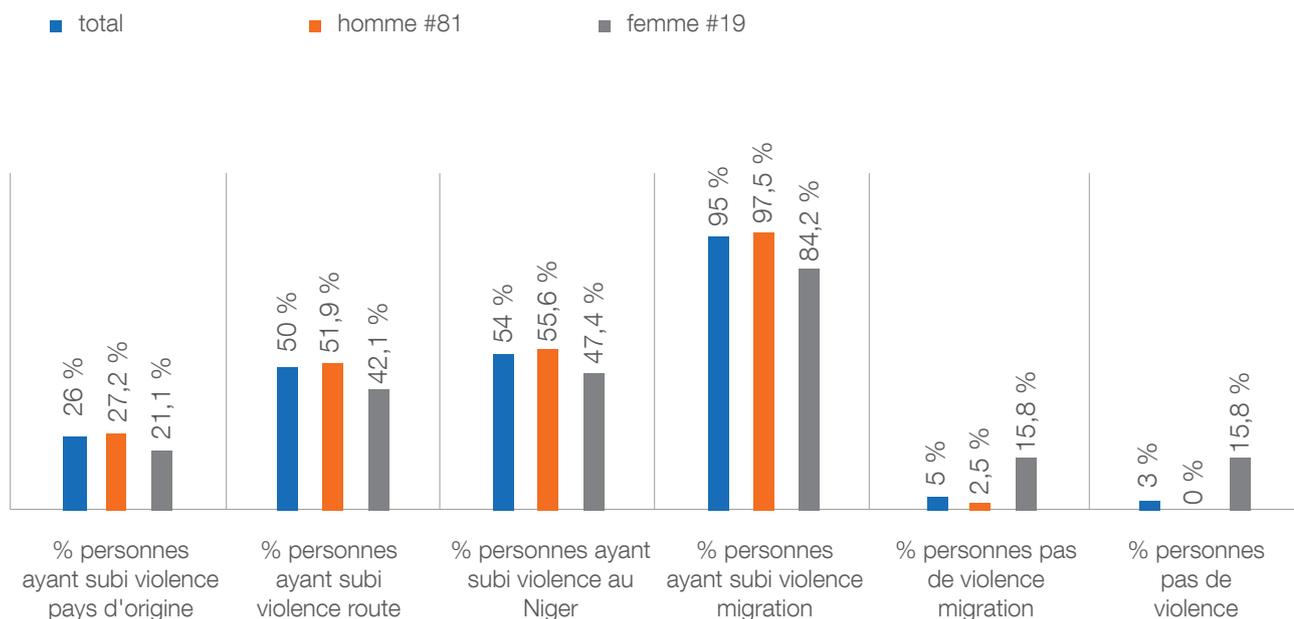
### Répartition de toutes les violences par localisation



L'analyse des violences déclarées par les enquêté.e.s, permet de dire que **plus de 9 migrant.e.s sur 10, soit 95,0%, ont déclaré avoir subi des violences en migration** : sur la route, au Niger, ou dans les deux localisations.

Les lieux où se sont déroulés les faits sont, en termes de répartition du total des violences déclarées, au Niger pour 44%, sur la route pour 41% et dans le pays d'origine pour 15% de des violences déclarées. C'est donc au Niger que les migrant.e.s nous ont rapporté avoir subi le plus de violences.

## Pourcentage personnes avec/sans violences selon localisation



Seuls **3% des personnes interrogées déclarent ne pas avoir subi de violences** sur l'ensemble de leur vécu depuis leur pays d'origine. La proportion de femmes qui déclarent en avoir subi est, bien qu'elle reste majoritaire, moindre que celle des hommes, pour toutes les localisations et au total.

