

# 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 EN  
TUNISIE, GRAND TUNIS**

2017-2018



1. Contexte	3
2. Objectifs de l'enquête	3
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	8
VI. FAIM	13
VII. GUERRE/CONFLIT ARMÉ	13
VIII. ETAT DE SANTÉ	14
IX. ACCÈS AUX SOINS	15
X. PROJETS DE VIE	16
5. Discussion	16
6. Limitations de l'enquête	18
7. Recommandations	19
8. Remerciements	19

# 1. Contexte

La révolution a constitué pour le pays un tournant radical tant au niveau politique que socio-économique. La population tunisienne attend de nombreux changements, **tout le système est en passe d'être bouleversé**. Or, si le pays fait face à de nombreux chantiers, la problématique de la migration ne semble pas être considérée aujourd'hui comme une priorité. Pourtant, avec la crise libyenne de 2011, la guerre civile en Syrie, les tensions et guerres en Afrique subsaharienne, les migrant.e.s fuyant ces violences ont afflué par dizaines de milliers en Tunisie. Elle est ainsi devenue un **pays de transit des migrant.e.s**, et même dans certains cas, un pays de destination. Mais près de huit ans plus tard, la situation reste complexe et le nombre de migrant.e.s en situation de vulnérabilité vivant dans le Grand Tunis est important.

En Tunisie, au moment de l'enquête, le projet d'assistance aux migrant.e.s est situé à Tunis. Un de ses objectifs est d'améliorer l'accès aux soins des populations migrantes dans le Grand Tunis, en leur proposant des soins médicaux, psychologiques, un accompagnement social et en facilitant leur accès au système de soins public.

# 2. Objectifs de l'enquête

Cette enquête 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.

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 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 a 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 de 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.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.e 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.e/environnement (e.g. manque de compréhension du système, peur d'être arrêté.e, 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 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 du projet de Médecins du Monde, ce sont les personnes se présentant pour des soins dans le projet migrant.e.s de Tunis qui ont été l'objet de l'enquête.

Les enquêteurs ayant collecté les données étaient des membres du personnel de Médecins du Monde. La population ciblée par Médecins du Monde et ses partenaires, 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.

En **Tunisie**, un **outil** répondant à toutes les questions du questionnaire était **déjà en place dans le projet** pour tout.e migrant.e venant chercher des soins dans le projet. Les questionnaires n'ont donc pas été utilisés mais les données extraites de l'outil pour toutes les personnes qui se sont présentées dans le projet durant une période déterminée. De cette façon, les données ont été récoltées auprès de 187 personnes. De ces 187 questionnaires, 181 ont été validés pour analyse (retrait de 6 enfants de 0 à 3 ans qui ont été considérés comme n'ayant pas pu répondre aux questions étant donné leur âge).

En outre, 2 focus groupes ont été menés, pour un total de 10 migrant.e.s, dans leurs lieux d'habitation.

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 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.

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 en Tunisie.

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.

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, la Tunisie. Elle n'est pas non plus un échantillon précis, certainement déjà étant donné qu'un nombre total de la population migrante est non disponible de par son caractère même, parfois caché, toujours fluctuant. 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.

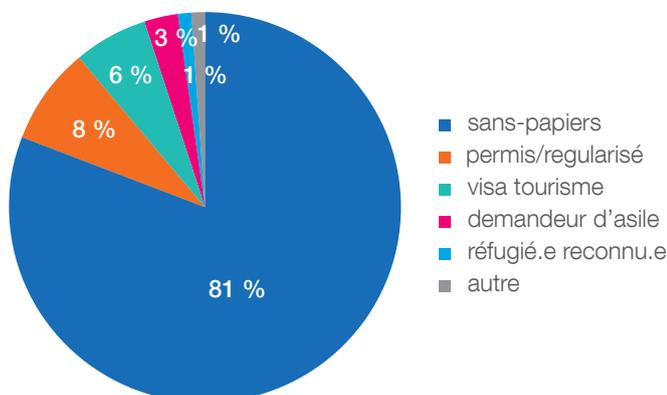
## 4. Résultats

### I. CARACTÉRISTIQUES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES

26% sont des hommes et 74% des femmes. Leur âge varie entre 18 et 62 ans, avec un **âge médian de 29 ans**.

Le principal pays d'origine est la Côte d'Ivoire avec 81,2% de la population arrivée de cette provenance. Les personnes venant de République Démocratique du Congo et du Cameroun sont ensuite les plus représentées, avec respectivement 3,3% et 2,8%. Le reste de la population provient d'autres pays d'Afrique sub-saharienne sauf peut-être pour 3,8% pour lesquels nous n'avons pas la nationalité précise.

### II. STATUT ADMINISTRATIF



80% de cette population migrante enquêtée n'a pas les papiers nécessaires à légaliser leur séjour en Tunisie. Concernant les situations régularisées, 8% des personnes ont un permis de séjour, 6% un visa de tourisme, 3% sont des demandeurs d'asiles, et 1% étaient des réfugié.e.s reconnu.e.s, enfin 1% ont un statut autre. Donc globalement, seulement 19% des personnes enquêtées disposaient d'un titre de séjour valable en Tunisie.

### III. DURÉE DE ROUTE

Les migrant.e.s ayant rempli le formulaire social à Tunis ont tous déclaré une **durée de route de 0 mois**. Ce résultat s'explique par le fait que leur arrivée sur le territoire s'est faite par **avion**.

Le contexte de cette route migratoire nous est donné par des témoignages récoltés dans les focus groupes.

La plupart des participant.e.s étaient des femmes et expliquaient être arrivées par avion, et ce de façon organisée grâce à des personnes déjà en Tunisie. Ainsi, après avoir passé une sorte de contrat (uniquement verbal et informel), elles s'engageaient à travailler 5 mois gratuitement pour rembourser leur billet d'avion.

**Enquêteur (E) :** « *Quels étaient les principaux motifs pour venir en Tunisie ?* »

**Migrante (M) :** « *Une femme a contacté ma mère et m'a amenée ici, elle nous a dit que la Tunisie c'était bien, qu'il y avait du travail. (...) C'est cela qui m'a motivée pour venir en Tunisie.* »

**E :** « *Donc la femme qui vous a contactées, c'est quelqu'un de la famille ? As-tu pris cette décision toute seule ?* »

**M :** « *Oui je l'ai prise toute seule et après j'ai demandé à ma mère si elle pouvait me laisser venir. Elle (la femme) a traité avec ma mère ; j'ai payé 300.000 francs CFA, ma mère m'a donné les 300.000 francs CFA et je les ai remis à la dame. Elle m'a amené à Sfax. Elle m'a dit : tu vas faire un contrat de 5 mois.* »

**E :** « *C'est elle qui a payé le billet d'avion ?* »

**M :** « *Oui c'est elle.* »

Certaines personnes migrantes pouvant se payer le billet, se sont vu offrir le même type de contrat, avec une promesse d'emploi. Dans ces situations, les GSM et passeports des migrant.e.s sont confisqués pour limiter leur possibilité de mouvement.

