

# La Violence Sexuelle et Trans-migrants Subsahariens au Maroc :

## Un partenariat participatif pour la prévention



**Lettre d'information n° 2, juin 2009**  
**Gand, Liège, Rabat**

**Sous la direction**  
**d'Ines Keygnaert, Seline van den Aemele, Abdessamad Dialmy et Altay Manço**



**partners in**  
**Reproductive**  
**Health**



**Faculté des Sciences de l'Éducation**

Partners in Reproductive Health asbl/ ICRH- Université de Gand - [Ines.keygnaert@ugent.be](mailto:Ines.keygnaert@ugent.be)  
Projet de Recherche avec le Soutien de la Loterie Nationale Belge, Créateur de Chances



Partners in Reproductive Health asbl/ ICRH- Université de Gand - [Ines.keygnaert@ugent.be](mailto:Ines.keygnaert@ugent.be)  
Projet de Recherche avec le Soutien de la Loterie Nationale Belge, Créateur de Chances



## Sommaire

*Edito*

*Programme du séminaire*

*Résumé des résultats*

*Synthèse des débats*

*Liste des recommandations*

*Perspectives*

*Contacts*



## EDITO

Cette deuxième lettre d'information du projet « Violence Sexuelle et Trans-migrants Subsahariens au Maroc » est entièrement consacrée au séminaire de présentation des résultats préliminaires des enquêtes réalisées.

Le séminaire s'est tenu le 6 mai 2009 de 8 h. 30 à 18 h. dans la salle des conférences de la Faculté des Sciences de l'Éducation de l'Université Mohamed V Souissi sous l'égide de :

- La Faculté des Sciences de l'Éducation de l'Université Mohamed V Souissi (Maroc)
- Partners in Reproductive Health & International Centre for Reproductive Health (Université de Gand, Belgique)
- L'Institut de Recherche, Formation et Action sur les Migrations (Liège, Belgique)

Le comité d'organisation de l'événement était composé de :

- Pr. Larbi Benlafkih (FSE, Université Mohamed V Souissi, Rabat)
- Ines Keygnaert et Seline van den Aemele (PRH-ICRH, Université de Gand)
- Dr. Altay Manço (IRFAM, Liège)
- Pr. Abdessamad Dialmy (Associé à l'Université Mohamed V, Rabat)

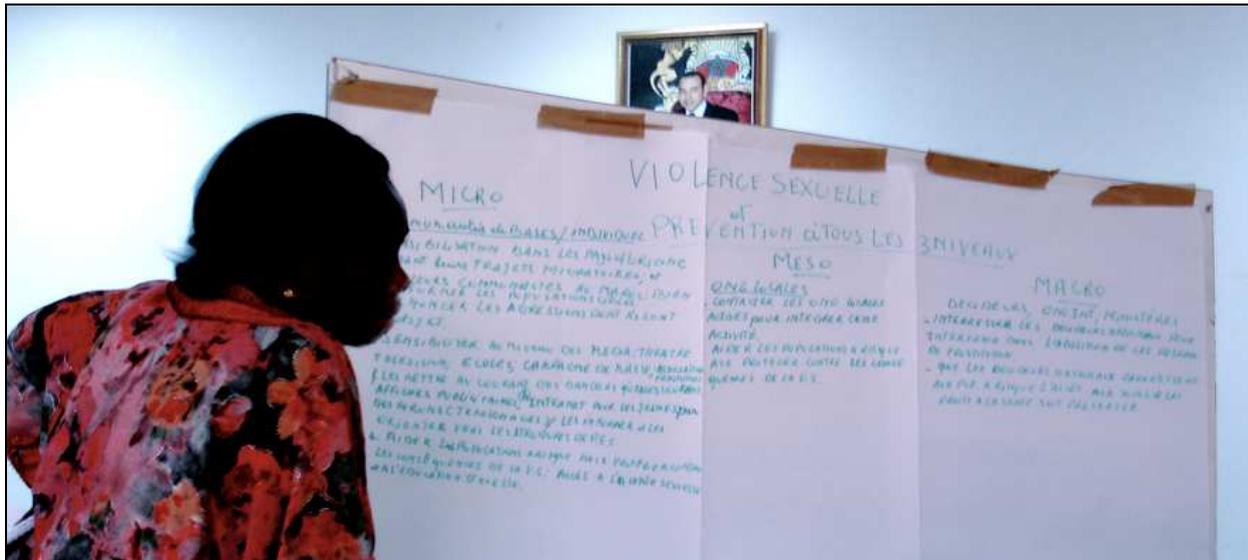
Dans cette lettre d'information, nous avons le plaisir de vous proposer le programme de la rencontre, le résumé des résultats, la synthèse des discussions et le résumé des recommandations principales issues de nos travaux du séminaire. Enfin, l'ensemble est illustré par des photos de la journée.