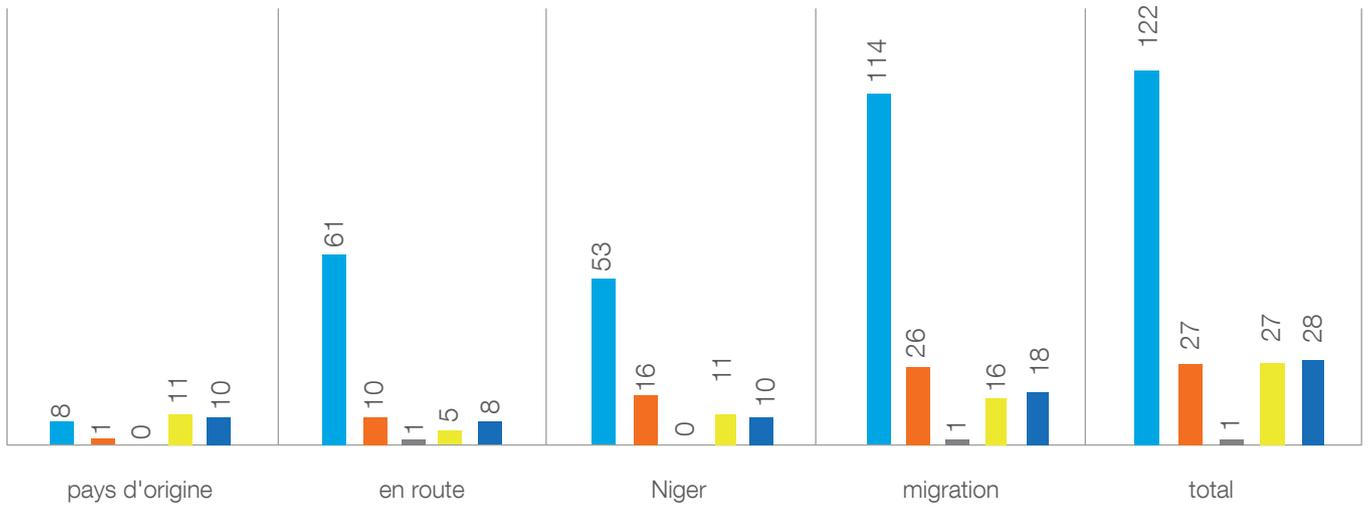
Les violences déclarées ont été regroupées sous 5 catégories :

→ **Les violences institutionnelles** telles que la confiscation de documents ou d'argent, la prison, 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** dont le viol ;
- **le viol** ;
- **les violences psychologiques** ;
- **les autres violences.**

### Violences par catégorie selon localisation

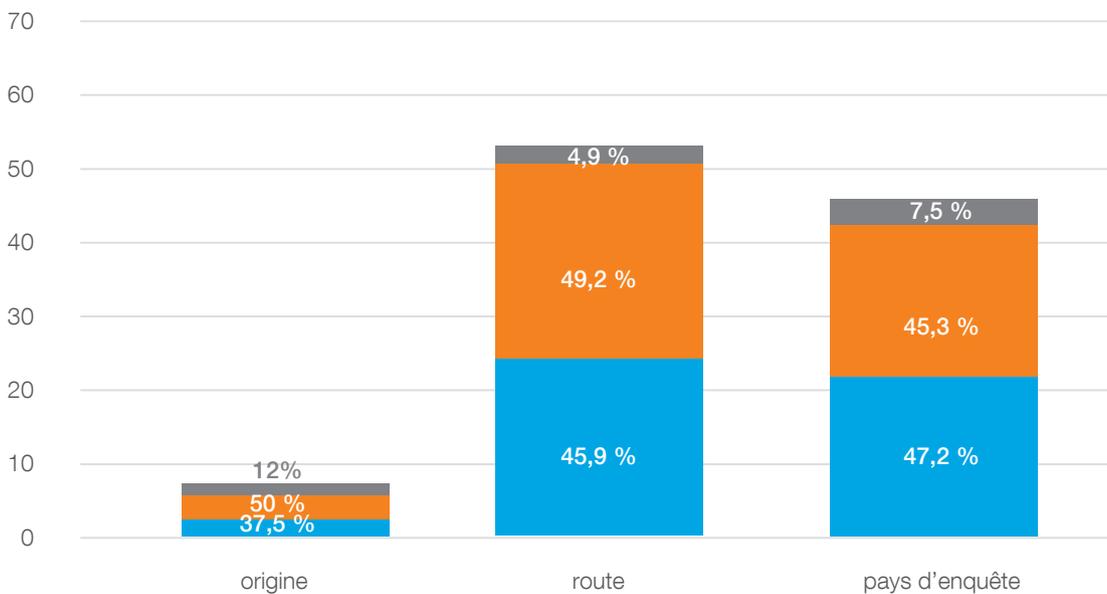
- violences institutionnelles
- violences physiques
- violences sexuelles
- violences psychologiques
- autres situations de violences



Il ressort très clairement de cette analyse que, sur l'ensemble des localisations et en migration (route et Niger), ce sont, très nettement, les violences institutionnelles que les migrant.e.s ont le plus souvent déclarées dans l'enquête.

### Répartition des violences institutionnelles

- police/armée
- confiscation d'argent ou de documents
- prison



Ces violences institutionnelles se répartissent, en migration, de manière quasi équivalente entre les violences subies de la police/armée et les confiscations de documents/argent alors que la prison est un événement plus rarement vécu.

