

La Tunisie a signalé son premier cas de COVID-19 le 2 mars. Le 22 mars, le gouvernement a imposé un confinement général à l'échelle du pays pour contenir la propagation du virus. Le 23 avril, le pays avait enregistré 681 cas actifs. Cette note explore certains besoins, certaines perceptions et préoccupations spécifiques aux migrants, réfugiés et demandeurs d'asile en Tunisie, notamment en ce qui concerne l'accès aux services de santé. L'objectif de ce rapport est de sensibiliser à l'impact du COVID-19 sur la situation des personnes en mobilité, et d'informer la réponse humanitaire des acteurs de la santé et de la protection soutenant les réfugiés et les migrants dans le pays.

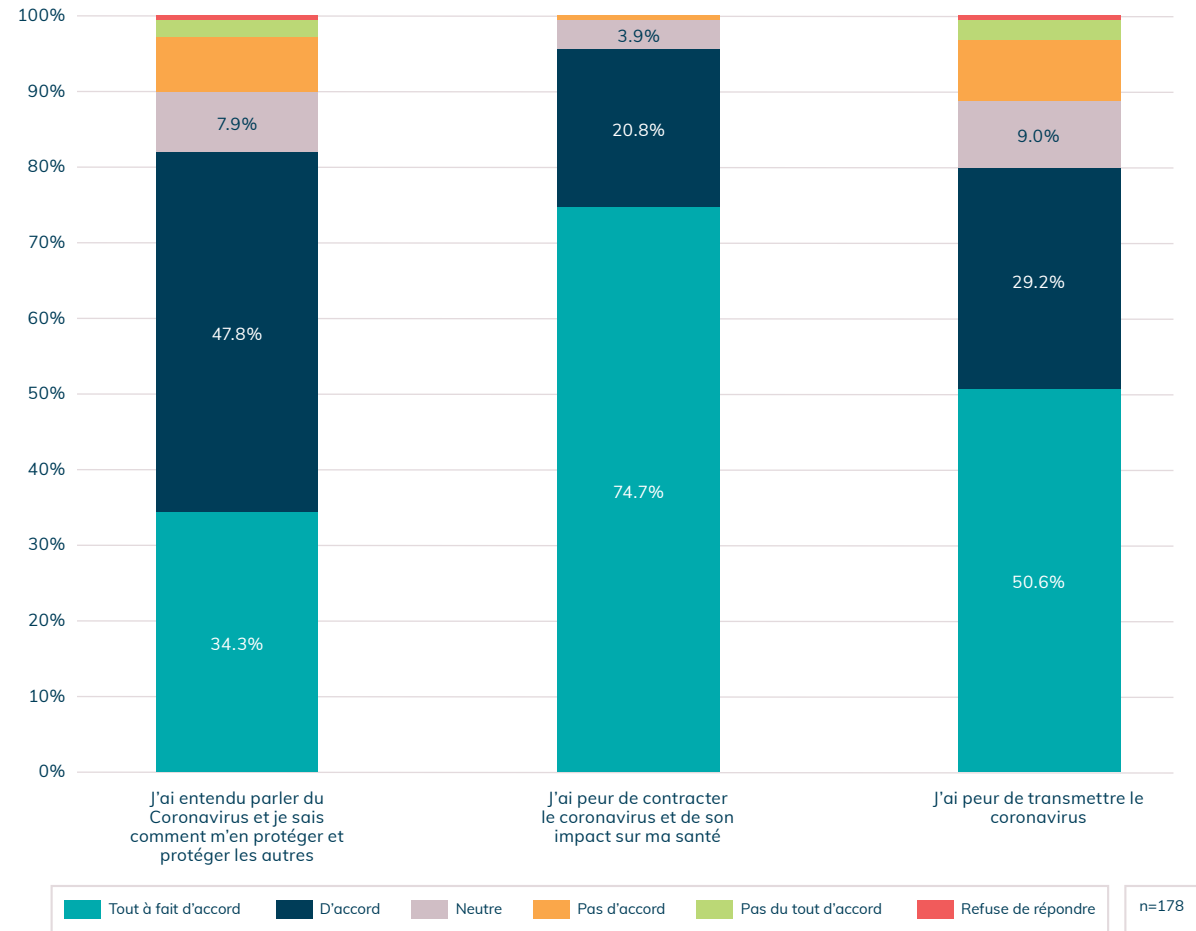
Profil

Cette note est basée sur 178 entretiens conduits auprès de réfugiés et de migrants dans dix villes en Tunisie, du 6 au 16 avril 2020. Les principales nationalités des réfugiés et des migrants interrogés sont les suivantes : Soudanais (n=36 ; 20%), Ivoiriens (n=33 ; 18,5%), Érythréens (n=18 ; 10%) et Libyens (n=15 ; 8,4%). L'enquête comprend aussi des participants d'origine guinéenne, congolaise, somalienne, camerounaise et burkinabé. Parmi les personnes interrogées, 70% (n=125) sont des hommes, 30% sont des femmes (n=53), et leur âge varie de 18 à 70 ans. La majorité des répondants a indiqué qu'elle n'avait pas atteint la fin de leur voyage (85%), tandis que 4,5% ont souligné qu'ils avaient atteint leur destination finale (10% ont rapporté ne pas savoir). Les données de l'enquête ont été triangulées avec des données qualitatives provenant de 8 entretiens avec des informateurs clés, réalisés avec 5 Ivoiriens, 5 Sierra-Léonais et 1 Érythréen à Tunis, Médenine et Sfax.

Les réfugiés et migrants interrogés connaissent le COVID-19 et prennent des précautions pour s'en protéger

Les réfugiés et les migrants en Tunisie sont conscients des symptômes et des risques liés au coronavirus, et la majorité (82%) est d'accord, ou tout à fait d'accord, avec la déclaration : « j'ai entendu parler du coronavirus et je sais comment m'en protéger et protéger les autres. » Bien que les répondants semblent connaître le virus et certaines des mesures de prévention préconisées, la grande majorité s'inquiète de contracter le COVID-19. 