Plus de quarante personnes ont participé au séminaire. Outre les équipes partenaires, les dix chercheurs communautaires, les représentants de treize organismes et associations du conseil communautaire, ainsi que plusieurs étudiants universitaires sont venus partager et enrichir nos réflexions.

La prise de notes a été assurée par Mesdames Seline van den Aemele, Bouchra Qmichou et Naima Ezzine.

*Bonne lecture !*





## PROGRAMME DU SEMINAIRE

### VIOLENCE SEXUELLE ET TRANS-MIGRANTS SUBSAHARIENS AU MAROC

#### Séminaire

#### PRESENTATION ET DISCUSSION DES RESULTATS PRELIMINAIRES

Faculté des Sciences de l'Education (FSE)

Rabat, 6 mai 2009

**9 h. - 9 h. 05 : Allocution d'ouverture par le Pr. Abdeslam El Ouazzani, Doyen FSE, Université Mohamed V Souissi, Rabat**

**9 h. 05 – 10 h. 30 : Première Séance**

**Président : Pr. Larbi Benlefkhih, Vice-Doyen FSE, Université Mohamed V Souissi**

**Rapporteur : Naima Ezzine, Psychologue, Centre de rééducation, Rabat**

9 h. 05 – 9 h. 30 :

- Introduction au projet par Pr. A. Dialmy, Associé à l'Université Mohamed V, Rabat
- Etat du projet par Dr. Altay Manço, IRFAM, Liège

9 h. 30 – 10 h. Méthodologie et résultats de l'étude auprès des trans-migrants subsahariens par Ines Keygnaert, PRH-ICRH, Université de Gand et Marie-Noëlle Nzeza, CC, RDC

10 h. – 10 h. 30 : Méthodologie et résultats de l'étude auprès des professionnels de santé par Seline van den Aemele, ICRH, Université de Gand



### **11 h. – 13 h. Deuxième séance**

**Président : Dr/Méd. Abdelouaheb Zerrari, Directeur de la Population, Ministère de la Santé, Maroc**

**Rapporteur : Bouchra Qmichou, Sociologue, Université Mohamed V**

Discussion de la méthodologie et des résultats

### **14 h. – 16 h. Ateliers**

**Superviseur : Dr. Altay Manço**

Atelier 1 : Santé sexuelle et prévention

Animateur : Abdessamad Dialmy

Rapporteur : Chantal Gnahoua (CC, RDC)

Atelier 2 : Violence sexuelle et prévention par les acteurs non-médicaux

Animateur : Ines Keygnaert

Rapporteur : Eveline Lutete (Dr. en médecine, RDC)

Atelier 3 : Le rôle du secteur de la santé dans la prévention de la violence sexuelle

Animateur : Seline van den Aemele

Rapporteur : Colette Bafuka (CC, RDC)

### **16 h. 30 – 18 h. 15 : Troisième séance**

**Président : Dr. Johannes van der Klaauw (UNHCR Maroc)**

**Rapporteur : Alima Rachidi (CC, RDC)**

16 h. 30 – 17 h. 30 : Présentation des travaux en atelier

17 h. 30 – 18 h. : Débat, conclusions et recommandations

18 h. – 18 h. 10 : Synthèse et clôture

## **RESUME DES RESULTATS**

### **Introduction**

L'attention pour la violence contre les femmes et les adolescents, de même que pour la prévention, s'accroît mondialement. La recherche internationale montre que les jeunes réfugiés courent un plus grand risque d'être victimes de violence sexuelle. Bien que les femmes et les adolescents soient les plus vulnérables, les réfugiés de sexe masculin en sont également victimes. Il n'est toutefois pas évident que les instruments de prévention existants partout au monde répondent automatiquement aux besoins spécifiques des réfugiés, des clandestins et des trans-migrants.