**Une personne tout au long de son trajet, a une grande probabilité d'être victime de violences institutionnelles** telles qu'illustré par ces témoignages :

« *En cours de route, les policiers constituent des blocages au niveau des postes de contrôle. Les policiers nous font savoir que ce sont les autorités qui disent d'empêcher les jeunes de migrer. Nous pensons aussi qu'ils ignorent le principe de la libre circulation des personnes au sein de la CEDEAO. Ils nous retirent notre argent, nous font descendre du bus et nous rejettent dans la brousse. Chaque migrant doit verser entre 20 000 et 30 000 Franc cfa entre le Burkina et le Niger* »

« *A Agadez nous vivons ce que nous n'avons pas vécu chez nous ; en plus des coup et blessures dont nous sommes victimes, notre argent est confisqué par des*

*bandits ou des porteurs de tenue. Nous vivons dans un climat d'insécurité permanent. Cette situation nous met sous stress.* »

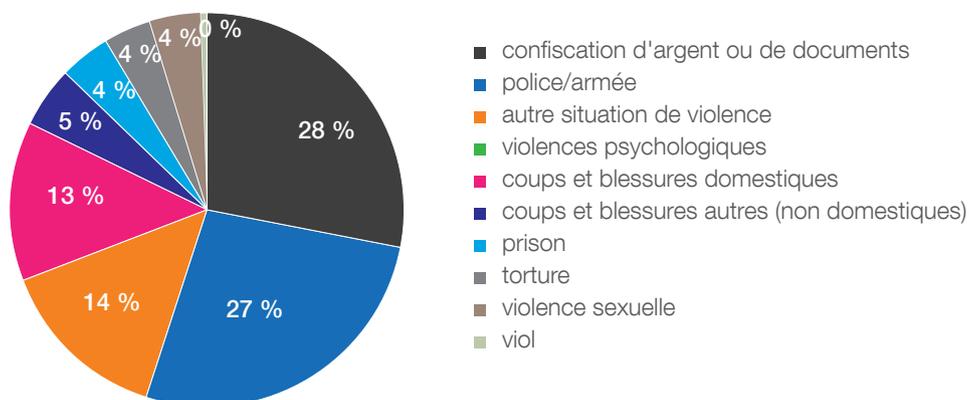
« *Les violences que nous avons vécues peuvent se résumer à l'arnaque, à la maltraitance, aux coups et blessures et la confiscation de nos biens.* »

« *Au Burkina, il y a un bâton électrique qu'ils utilisent contre les migrant.e.s qui refusent de payer.* »

« *Nous avons tous été descendus du véhicule par les policiers. Chacun doit payer une somme fixe pour pouvoir continuer son chemin. Ceux qui s'obstinent ou qui n'ont pas d'argent sont roués de coup de matraque puis déshabillés. Ils cherchent l'argent partout même dans le petit caleçon.* »

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

### Répartition de l'ensemble des violences par type

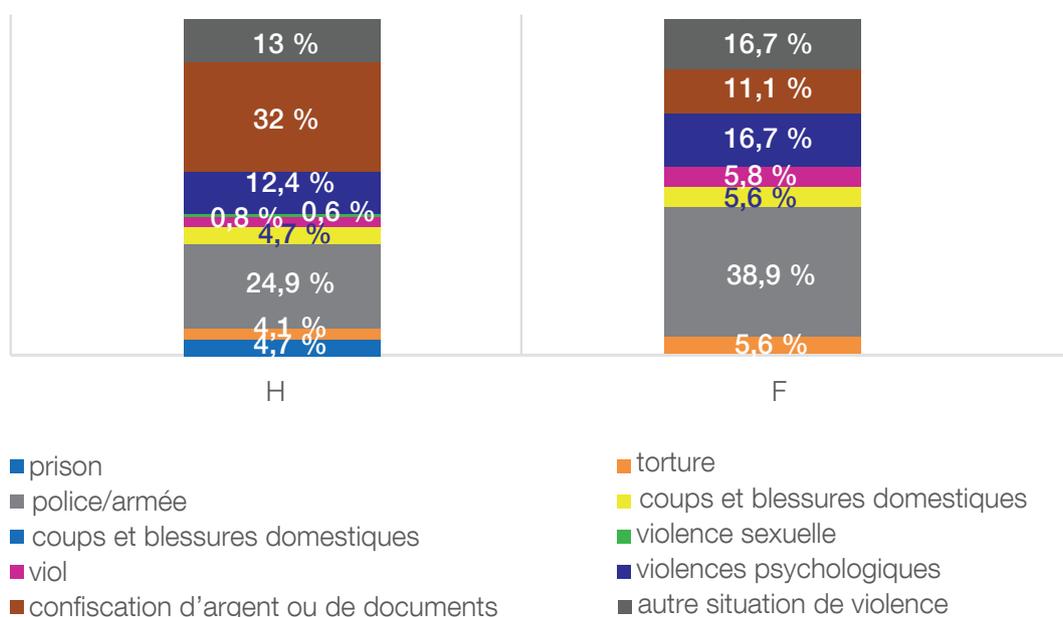


Depuis le pays d'origine jusqu'au lieu de l'enquête, parmi les trois premières violences le plus souvent déclarées, celles qui ressortent sont la confiscation de documents/argent et les violences liées à la police et l'armée qui à elles deux correspondent à 55% de toutes les violences déclarées.