**E :** « *Et comment t'est venue l'idée de venir en Tunisie ?* »

**M :** « *Parce qu'il n'y a pas de visa. C'était facile, j'ai payé mon billet parce qu'il y avait l'histoire des contrats, je ne peux pas accepter qu'on me prenne mon passeport, donc j'ai pris mon billet toute seule.* »

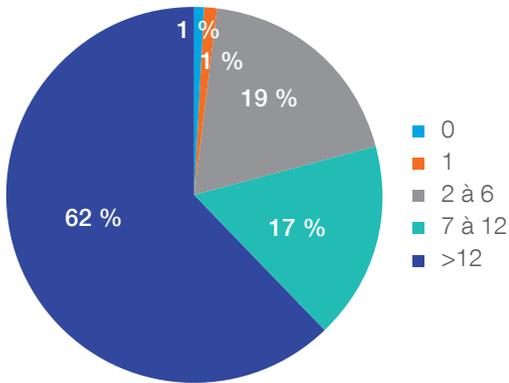
**E :** « *Cette histoire de contrat c'est très fréquent ?* »

**M :** « *Oui c'est très fréquent. C'est devenu le métier de la majorité des personnes. Tu travailles à partir de 5h du matin, tu te couches à 23h. Tu vis dans une maison à 12 chambres et si tu es malade ce n'est pas leur problème.* »

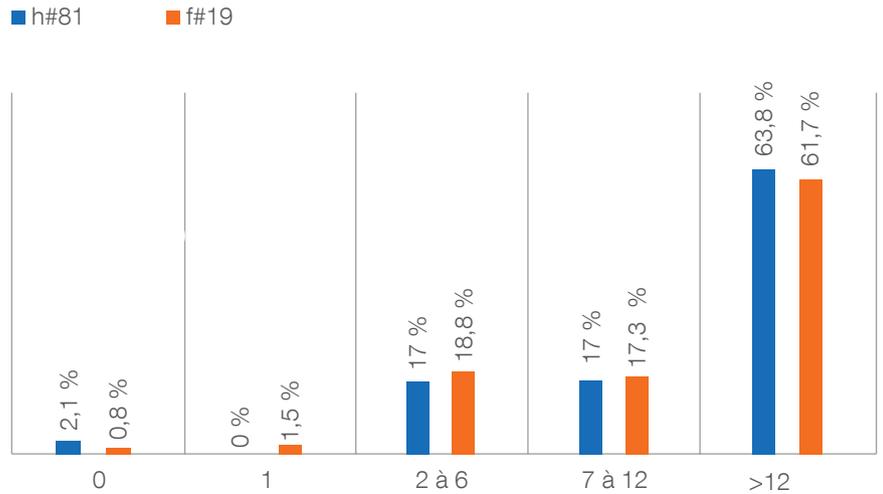
#### IV. DURÉE DE SÉJOUR

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)



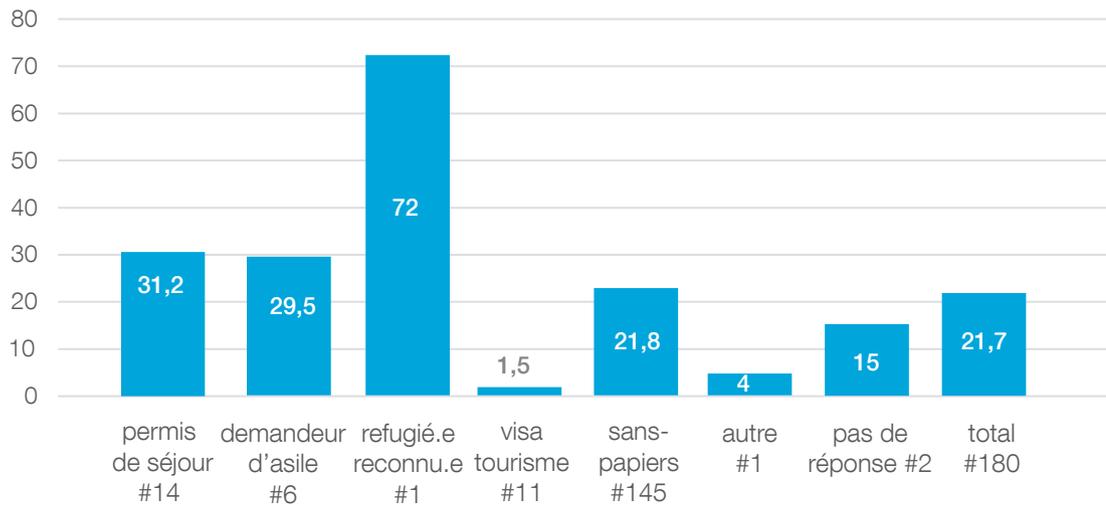
Durée de route (en mois) selon le genre (N=100)



La durée de séjour en Tunisie est **globalement longue**, elle peut aller jusqu'à 100 mois. Seulement 21% de la population est sur le territoire depuis 6 mois ou moins. À l'inverse, 62% de la population migrante est en Tunisie depuis

plus de 12 mois. **Au total, la durée de séjour moyenne est de 21,7 mois.** Elle est **légèrement plus longue pour les hommes**, avec un total de 25,7 mois contre 20,3 mois pour les femmes.