Dans ce contexte, un projet de recherche et d'étude sur la violence sexuelle des transmigrants, notamment les transmigrants subsahariens au Maroc, s'imposait. Grâce à un financement de la Loterie Nationale Belge, ce projet a pu être réalisé dans le cadre d'un « partenariat participatif » qui a pour objectif d'établir un pont entre la recherche et les communautés bénéficiaires. Le projet a commencé en décembre 2007 et s'est terminé en juin 2009.

De manière participative, le projet répondait aux cinq questions suivantes :



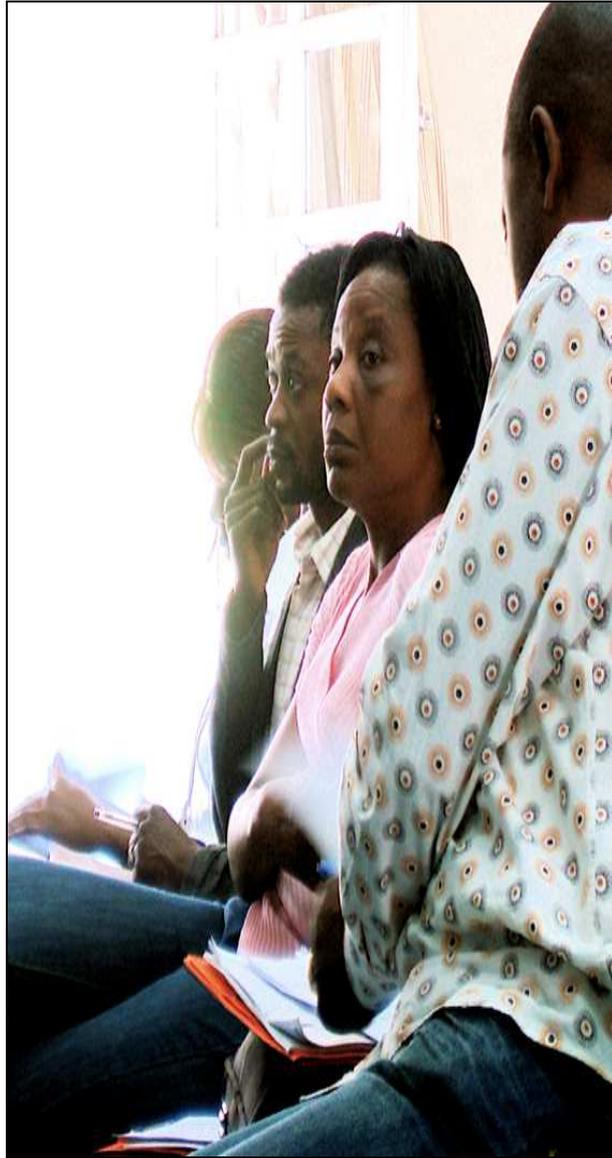
- *Comment les transmigrants subsahariens définissent la santé sexuelle ?*
- *Quelles sont les violences sexuelles que les transmigrants subsahariens subissent dans certaines villes marocaines ?*
- *Comment ces transmigrants perçoivent les facteurs de risque et de protection relatifs aux différentes formes de violence sexuelle ?*
- *Quels sont leurs besoins en matière de prévention et comment considèrent-ils leur propre rôle dans la prévention ?*
- *Quel est le rôle et la position des acteurs du secteur de la santé dans la prévention de la violence sexuelle contre et parmi les transmigrants subsahariens au Maroc ?*