95.5% sont tout à fait d'accord ou d'accord avec l'énoncé : « j'ai peur de contracter le coronavirus et de son impact sur ma santé. » De plus, la majorité (79,7%) s'inquiète de transmettre Covid-19 à d'autres. Voir la Figure 1 pour une ventilation complète des perceptions.

Figure 1. Perception du coronavirus par les réfugiés et les migrants

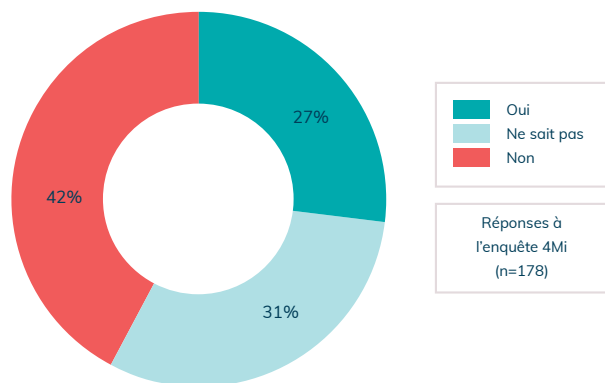


Environ 98,3% (n=175) des réfugiés et des migrants interrogés ont déclaré avoir pris des mesures pour se protéger eux-mêmes et d'autres personnes contre le coronavirus. Les mesures les plus citées par les répondants sont : se laver les mains plus souvent (82%), rester à la maison (78,1%) et éviter les espaces surpeuplés (66,9%). Parmi les autres mesures signalées par les personnes interrogées, le port d'un masque (52,8%), le maintien d'une distance physique entre eux et les autres personnes (45,5%), le fait de ne pas toucher les autres personnes (38,8%) et le port de gants (36,5%) ont aussi été mentionnés. En outre, certains ont déclaré avoir pris des mesures supplémentaires, perçues comme des mesures de précaution, telles que manger sainement, boire beaucoup d'eau et dormir suffisamment.

Les réfugiés et les migrants interrogés, en particulier ceux des pays d'origine Ouest-Africaine perçoivent une limitation accrue de l'accès aux services de santé

Seulement 48 (27%) des 178 réfugiés et migrants interrogés pensent être en mesure d'accéder aux soins de santé s'ils présentaient des symptômes liés au coronavirus. Près de la moitié des répondants ont rapporté qu'ils ne seraient pas en mesure d'accéder aux soins de santé (n=74 ; 42%), tandis que 56 n'en sont pas sûrs (31%). Une différence significative a été constatée dans l'accès aux soins de santé en Tunisie entre les Africains de l'Est et les Africains de l'Ouest (p=0,00) ; les répondants d'Afrique de l'Ouest déclarent bien plus souvent qu'ils ne seraient pas en mesure d'accéder aux soins de santé que leurs homologues d'Afrique de l'Est). Aucune différence significative entre hommes et femmes n'a cependant été constatée, quant à la perception de l'accès aux soins de santé.