Durée séjour (moyenne / personne) selon statut administratif (n=180)

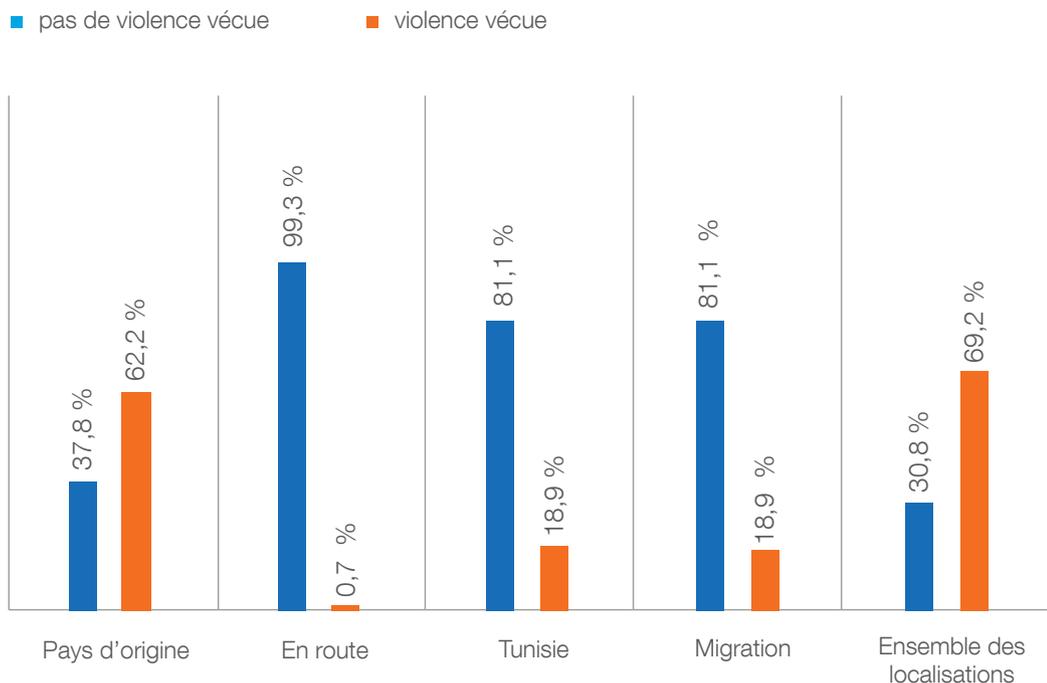


Pour comprendre un peu mieux les écarts importants entre les durées de séjour, une comparaison a été réalisée entre les durées de séjour selon le statut administratif. **Les migrant.e.s**

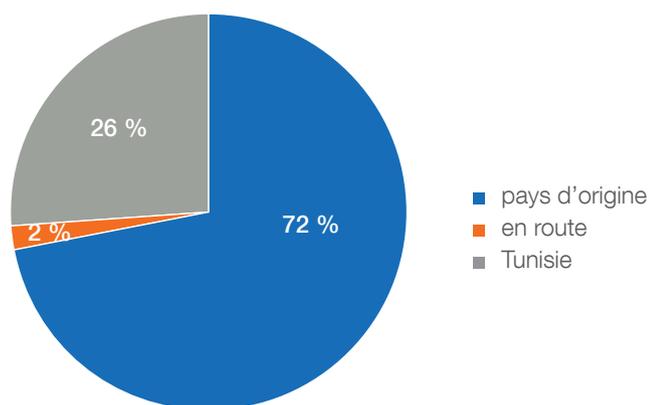
**en possession de papiers légalisant leur situation sur le sol tunisien semblent avoir une durée de séjour plus longue.**

## V. VIOLENCES

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



### Total des violences subies déclarées, répartition par localisation (pas faim, pas guerre)

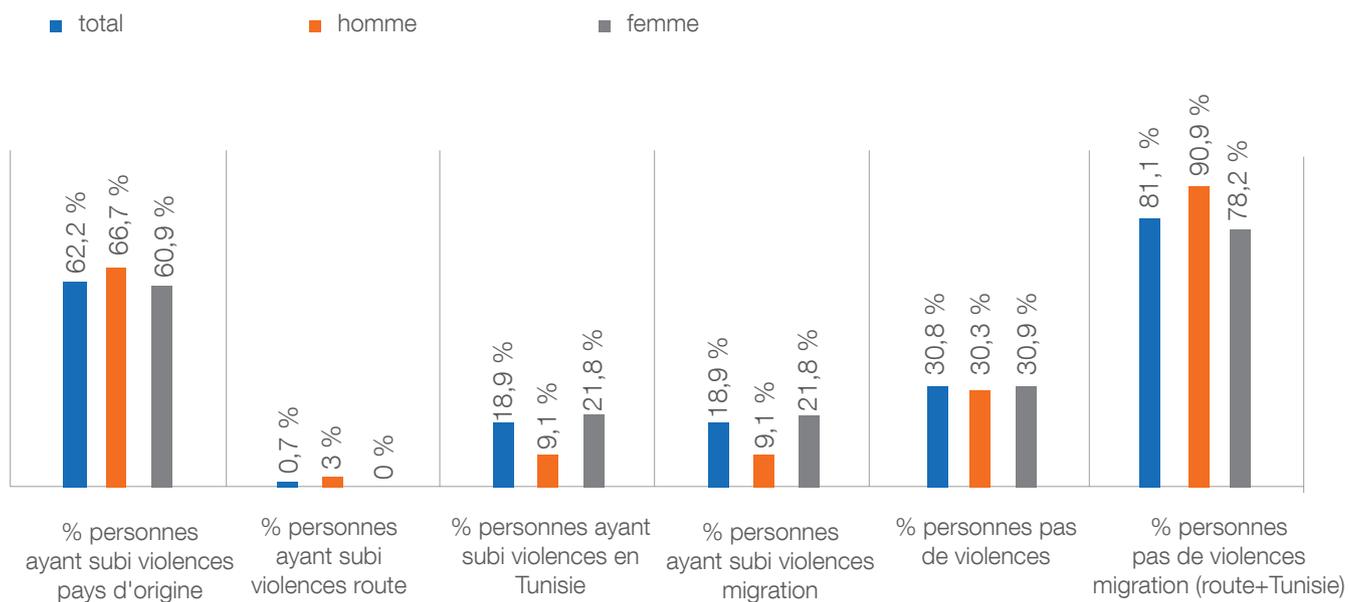


Seulement 30,8%, soit moins de 1 migrant.e sur 3, ont déclaré ne pas avoir subi de violences sur l'ensemble des localisations. Néanmoins, 81,1% des personnes n'ont pas déclaré avoir subi de violence en migration (en route et en Tunisie).

La proportion des violences déclarées est beaucoup plus

importante dans le pays d'origine (72%), comparé à celles déclarées en Tunisie (26%) et celles sur la route qui ne sont que de 2%. Ce dernier pourcentage s'explique assez facilement par le fait que les migrant.e.s arrivent en Tunisie **par voie aérienne** et sont donc peu exposés aux possibilités de violences.