*« Il faut corrompre les policiers pour passer la frontière et arriver à destination même si tu disposes de tous les papiers requis. »*

*« A Agadez, il y a eu une descente de la police dans notre foyer et nous avons été détenus pendant 48 heures dans les locaux du commissariat de police d'Agadez. Durant ce séjour, nous avons passé la nuit par terre sans matelas ni couverture alors qu'il fait froid. »*

### Répartition des types de violences selon genre



La répartition entre les types de violences varie en fonction du genre : **les hommes ont déclaré avoir subi plus de confiscations d'argent et/ou documents**

**par rapport aux femmes**, tandis que celles-ci ont proportionnellement relaté plus de violences par la police/armée et de violences psychologiques.

## Répartition des violences selon localisation



En ce qui concerne la répartition des violences en fonction de la localisation, sur celles de la migration, route et Niger, ce sont les violences par la police/armée et les confiscations d'argent/documents qui ont été le plus fréquemment déclarées.

On note également que les violences psychologiques apparaissent dans les trois premières violences déclarées par les personnes migrantes, au Niger et au lieu d'origine où elles sont le type le plus notifié.

En revanche, **les violences sexuelles sont très peu représentées**. Il est nécessaire de rappeler que les violences sexuelles sont souvent des tabous et de ce fait **possiblement sous-représentées dans nos données**. Néanmoins à la lumière des focus groupes il semblerait que les migrant.e.s en sont victimes :

« (...) un Libyen t'appelle (...) en général, quand ils appellent les migrant.e.s c'est pour les forcer à faire des choses pas du tout acceptables, c'est par exemple pour exiger de l'argent pour certains ou du viol pour d'autres... »

En parlant des viols, des migrant.e.s témoignent :

« Pour ceux qui refusent de se laisser faire, ils sont torturés et même tués car nos bourreaux ont des armes à feu. »

« Dans presque la majorité des cas, nous avons vu des cas d'Africains fusillés en cas de refus de se laisser faire. »

« Nous avons également entendu des cas de viols de femme à la frontière entre le Burkina et le Niger. »

## VI. FAIM

La faim a été déclarée à 6 reprises, 4 fois dans le pays d'origine, 2 fois sur la route. Etant donné la méthodologie d'enquête, il est possible que plus de gens aient souffert de la faim mais ont fait le choix de déclarer d'autres violences. En effet certains témoignages des focus groupes rapportent :

« Nous n'avons pas de problème en ce qui concerne l'accès aux soins mais le problème réside dans la prise des médicaments car nous ne pouvons prendre des médicaments sans avoir mangé »

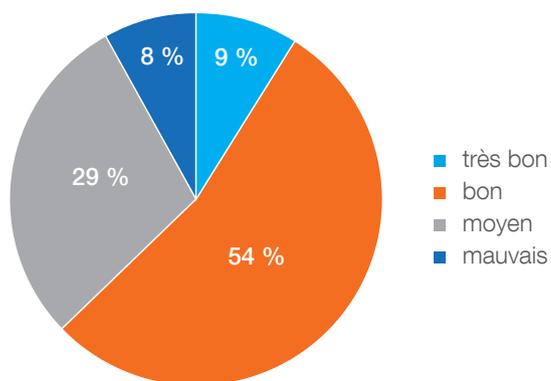
La faim ayant donc un double impact sur la santé comme on peut le lire ci-dessus.

## VII. GUERRE/CONFLIT ARMÉ

Les migrant.e.s ont déclaré que la guerre/conflit armé a fait partie de leur vécu par 7 fois dont 6 d'entre elles dans leur pays d'origine. Pour les mêmes raisons que pour la faim, il y a une possibilité de sous déclaration de cet élément.