Le projet était composé de deux volets complémentaires: d'une part, une étude participative sur la violence contre et parmi les transmigrants subsahariens au Maroc, et d'autre part, une autre étude sur le rôle du secteur de la santé dans la prévention de la violence au Maroc. Afin de pouvoir interpréter, nuancer, préciser et valider les résultats préliminaires, et afin d'établir des recommandations générales de prévention avec le Conseil Communautaire, les données préliminaires ont été présentés et discutés lors d'un Séminaire tenu le 6 mai en présence d'une cinquantaine de participants, à la Faculté des Sciences de l'Éducation de l'Université Mohamed V à Rabat. Nous vous proposons les résumés des deux parties du rapport préliminaire « La Violence Sexuelle et Trans-migrants Subsahariens au Maroc : Un partenariat participatif pour la prévention » comme présentés lors du Séminaire :

1. LA VIOLENCE SEXUELLE CONTRE ET PARMIS LES TRANS-MIGRANTS SUBSAHARIENS AU MAROC, Analyse et résumé fait par Ines Keygnaert, PRH/ICRH-Université de Gand.
2. RÔLE ET POSITION DU SECTEUR DE LA SANTÉ DANS LA PRÉVENTION DE LA VIOLENCE SEXUELLE CONTRE ET PARMIS LES TRANS-MIGRANTS AU MAROC : UNE ÉTUDE DES CONNAISSANCES, ATTITUDES ET PRATIQUES DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ, Analyse et résumé par Seline van den Aemele, PRH/ICRH-Université de Gand.





# **1. LA VIOLENCE SEXUELLE CONTRE ET PARMI LES TRANS-MIGRANTS SUBSAHARIENS AU MAROC. Analyse et résumé fait par Ines Keygnaert, ICRH/PRH- Université de Gand, Belgique.**

## **Profile sociodémographique des interviewé(e)s:**

Des 154 interviewés, un bon tiers était des femmes et deux tiers étaient des hommes. En ce qui concerne l'âge, deux tiers des interviewés avaient un âge inférieur à 30 ans. Une très grande majorité (84%) n'était pas en couple (célibataire, divorcé ou veuf). Un tiers des interviewés provenaient de la République Démocratique du Congo, 16% du Cameroun, 10% du Congo Brazzaville, 10 % provenaient de la Côte d'Ivoire, et 8 % du Mali. Les autres interviewés, moins que 8 par pays, provenaient des pays suivants : Angola, Bénin, Burkina Faso, Afrique Centrale, Congo, Gabon, Guinée, Niger, Nigeria, Rwanda, Sénégal, Tchad et Togo. Presque tous les interviewés se disaient croyants. Entre eux 74% sont chrétien (catholique, protestant ou pas spécifié) et 21 % musulman. 2 Interviewés se disaient non-croyants.

Lorsqu'on regarde leur situation au Maroc, nous voyons que la majorité des trans-migrants sont arrivés assez récemment : en 2004 (23%), en 2005 (25%), et en 2006 (19%). Seulement 10,5% étaient au Maroc depuis plus que 5 ans. Au moment de l'entretien, 64% des interviewés vivaient dans une chambre, 17% dans un studio, 12% dans un appartement ou une maison. 9% vivaient dans une cabane en ville, la forêt, une tente, ou étaient sans abris. Pour 96 interviewés leur habitation mesurait moins que 7 m<sup>2</sup>. Deux tiers des interviewés vivaient sans enfant mais avec plus que 3 adultes dans ce logement. A ce qui concerne les sanitaires, un peu plus que la moitié des interviewés ont une combinaison toilette et douche ou un salle de bain dans leur logement, 29% ont seulement une toilette, 11% n'ont pas des sanitaires, des sanitaires primitifs, une toilette collective ou un trou.