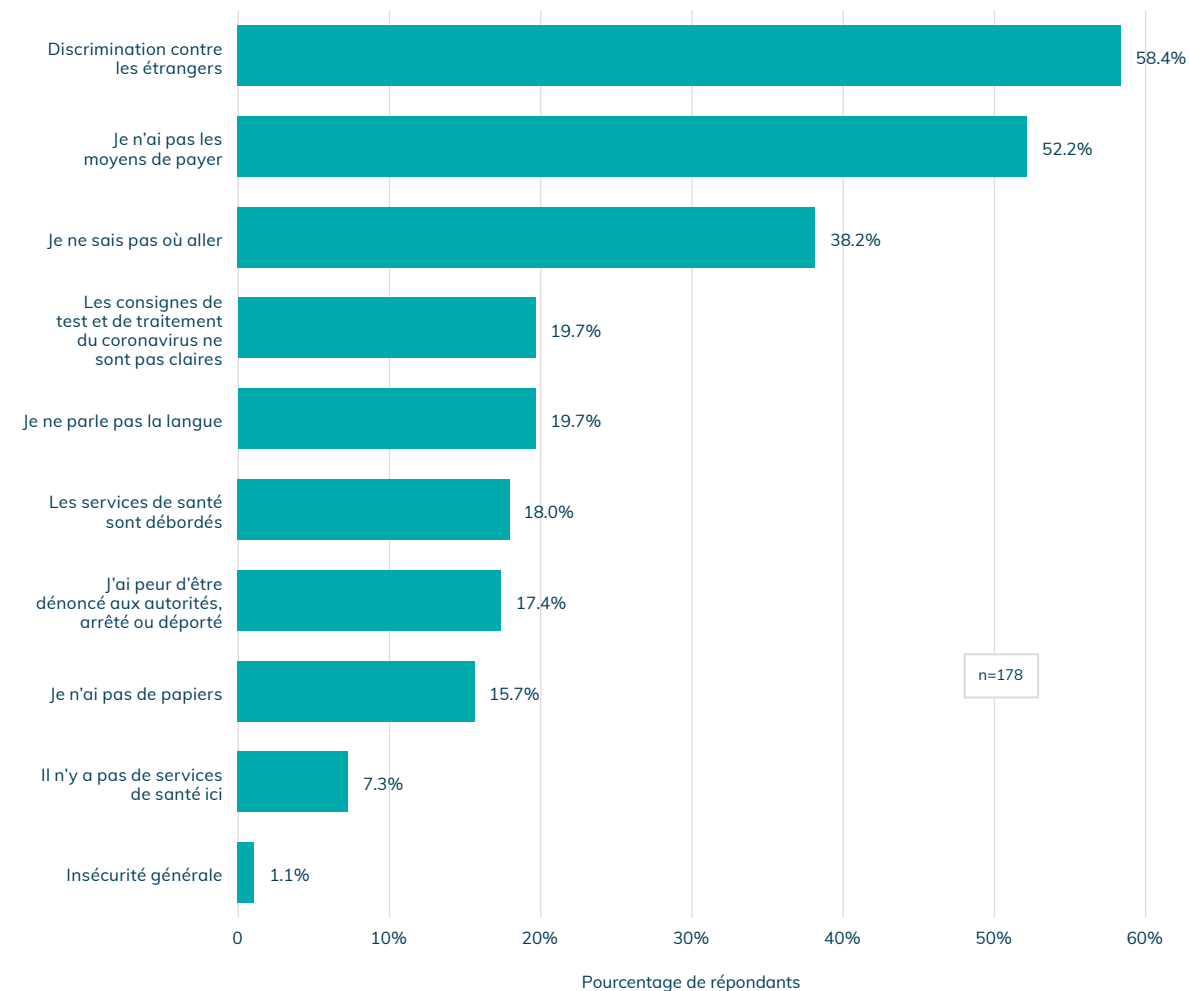
Figure 2. Si vous présentiez des symptômes du coronavirus et que vous aviez besoin de soins de santé, seriez-vous en mesure d'accéder aux services de santé aujourd'hui ?