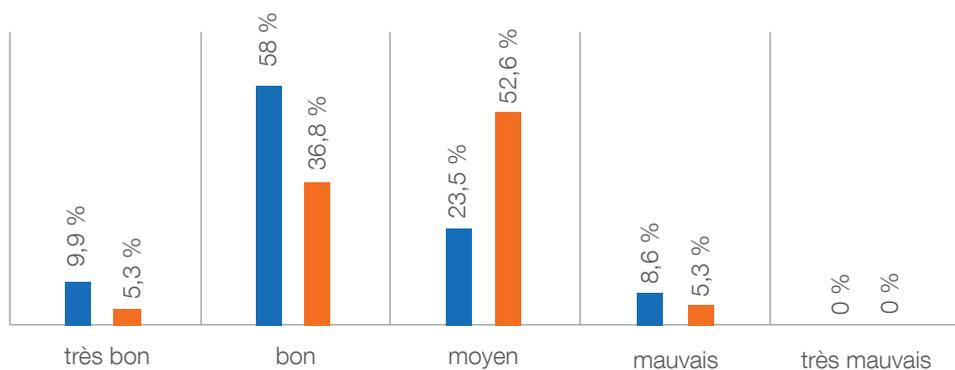
## VIII. ÉTAT DE SANTÉ

### État de santé ressenti



### État de santé selon le genre

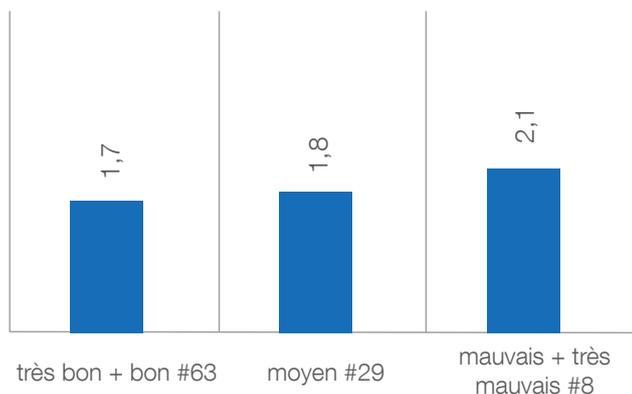
■ homme %   ■ femme %



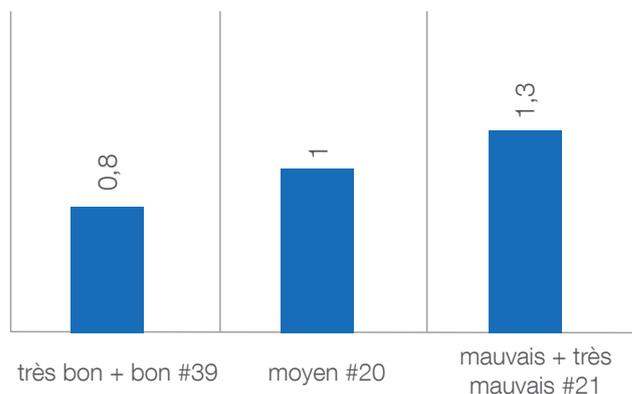
Il ressort de l'enquête que 63% des migrant.e.s perçoivent leur état de santé comme bon ou très bon et qu'aucun.e migrant.e ne considère son état de santé comme très mauvais. Cependant, **37% des migrant.e.s affirment que leur état de santé est seulement moyen ou mauvais**, ceci pour une population jeune, avec un âge

médian de **27,5 ans**. L'analyse genrée de l'état de santé montre une différence entre les hommes et les femmes. Pour plus d'une femme sur deux l'état de santé ressenti est moyen à mauvais, ceci étant le cas de seulement 32,1% des hommes. **Les femmes se sentent globalement en moins bonne santé que les hommes.**

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



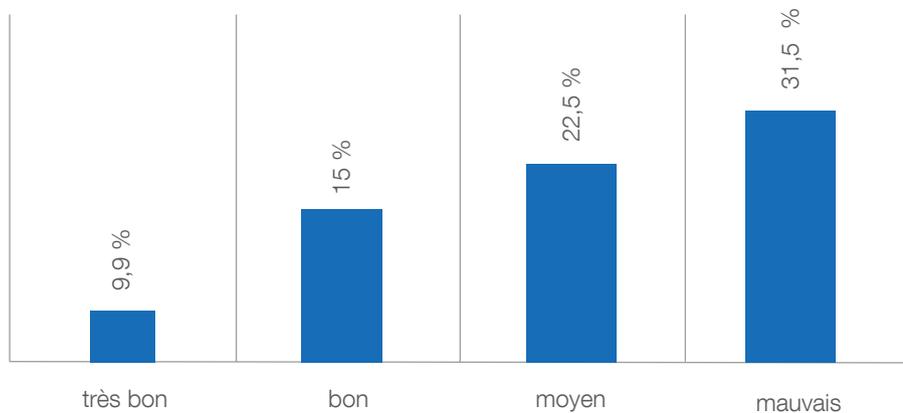
**Nombre de violences au Niger  
(moyenne/personne) selon état de santé**



En ce qui concerne l'état de santé, il semble qu'un **lien soit possible avec le nombre de violences subies en migration** : plus le nombre de violences subies augmente, en

migration et au Niger, plus l'état de santé ressenti par les individus se dégrade.