Une grande majorité des interviewés sont bien éduqués: 58 interviewés (38%) ont suivi des études supérieures et 44% ont fini l'école secondaire. Seulement 16% a suivi uniquement l'école primaire ou n'a pas été à l'école. Plus que quatre vingt pourcent des interviewés disaient de parler, lire et écrire couramment le français. Un peu plus que la moitié des interviewés parlaient, lisaient et écrivaient couramment leur langue maternelle. Seulement 3,2% parlaient l'arabe couramment. Dans leur pays d'origine, 43% recevaient un salaire (régulier ou occasionnel) ou étaient travailleur indépendant. La moitié des interviewés n'avaient pas d'emploi salarié. Entre eux la majorité était étudiant : 41% du total des interviewés. Lorsqu'on regarde leurs activités quotidiennes au pays d'accueil, nous voyons que 90% n'ont pas d'emploi salarié : entre eux 30% étaient demandeur d'emploi et 35% sans activité par un manque de papiers.

## **Santé sexuelle**

Premièrement, nous nous sommes informés sur leur cadre de référence dans les pays d'origine. Pour 65% des sources d'information sur la santé sexuelle dans les pays d'origine proviennent des médias, suivi par l'entourage (49%), les instituts gouvernementaux (25%) et le secteur médical (19%).

Deux tiers des interviewés relataient la santé sexuelle à une vie sexuelle saine et satisfaisante, 58% tiers trouvait que si le bien-être général d'une personne est décisif pour l'état de sa santé sexuelle. Un 20% relatait la santé sexuelle à une approche respectueuse dans les relations sexuelles ou au planning familiale et à la fertilité. La majorité des interviewés répondaient que



cette définition était pareille pour des hommes, des femmes et des jeunes. Les interviewés sont d'accord qu'une personne est responsable pour sa propre santé sexuelle. En tant que facteurs externes ils voient surtout l'information, le réseau social, des facteurs socioéconomiques et l'environnement en ayant un impact sur la santé sexuelle.

## **La violence**

Arrivé à la partie sur la violence, nous avons demandé aux répondants s'ils connaissaient des proches à eux (également transmigrant réfugié, demandeur d'asile ou migrants irréguliers) qui ont été victime pendant leur trajet migratoire (depuis leur départ des pays d'origine jusqu'au moment de l'entretien au Maroc). Cette question permettait aux répondants de répondre dans la troisième personne si souhaitée et donnait une chance à nous pour identifier s'ils connaissaient des autres victimes.

En total 138 des 153 interviewés (89,61%) ont rapporté 230 cas de violence distincts, subis par une seule victime ou par plusieurs victimes par cas. Ces 230 cas se composent de 548 actes de violence différents.

Dans 246 actes, il s'agit de la violence sexuelle: les interviewés ont évoquées 142 actes de viol (111 multiple ou collectif), 46 actes d'abus sexuel, 33 actes de harcèlement sexuel, 24 actes d'exploitation sexuelle et 2 actes de torture sexuel. Dans 122 actes il s'agit de la violence physique, 101 actes de violence étaient de forme affective-psychologique et il y a également 79 actes de violence socio-économique qui ont été commis.

L'interviewé était la victime dans 79 des cas. Dans la majorité de ces cas (50) ils n'étaient pas violentés seul, mais ensemble avec des co-migrants. Dans les autres cas, les victimes étaient des proches parents comme des proches connaissances (76), ami(e)(s), de la famille (5), ou le guide des victimes. Dans 2 cas l'interviewé a décrit soi-même en tant que co-agresseur. Dans 186 cas les victimes étaient des femmes, mais il y avait également 102 cas dans lequel des hommes ont été violentés. L'origine des victimes la plus décrite était la République Démocratique du Congo, mais aussi Cameroun, Nigeria, Côte d'Ivoire et Congo Brazzaville. Dans la majorité des cas (153) les victimes étaient des groupes d'origine mixte ou l'origine n'était pas spécifiée. L'âge des victimes n'était pas souvent spécifié par les interviewés, par contre ils ont souvent décrits les victimes comme « jeune », « fille » ou « garçon ».

L'agresseur a été spécifié comme masculin dans 94 des cas et comme féminin dans 5 cas. Quant à l'origine des agresseurs, le plus souvent ils ont été identifiés comme des Marocains, puis les Nigériens et des Algériens et finalement des Subsahariens. Les agresseurs se trouvaient fréquemment dans une position de pouvoir au moment de la violence : ils étaient spécifiés comme étant de la police, du gendarme ou d'un militaire ou bien d'un « guide, chauffeur ou passeur » ou « chairman ».