## Pourcentage personnes avec/sans violences selon localisation



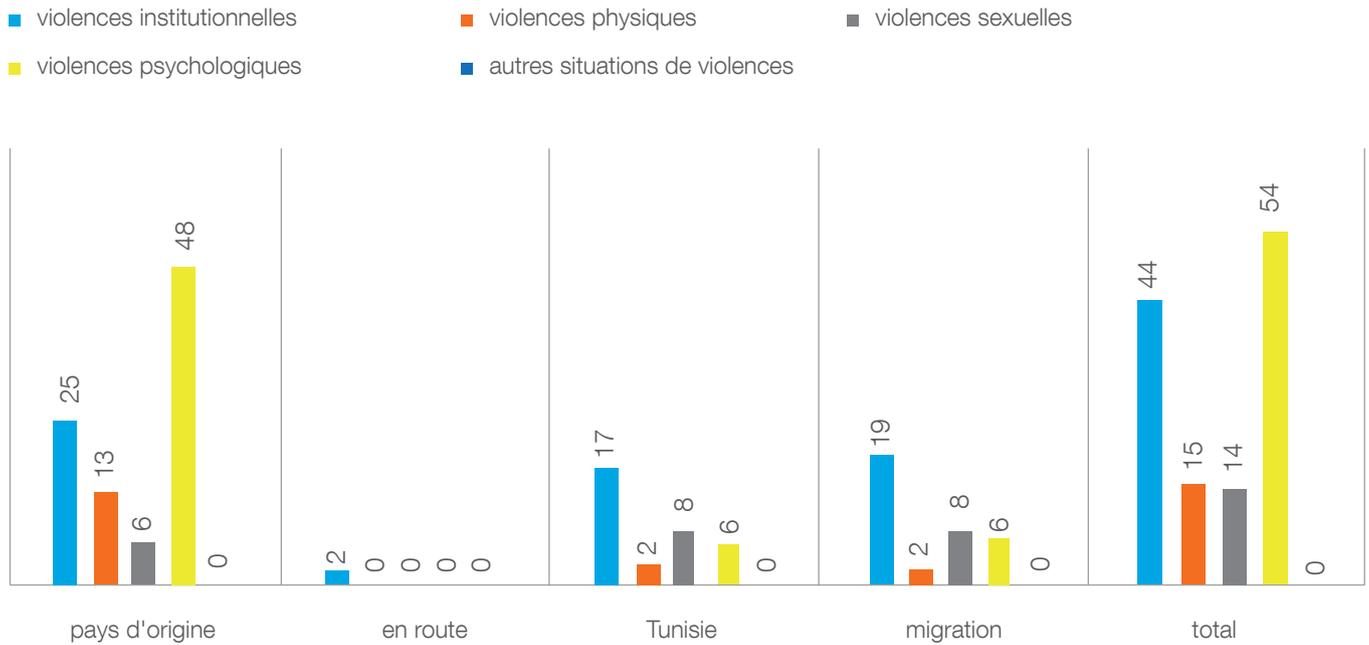
La proportion de femmes qui déclarent des violences subies en Tunisie est plus importante que celle des hommes.

- les violences sexuelles dont le viol ;
- les violences psychologiques ;
- les autres violences.

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 ;

## Répartition des violences par catégorie selon localisation



Au total et dans le pays d'origine, on relève une **prédominance des violences psychologiques**. Elles sont suivies de près, pour l'ensemble des localisations, par les violences institutionnelles. En migration, sur la route et en Tunisie, ce sont elles, les violences institutionnelles qui prédominent nettement.

Le système qui existe en Tunisie consistant à faire venir les migrant.e.s par avion dans le but de les faire travailler gratuitement pendant un temps et de bloquer leur liberté de mouvement en les privant de leurs passeports a souvent été mentionné lors des focus groupes :

« *Quand j'ai fini le contrat de 5 mois, je suis revenue chez elle (ndlr : la personne l'ayant fait venir en Tunisie par avion), et elle m'a dit qu'elle va me mettre encore sous contrat de 3 mois. J'ai refusé de faire les 3 mois (...) et c'est comme ça qu'elle a bloqué mon portable.* »

« *Elle m'avait confisqué mon téléphone contre un petit portable. Elle m'a dit qu'elle me le rendra quand je finirai mon contrat de 5 mois. Après elle m'a dit que*

*je dois faire encore jusqu'à 3 mois. Puis encore 3 mois, quand j'ai refusé, elle m'a mis à la rue.* »

« *Quand tu viens ils/elles te mettent dans une maison, et ils t'obligent à travailler pour rembourser le billet. Et ils te confisquent le passeport. Le passeport est confisqué par la famille chez qui tu travailles.* »

Pour les autres catégories de violences, les migrant.e.s nous ont souvent rapporté qu'elles en subissent dans le cadre du système de contrat de travail de 5 mois censé rembourser le billet d'avion. Les migrant.e.s travaillent souvent dans des maisons de particuliers et relatent, par exemple, que :

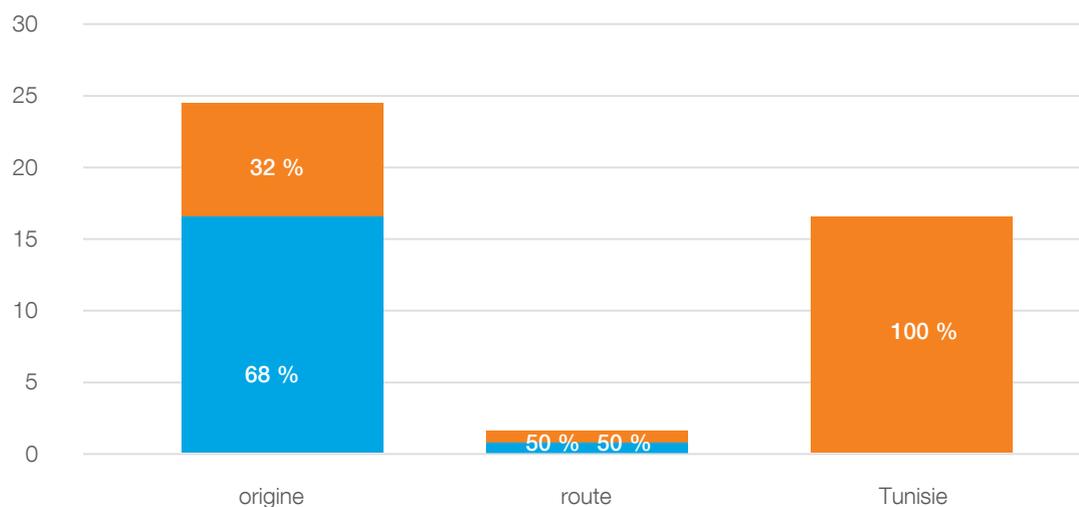
« *Ils ne me faisaient pas de mal mais ils ne me laissaient pas sortir.* »