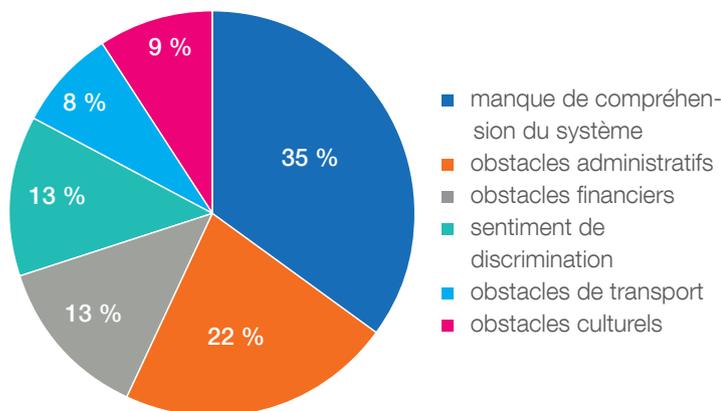
**Durée de route (moyenne/personne) par état de santé**



Dans le même ordre d'idées, il est possible que l'état de santé ressenti tende à être plus mauvais à mesure que la durée de route augmente.

## IX. ACCÈS AUX SOINS

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



La majorité des personnes interrogées (75%) déclarent ne pas avoir rencontré d'obstacle d'accès aux soins. Une des raisons à cela ressort des témoignages récoltés dans les focus groupes :

*« Nous avons des organisations qui nous assistent dès que nous sommes malades. Il s'agit par exemple de la Croix rouge et de Médecins du Monde. »*

En revanche 20% des migrant.e.s mentionnent des difficultés lorsqu'ils ont cherché à recevoir des soins. Et parmi ceux/celles qui ont ressenti le besoin de soins, en incluant ceux/celles qui n'ont pas recherché de soins mais qui ont mentionné un obstacle (qui est alors sans doute la raison à la non recherche de soins), ce sont **21%** qui **ont rencontré un/des obstacles à l'accès aux soins**.

Parmi les obstacles mentionnés, tous les types de barrières à l'accès aux soins apparaissent. La première barrière étant, pour 35% du total des obstacles déclarés, le manque de compréhension du système.

Le témoignage d'un migrant relate cela :

*« De fait que nous soyons arrivés récemment à Agadez, nous ignorons encore le système de soins. Même ceux qui se sentent en moins bonne santé, ne savent pas où se soigner pour le moment. »*

En deuxième position se posent les obstacles administratifs. Enfin le sentiment d'être discriminé et les barrières financières se retrouvent avec la même proportion.

*« Le problème fondamental demeure le manque de moyen. En effet, durant nos parcours, avant de s'installer à Agadez, pour accéder aux soins dans un pays étranger, il faut payer, or souvent nous ne pouvons pas. Et quand tu vas au centre de santé ou à la pharmacie sans argent, on te repousse. »*

## X. PROJETS DE VIE

Une idée plus précise des projets de vie des migrant.e.s peut être établie grâce aux entretiens de groupes. Certain.e.s veulent coûte que **coûte continuer leur projet migratoire** :

*« Notre objectif qui est d'arriver en Europe n'est pas atteint, il nous faut donc continuer le combat jusqu'à atteindre l'objectif. »*

*« Nous avons des informations sur les risques de la route à travers nos amis qui reviennent de la Libye. (...) Mais cela ne nous décourage pas car on se prépare financièrement et psychologiquement pour la poursuite de notre trajet migratoire. »*

*« Notre ultime souhait à tous ici, c'est de pouvoir continuer notre trajet pour arriver en Italie. Dans nos pays, il n'y a plus de perspectives en matière d'emploi, c'est pourquoi nous avons décidé de partir à la recherche d'une vie meilleure. »*

*« Il s'agit pour nous de poursuivre notre projet migratoire afin de gagner des moyens suffisants qui nous permettront de revenir investir au pays. Nous avons tous ici des métiers (tôlerie, menuiserie, tailleur etc) mais il n'y a pas de perspectives. »*

Pour d'autres, les expériences déjà vécues et les informations reçues concernant les violences faites aux migrant.e.s en Libye comme la torture ou encore les viols, les ont **dissuadés de continuer leur projet migratoire**.

*« Nous pensons qu'avec les expériences vécues, nous allons envisager des perspectives dans nos pays. »*

Cependant, parmi ceux/celles qui ont renoncé à poursuivre leur projet migratoire vers l'Europe, une partie ne souhaite pas retourner dans leur pays d'origine et ont pour projet de **rester à Agadez pour le moment**.

*« Nous avons appris par les gens qui reviennent que de gens ont perdu la vie en Libye alors que d'autres ont été violés. Du fait de ces nouvelles, nous préférons rester ici à Agadez et faire des allers-retours au pays au besoin. »*

*« Nous savons via les réseaux sociaux qu'on tue les gens en Libye. La Libye est un pays dangereux pour les étrangers. Nous avons eu aussi des preuves concrètes avec les gens qui reviennent. C'est pourquoi, nous restons ici au Niger. »*

## 5. Discussion

Si les histoires des migrant.e.s que nous avons rencontrés sont toutes singulières, **les conditions difficiles de la migration sont un point commun** et 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 certain.e.s 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, expiration de droit de séjour, etc. Il faut préciser aussi que les données sur les durées de route et de séjour telles que rapportées, sont sous-estimées étant donné qu'elles sont enregistrées au jour de l'enquête, alors que le parcours migratoire n'est pas terminé. De manière identique, étant donné que le parcours migratoire n'est pas terminé pour la majorité des personnes interviewées, elles pourront encore être confrontées à de nouvelles violences et de nouveaux obstacles à l'accès aux soins.