Les réfugiés et les migrants interrogés perçoivent la xénophobie comme le principal obstacle à l'accès aux soins de santé

Près de 90% (n=159) des répondants ont mentionné de multiples obstacles à l'accès aux soins de santé en Tunisie. Sur les 178 réfugiés et migrants interrogés, plus de la moitié (58,4%) ont cité la discrimination à l'égard des étrangers comme facteur entravant leur accès.

Figure 3. Quels sont les obstacles à l'accès aux services de santé ? (sélection multiple)



Les entretiens avec des informateurs clés ont également mis en évidence la peur du racisme dans l'accès aux services de santé dans diverses villes de Tunisie. Une ivoirienne à Sfax rapporte « Nous avons peur d'être soupçonnés d'avoir le coronavirus. » « Nous ne sommes pas la priorité. Les Tunisiens sont toujours la priorité. **Si je vais à l'hôpital pour une toux, ils penseront que j'ai le corona et je serai encore plus stigmatisé.** » Ce point a été souligné par un Érythréen à Médenine, qui compte parmi les gouvernorats du pays recevant la plus grande part de réfugiés et de migrants (comme rapporté par le [HCR](#)¹) : « Les Érythréens sont effrayés et dépassés ; **ils ont le sentiment que si l'un d'eux tombe malade, les autorités ne traiteront pas cette personne comme elles traitent les citoyens [tunisiens]**, principalement parce que le gouvernement n'a pas assez de moyens pour tout le monde. « Nous ne voulons pas tomber malade, car ils ne peuvent pas prendre soin de nous. »

Les répondants réfugiés et migrants rencontrent une xénophobie accrue dans leur vie quotidienne

Au-delà de l'accès limité aux services de santé, les réfugiés et les migrants interrogés ont mis en évidence diverses façons dont la xénophobie a augmenté depuis que les premiers cas de coronavirus ont été signalés en Tunisie. 34,8% (n=62) ont mentionné l'augmentation du racisme et de la xénophobie comme un des impacts du COVID-19 sur leur vie quotidienne.

Ce point a également été rapporté dans les enquêtes qualitatives. Un homme Sierra-Léonais à Médenine note : « personnellement, quand je vais au supermarché, les gens se comportent avec moi comme si j'étais infecté. **Je ressens maintenant plus de racisme qu'avant.** Le gars (sic) à la porte ne me permet toujours pas d'entrer avec deux personnes, mais il permet aux Tunisiens d'entrer ensemble trois par trois. »

1 Le HCR rend compte des réfugiés et demandeurs d'asile enregistrés en Tunisie. Par conséquent, le nombre total de réfugiés et de migrants à Médenine devrait être plus élevé.



4Mi et COVID-19

[Le mécanisme de suivi des migrations mixtes \(4Mi\)](#) est le système de collecte de données quantitatives du Centre de Migration Mixte (MMC). Il suit une approche innovante permettant de répondre aux besoins d'information sur le sujet, et d'éclairer les politiques et les réponses traitant des mouvements migratoires mixtes. Le recrutement des participants et les entretiens a habituellement lieu en face-à-face. En raison de la pandémie de COVID-19, le recrutement en personne et la collecte de données ont été suspendus dans tous les pays. Le MMC a réagi à la crise COVID-19 en adaptant sa méthodologie de collecte des données.

Les répondants sont recrutés à distance ou par la mobilisation de réseaux afin de respecter les consignes de distanciation ; l'échantillonnage est établi par une méthodologie impliquant approches intentionnelles (purposive sampling) et boules de neige. Une nouvelle enquête se concentrant sur l'impact de COVID-19 sur les réfugiés et les migrants a été développée et est administrée par téléphone, par les moniteurs 4Mi en Afrique de l'Ouest, de l'Est, du Nord, en Asie et en Amérique latine. Basées sur un échantillon non-représentatif de la population totale de réfugiés et de migrants dans le pays, les analyses tirées de l'enquête ne permettent pas d'établir des conclusions applicables à l'intégralité de cette population. Le recrutement à distance et à la collecte de données entraîne des biais et des risques méthodologiques supplémentaires, qui ne peuvent être complètement évités. D'autres mesures ont été mises en place pour vérifier et contrôler ces biais, et protéger les données personnelles collectées. Retrouvez d'autres analyses 4Mi et la méthodologie détaillée à www.mixedmigration.org/4mi