« *Je ne prenais pas le temps de manger.* »

« *Et puis la dame qui m'a ramené ici, elle a voyagé, elle est partie. Je veux qu'elle me rembourse, j'étais maltraitée par elle, ou sa fille.* »

## Répartition des violences institutionnelles

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



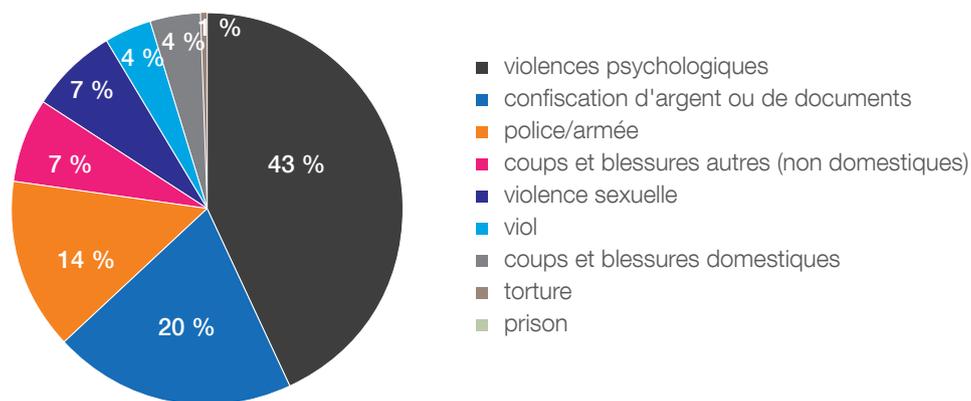
En migration, les violences institutionnelles étant les plus souvent rapportées, nous proposons une analyse de leur répartition. Sur la route migratoire vers la Tunisie, une seule personne a rapporté de ces violences qui sont aussi bien la confiscation de documents/argent et des violences par la police/armée. En Tunisie, toutes les violences institutionnelles déclarées sont

des confiscations d'argent/documents.

Par contre, la répartition des violences institutionnelles dans la pays d'origine montre une prédominance de violences subies de la part de la police/armée.

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

## Répartition de l'ensemble des violences par type



Au niveau des différents types de violences déclarées, les **violences psychologiques prédominent** face aux autres types de violence et représentent 43% des violences subies déclarées. Viennent ensuite les confiscations d'argent/documents avec 20% du total et les violences liées à la police ou à l'armée avec 14% du total des violences rapportées. Les violences sexuelles (incluant les viols) représentent 11% du total des violences relatives, elles sont en 5ème et 6ème positions dans l'ordre décroissant de fréquence.

Il ressort des focus groupes que ces violences sont en effet très souvent une réalité pour les personnes migrantes. Le sexe s'avère fréquemment être une monnaie d'échange pour ces personnes, ainsi par exemple une migrante expliquait que :

**Migrante :** « *Il a couché avec moi contre l'hébergement. Et c'est comme ça que je suis tombée enceinte.* »

**Enquêteur :** « *Et tu étais consentante ?* »

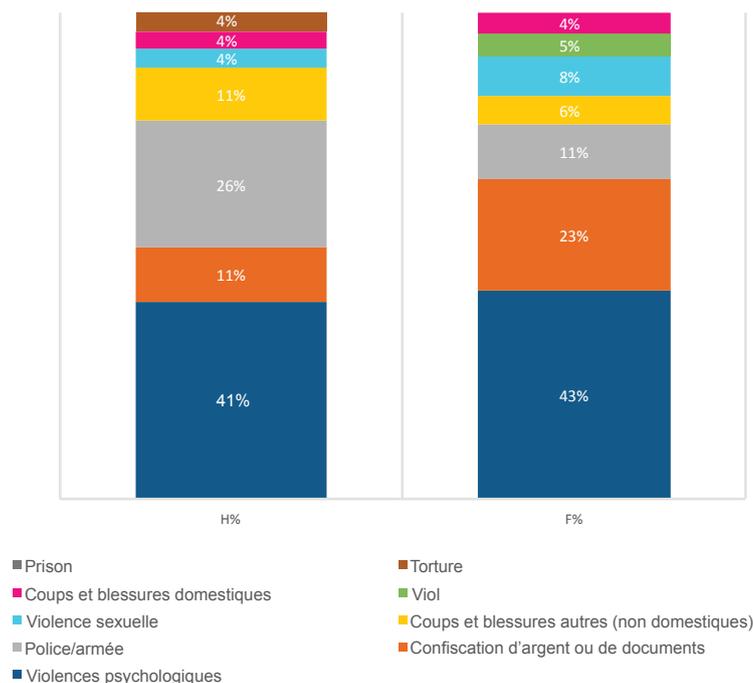
**M :** « *Au début non, mais après je n'avais pas le choix. Quand je suis tombée enceinte, ses amis (colocataires) ont dit "il faut la jeter dehors", on a voulu me mettre à la porte. Il ne voulait pas reconnaître l'enfant.* »

De manière générale, les agressions sexuelles semblent communes à l'encontre des personnes :

« *Une fois, il y avait un monsieur qui vendait des moutons, il a enlevé son caleçon devant moi, et il y avait des gens pas loin.* »

« *Une fois j'étais dans le taxi, assise dans le siège devant, le gars a ouvert son pantalon, il s'est déshabillé, il avait le sexe dehors.* »