Cette population de migrant.e.s enquêté.e.s est **jeune**, avec présence de mineurs, ce qui est un fait connu en ce qui concerne la migration observée sur le continent africain. Parmi les migrant.e.s enquêté.e.s à Agadez, il y a une minorité de femmes et parmi elles, essentiellement des nigériennes. Les pays d'origine sont essentiellement des pays d'Afrique de l'Ouest, ce qui est logique étant donné le lieu d'enquête situé sur certaines voies migratoires de ces régions-là.

La grande majorité des migrant.e.s enquêté.e.s a un statut administratif non-régularisé. Il est intéressant de se rendre compte que parmi les migrant.e.s interrogé.e.s à Agadez,

79% indiquent être sans-papier/sans autorisation de séjour. Par contre 90% des migrant.e.s sont ressortissants d'un pays membre de la CEDEAO, ce qui juridiquement leur permettrait de séjourner au Niger pour une période de 90 jours sans aucune autorisation de séjour. Or 44% des répondant.e.s indiquent avoir séjourné moins de 3 mois au Niger. De ce fait, et sur la base des fondements de la CEDEAO, ces derniers/dernières ne devraient pas être considéré.e.s comme des sans-papiers. Ce résultat semble indiquer que **le principe de libre circulation des personnes dans l'espace CEDEAO n'est pas toujours garanti ou compris**.

L'absence de droit de séjour légal impacte les droits des migrant.e.s, notamment le droit à l'accès aux soins, tel que le rapporte le rapport de l'OMS sur la santé des migrant.e.s. Étant donné ce droit à la santé limité en l'absence de régularisation administrative, ces migrant.e.s doivent particulièrement 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 variable au sein de la population enquêtée. La route se fait essentiellement par voie terrestre et sa durée peut se prolonger jusqu'à de nombreux mois. 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, ... 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. En outre certains migrant.e.s rencontré.e.s à Agadez étaient déjà passés par la Libye, et étaient de retour à Agadez suite aux conditions vécues.

Concernant **la durée de séjour dans le pays d'enquête**, elle **semble fort longue** pour une majorité des migrant.e.s, et **d'autant plus pour les femmes**. Nous savons par nos équipes en contact avec les migrant.e.s que certaines des jeunes femmes interrogées ont trouvé un emploi temporaire à Agadez. Elles travaillent comme serveuses, ce qui cache bien souvent une activité de prostitution. Les hommes, eux, travaillent parfois comme ouvriers, maçons sur les rares chantiers d'Agadez. Certaines femmes ont même renoncé à continuer leur parcours en Libye ayant entendu les témoignages des faits s'y déroulent. 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.

**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 rencontré.e.s (95%) nous ont relaté avoir été victime de violence durant leur période de migration (route et pays d'enquête).

Globalement les femmes semblent un peu moins exposées que les hommes.

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

Sur le nombre total de violences déclarées, on note qu'une nette majorité s'est produite au cours de la migration par rapport au pays d'origine, soit 85% des violences qui se sont passées après le départ en migration. Il est même possible que cette enquête sous-évalue le nombre de violences rapportées étant donné la formulation des questions d'enquête correspondantes (voir chapitre limitations).

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 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.

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**. Les focus groupes ont permis de comprendre qu'outre la confiscation de documents, des fouilles intimes ont lieu, couplant à la violence institutionnelle, des violences physiques, psychologiques et parfois sexuelles.

Au sein des violences institutionnelles, les confiscations de documents/argent sont fréquemment rapportées, ce qui pourra aggraver la vulnérabilité des migrant.e.s en termes de ressources et donc de conditions de vie et d'accès aux soins. Les violences par la police et l'armée représentent aussi une grande part des violences institutionnelles rapportées.

De plus, bien que la catégorie des **violences sexuelles** soit peu représentée dans les réponses aux questionnaires, selon les migrant.e.s interrogé.e.s lors des focus groupes, il semblerait qu'elles sont fréquentes et que les femmes sont systématiquement violées ou forcées d'utiliser leur corps comme monnaie d'échange.

Les hommes et les femmes semblent ne pas être identiquement victimes des différents types de violences, **le genre a un impact sur le type de violences subies**. Les hommes sont plus sujets aux violences institutionnelles de types emprisonnement et confiscation de documents ou d'argent, alors que les femmes sont plus soumises à des violences perpétrées par la police ou l'armée, et des violences psychologiques.