Répartition des types de violences selon genre

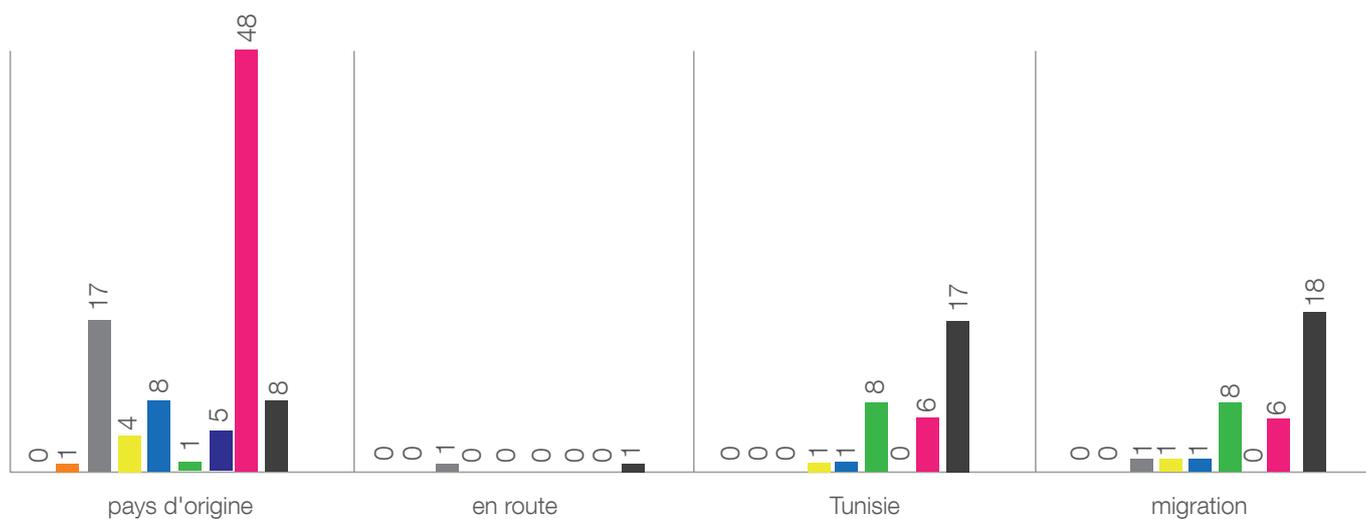


On note des différences de répartition des types de violences selon le genre. Les **hommes sont plus victimes de violences de la part de la police/armée et des coups et blessures non**

**domestiques.** Les **femmes** par contre, ont proportionnellement, rapporté **plus de confiscations d'argent/documents et de violences sexuelles.**

## 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, les violences psychologiques sont les violences principales au lieu d'origine et elles apparaissent comme 3ème type le plus important en Tunisie et donc en migration. Mais en Tunisie et donc en migration, ce sont les confiscations des documents/d'argent qui priment, suivies par les violences sexuelles qui se retrouvent donc en seconde position des violences les plus subies.

### VI. FAIM

La faim a été déclarée 3 fois dans le pays d'origine et 3 fois en Tunisie.

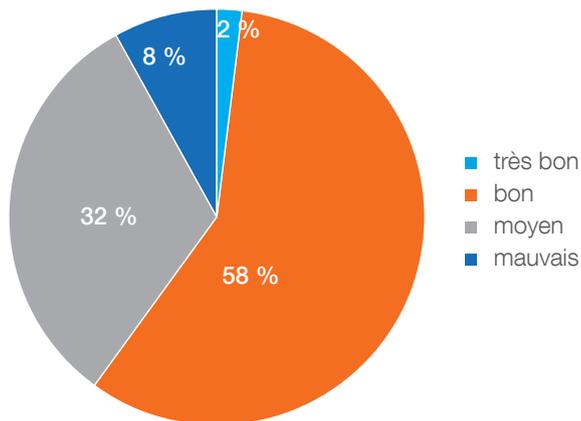
Etant donné la méthodologie de l'enquête, il est possible que plus de gens aient souffert de la faim (voir paragraphe "limitations de l'enquête").

### VII. GUERRE/CONFLIT ARMÉ

L'exposition à la guerre/conflit armé comme violence a été déclarée 101 fois dans le pays d'origine.

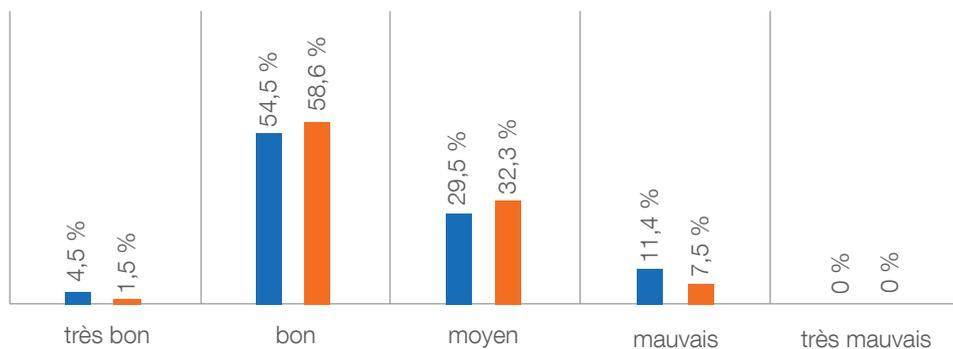
## VIII. ÉTAT DE SANTÉ

### État de santé ressenti



### État de santé selon le genre

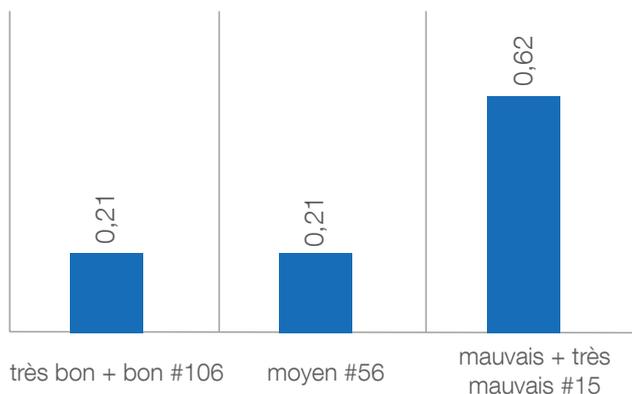
■ homme %   ■ femme %



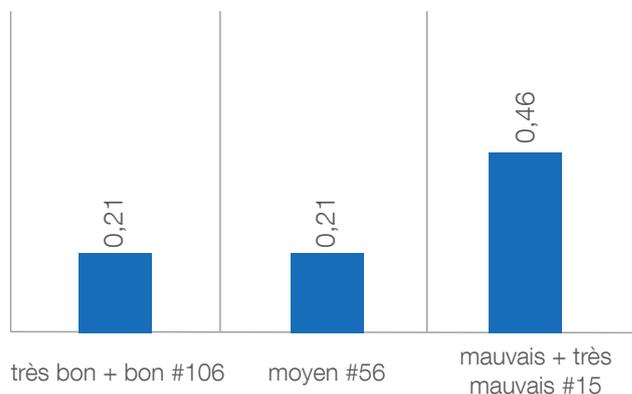
Pour comprendre la question de l'état de santé ressenti, il faut au préalable rappeler que ces migrant.e.s sont jeunes, l'âge médian est de **29 ans**. **40% déclarent avoir un état de santé seulement moyen ou mauvais**, ce qui est inhabituel pour l'âge médian de cette population.

Pour les résultats de l'état de santé selon le genre, globalement il ne semble pas y avoir de différence importante, bien que parmi les **hommes, une proportion légèrement plus importante déclare un état de santé mauvais**.

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



**Nombre de violences en Tunisie  
(moyenne/personne) par état de santé**



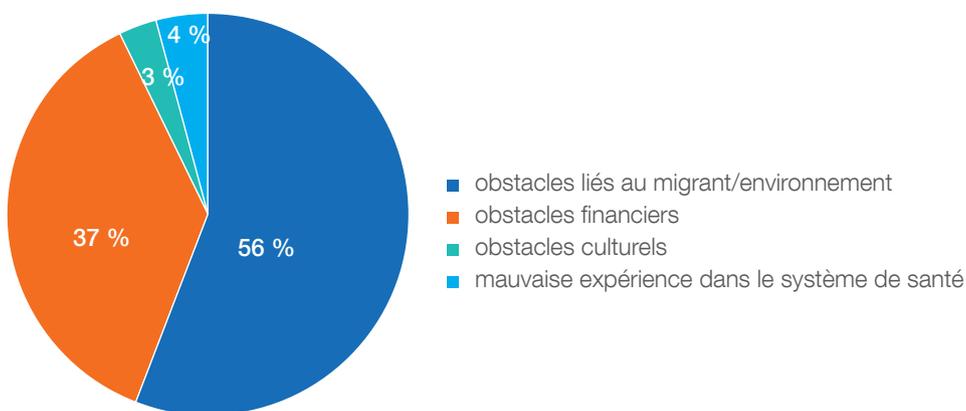
Si on regarde le nombre de violences subies selon l'état de santé, on note qu'il y a **peut-être une tendance à ce que l'état de santé se dégrade à mesure que le nombre de**

**violences augmente (moyenne/personne)**, ceci pour ce qui concerne les violences subies en migration, et plus spécifiquement en Tunisie.

### IX. ACCÈS AUX SOINS

Sur l'ensemble des migrant.e.s enquêté.e.s ayant ressenti le besoin de soins (61%), 41% ont rencontré un ou plusieurs obstacles à l'accès aux soins.

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



Quand un obstacle est mentionné, seuls 4 types d'obstacles sont cités, dont 2 majoritaires : les **obstacles financiers** et celles et ceux **liés au/à la migrant.e/à l'environnement**.

Les témoignages rapportés parlent souvent d'une **surfacturation** faite aux migrant.e.s :

*« En fait ils/elles/elles/elles disent que les Ivoiriens ont beaucoup d'argent donc la facture tunisienne et la facture faite aux Ivoiriens ne sont pas les mêmes. »*

Beaucoup indiquent que la langue est un obstacle courant aux soins en Tunisie :

*« Ce n'est pas facile. Il faut parler la langue d'abord. »*  
*« Je ne sais pas si c'est le fait qu'on n'arrive pas à parler bien, on est... Bon, peut-être, je ne parle pas arabe, je sais pas mais... Elles ont... Déjà quand tu viens, elle (ndlr : la soignante) te voit, elle ne t'appelle même pas, et te laisser parler c'est tout le problème. Même pour t'écouter, souvent c'est un problème. »*

## X.PROJETS DE VIE

Pour beaucoup de migrant.e.s, après un temps de séjour en Tunisie, cela ne semble pas être la destination finale de leur parcours migratoire. Grâce aux focus groupes, il nous est possible de dégager des tendances concernant le futur qu'espèrent les migrant.e.s :

*« Comme j'ai eu un diplôme, une petite formation, je vais travailler ou bien comme vendeur, une boutique de prêt à porter. J'aimerais travailler...Chez moi au Sénégal. »*

D'autres disent souhaiter :

*« D'avoir une start-up, peu importe l'endroit. Moi si je vois la possibilité de le faire, je le fais, que ça soit en Tunisie, au Cameroun ou ailleurs dans le monde. »*

## 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 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 certains au cours du temps comme par exemple en cas d'expiration de visa, reconnaissance du statut de réfugié.e pour certains 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.

La population totale enquêtée est **majoritairement féminine**, et elle est **jeune**.

La plus grande majorité est d'origine ivoirienne, ce qui laisse supposer une voie de migration privilégiée et organisée entre ces deux pays, on verra plus loin que d'autres arguments viennent appuyer et même renforcer cette idée.

La grande majorité des migrant.e.s enquêté.e.s a un statut administratif non-régularisé, ce qui impacte leurs droits, notamment le droit à l'accès aux soins, tel que le rapporte le rapport de l'OMS sur la santé des migrant.e.s. Etant donné ce droit à la santé limité en l'absence de régularisation administrative, ces migrant.e.s particulièrement doivent rechercher l'aide des ONG telles que Médecins du Monde qui leur facilitent l'accès au système de santé publique local.

La **route migratoire**, pour les migrant.e.s vers Tunis, s'est faite **par avion**, le prix du billet faisant généralement partie d'un contrat entre le/la migrant.e et un intermédiaire. Ce contrat est typiquement la prise en charge financière de la route par voie aérienne et la fourniture d'un emploi dans le pays de destination (femme de ménage, aide-ménagère, ouvrier agricole...) en échange de la perception complète par l'intermédiaire du salaire du/de la migrant.e pour le travail fourni pendant 5 mois minimum, avec la rétention des papiers d'identité (afin de limiter les possibilités d'échapper du/de la migrant.e) et souvent aussi des biens personnels tels que le téléphone. Ce mécanisme nous semble de manière évidente rentrer dans la dénomination de la **traite d'êtres humains**<sup>1</sup>.

[1] définition de la Convention du Conseil de l'Europe sur la lutte contre la traite des êtres humains "L'expression « traite des êtres humains » désigne le recrutement, le transport, le transfert, l'hébergement ou l'accueil de personnes, par la menace de recours ou le recours à la force ou d'autres formes de contrainte, par enlèvement, fraude, tromperie, abus d'autorité ou d'une situation de vulnérabilité, ou par l'offre ou l'acceptation de paiements ou d'avantages pour obtenir le consentement d'une personne ayant autorité sur une autre aux fins d'exploitation. L'exploitation comprend, au minimum, l'exploitation de la prostitution d'autrui ou d'autres formes d'exploitation sexuelle, le travail ou les services forcés, l'esclavage ou les pratiques analogues à l'esclavage, la servitude ou le prélèvement d'organes" (5)

La **durée de séjour est relativement élevée**, ceci probablement étant donné que cette migration a un objectif socio-économique, l'obtention d'un travail ou la poursuite d'une formation. Cependant, au bout du compte, il semble que très peu de migrant.e.s souhaitent s'installer définitivement après avoir expérimenté la vie en Tunisie. 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.