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, avec essentiellement des différences entre le pays d'origine et les deux localisations de migration, la route et le pays d'enquête. On peut donc penser que la migration est génératrice de violences avec ses spécificités.

**La faim** semble aussi être un élément dont il faut s'inquiéter pour les migrant.e.s. Un certain nombre d'entre eux/elles 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 ont un impact sur la santé.

Et enfin parmi les événements que nous pensons potentiellement traumatisants, une situation de guerre/conflit armé a été rapportée comme un événement de vie pour quelques migrant.e.s rencontré.e.s, 7% d'entre eux l'ont relaté comme un fait violent vécu dans leur vie. 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.**

Pour la question de l'état de santé des migrant.e.s que nous avons eu l'occasion de questionner, ce 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, les femmes peut-être encore plus que les hommes.** 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 la durée de la route. Nous pensons qu'effectivement ces deux éléments doivent être considérés comme des déterminants de la santé avec un impact fort. D'autres facteurs, pensons-nous, 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 à Agadez, nous pouvons dire, que grâce à l'assistance des ONG présentes sur place, **seulement une minorité des migrant.e.s nous ont dit avoir rencontré des obstacles.**

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 obstacles (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. Quand on considère ceux qui ont ressenti le besoin de soins, ce sont 21% qui ont rencontré un ou plusieurs obstacles à l'accès. Donc au moins 1/5 des migrant.e.s qui ont ressenti le besoin de soins médicaux ont eu des difficultés à les obtenir.

Nous pouvons donc dire que l'accès aux soins pour ces migrant.e.s est loin d'être évident et un droit respecté, surtout étant donné que nous savons par les focus groupes que les migrant.e.s ont considéré leur accès aux soins assuré par la présence du projet de Médecins du Monde.

Les barrières d'accès aux soins les plus fréquemment mentionnées sont la mauvaise connaissance/compréhension du système d'accès aux soins. Nous pouvons considérer que la migration a un impact direct sur cet aspect puisque ceci est dû au fait qu'ils se trouvent dans un pays qui n'est pas le leur et dont le système de santé a un fonctionnement différent de celui de leur pays d'origine. Le statut administratif, barrière

aussi très présente, complexifie également leur droit à l'accès aux soins. Enfin la discrimination et les barrières financières apparaissent à ex aequo, celles-ci sont également directement liées au statut de migrant. **On peut donc dire qu'être migrant 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/elles 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.

## 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.

Il faut préciser par ailleurs 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 d'autres 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. 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 d'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 déclarés 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.

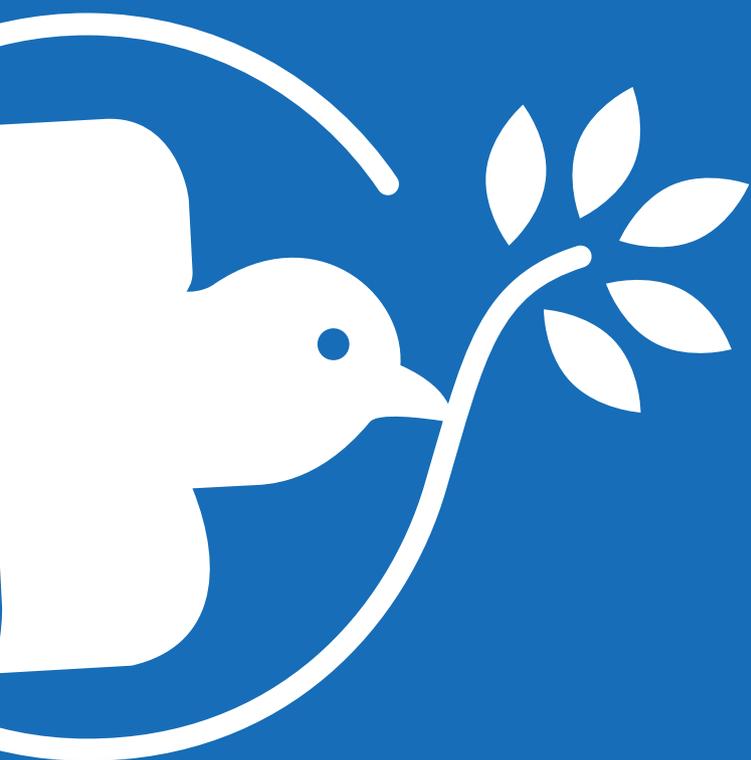
De même, le nombre de réponses possibles à la question des barrières à l'accès aux soins était limité, cet élément est donc peut-être sous-évalué également.

## 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 | Fax +32 (0)218 69 00  
info@medecinsdumonde.be  
www.medecinsdumonde.be