Il semble aussi que les personnes avec un statut administratif autorisant officiellement un séjour ont une durée de séjour moyenne plus longue que les personnes non régularisées.

Environ un cinquième des migrant.e.s interrogé.e.s nous ont relaté avoir été victimes de violences au cours de la migration. La différence d'exposition aux violences en migration entre les genres apparaît comme pouvant être en défaveur des femmes. Et quand on parle de l'ensemble de leur vécu, ce sont presque **7 migrant.e.s sur 10 qui mentionnent avoir subi de la violence au cours de leur vie. On pourrait donc penser, sans pouvoir l'affirmer de par les résultats de notre enquête, que les violences subies dans la pays d'origine pourraient être un facteur poussant à la migration ("push factor")**.

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

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 déclaré 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/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.

Pour mieux comprendre les 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, en migration, autrement dit en Tunisie. Au sein des violences institutionnelles, ce sont les **confiscations de documents/argent** qui se produisent, **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**.

On peut associer au contexte le fait que les confiscations font 100% des violences institutionnelles rentrant dans l'argument pour un réseau de traite.

De plus, bien que la catégorie des **violences sexuelles** soit assez peu représentée dans les réponses, elle est malgré tout la seconde catégorie des violences rapportées en Tunisie et 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 perpétrées par la police/armée et les coups et blessures non domestiques alors que les femmes sont plus soumises à des violences sexuelles et des confiscations de documents/argent.

La localisation, le pays d'origine, la route et le pays d'enquête, a aussi un impact sur le type de violences qui nous ont été rapportées, avec très peu de violences sur la route étant donné qu'elle s'est faite par avion, et des nettes différences entre le pays d'origine et les localisations de migration, la route et le pays d'enquête.

**La faim** semble aussi être un élément duquel il faut s'inquiéter pour les migrant.e.s. Elle a été considérée comme une violence subie par certain.e.s des migrant.e.s interrogé.e.s et par notre méthodologie d'enquête, il est **fort probable qu'elle soit sous-évaluée** (voir paragraphe limitations). Or il est clairement reconnu que la sous et mauvaise alimentation ont 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 56% des migrant.e.s. Et ces chiffres sont peut-être sous-évalués étant donné la manière dont ces informations ont été obtenues (voir paragraphe limitations). **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, celles et ceux que nous avons eu l'occasion de questionner, est qu'il est **inquiétant de constater 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 donc bien à quel point la migration, telle qu'elle se passe actuellement, impacte négativement la santé.

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. Nous pensons qu'effectivement cet élément doit être considéré comme un déterminant de la santé avec un impact fort. D'autres facteurs pourraient aussi jouer un rôle dans l'état de santé des migrant.e.s : les conditions de vie et socio-économiques, la durée de la route migratoire, 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**, on peut considérer que les migrant.e.s qui ont ressenti le besoin d'avoir recours à des soins sont celles et ceux qui ont mentionné soit un/des obstacles (y compris celles et 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/elles n'ont pas rencontré d'obstacle. Quand on regarde parmi celles et ceux, qui ont ressenti le besoin de soins, ce sont **41% qui ont rencontré un ou plusieurs obstacles à l'accès**. Nous pouvons donc dire que l'accès aux soins pour ces migrant.e.s est loin d'être évident et un droit respecté. Les barrières d'accès aux soins les plus fréquemment mentionnées sont les obstacles liés au/à la migrant.e./environnement suivis par les obstacles financiers. Nous pouvons considérer que, étant donné la nature de ces obstacles, **les conditions de migration ont un impact direct sur cet aspect** puisque comme vu plus haut, les migrant.e.s se trouvent souvent sans ressources financières suite aux frais liés à la migration et à la confiscation de leur argent.

Enfin, les témoignages quant à leurs **projets de vie** nous font voir que les migrant.e.s ont essentiellement le désir de se construire une activité professionnelle qui leur procure les ressources économiques suffisantes à **une vie décente**, semble-t-il **peu importe l'endroit**.

## 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/elles 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 4 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/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.

Concernant 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.

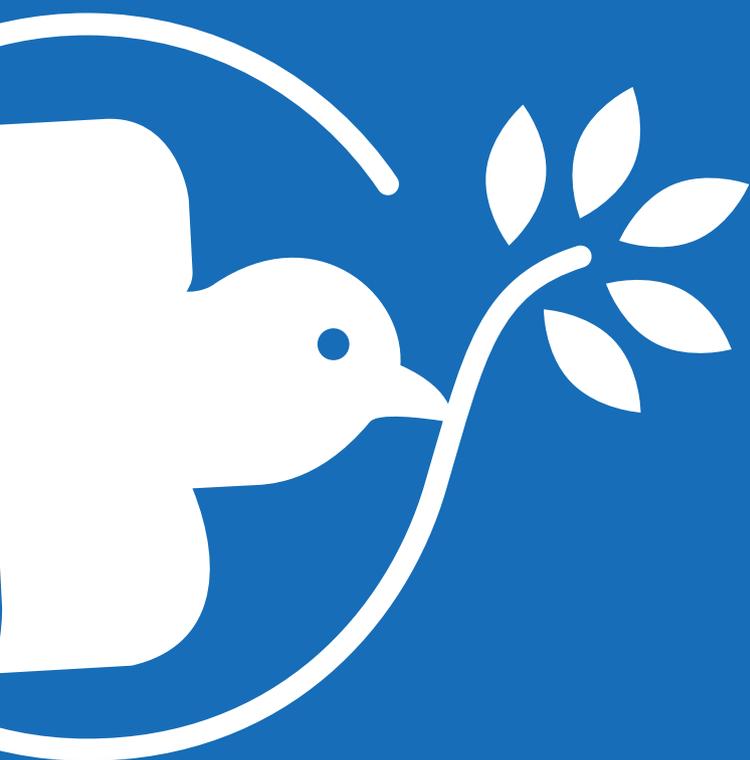
De même, le nombre de réponses possibles à la question des barrières à l'accès aux soins était limité, cet élément est donc peut-être sous-évalué également.

## 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