La plus grande partie de la violence (132 cas) a eu lieu au Maroc et à ses frontières. Oujda, Rabat et Casablanca sont les villes marocaines les plus citées. Par outre, la frontière entre Algérie et Maroc, l'Algérie, Tamanrasset et le désert-la frontière entre Mali et Algérie étaient les descriptions les plus fréquentes des lieux hors du Maroc.

Posant des questions aux interviewés sur ce qu'eux ils voient comment facteurs ayant une influence sur la vulnérabilité ou d'augmenter le risque de devenir victime de violence, les interviewés ont surtout identifiés des risques liés à l'environnement physique, suivi par (en ordre décroissant) le capital social (réseau social et d'information), le titre de séjour, des



problèmes socioéconomiques et des facteurs bio-psycho-sociaux. Une minorité indiquait que les facteurs culturels et la coïncidence étaient également importants.

## **Prévention**

Les interviewés ont décrits des facteurs de prévention qui peuvent être catégorisés sur trois niveaux : le niveau individuelle (ils voient surtout des facteurs bio-psycho-sociaux, le capital social et des problèmes économiques), le niveau interrelationnel (capital social, l'environnement physique et l'accès au services et à la santé), le niveau sociétal (capital social, titre de séjour, l'environnement physique et problèmes économiques)

## **Conclusion**

Les résultats montrent que dès leur départ de leur pays d'origine jusqu'à l'arrivée au Maroc, les trans-migrants subsahariens sont très vulnérables à la violence, en général, et à la violence sexuelle, en particulier. La prévention s'avère nécessaire pour les plus jeunes. Si les femmes sont plus vulnérables, les hommes sont également victimes, et doivent être également compris dans les dispositifs de prévention. Les zones frontalières doivent être considérées comme des lieux de prévention prioritaires. Finalement, les interventions et les actions de prévention sont d'une urgence extrême et devraient concerner tant des niveaux micro que méso et macro. Ces efforts doivent en plus être coordonnés et se baser sur une approche multidisciplinaire.

## **2. ROLE ET POSITION DU SECTEUR DE LA SANTE DANS LA PREVENTION DE LA VIOLENCE SEXUELLE CONTRE ET PARMIS LES TRANS-MIGRANTS AU MAROC : UNE ETUDE DES CONNAISSANCES, ATTITUDES ET PRATIQUES DES PROFESSIONNELS DE SANTE. Analyse et résumé fait par Seline van den Aemele, ICRH-Université de Gand, Belgique.**

L'étude résumée a pour but d'examiner le rôle et la position des acteurs du secteur de santé dans la prévention de la violence sexuelle contre et parmi les trans-migrants subsahariens au Maroc.

Interroger les professionnels de santé (qui prennent en charge des trans-migrants) est un acte qui permet d'évaluer leurs besoins en matière de violence sexuelle, et ceci, à partir d'une identification des connaissances, des attitudes (à l'égard des victimes) et des pratiques. L'étude examine ce que les professionnels de santé au Maroc considèrent comme leur responsabilité dans la prévention de la violence sexuelle contre et parmi des trans-migrants et quels sont leurs besoins pour aborder cette problématique? Dans ce cadre, leurs attitudes générales de prévention en santé publique sont questionnées, ainsi que le niveau où ils se positionnent dans cette démarche.

Ainsi, l'étude vise à décrire le rôle, les possibilités et les limites du secteur de santé marocain, aux niveaux locaux et nationaux, dans la prévention de la violence sexuelle contre et parmi les trans-migrants. Des recommandations sont proposées pour optimiser ce rôle.

Les actions nécessaires pour une prévention complète sur trois niveaux (primaire, secondaire et tertiaire) sont les plus effectives quand elles sont réalisées d'une façon multidisciplinaire. Ainsi, les recommandations de l'étude sont adressées à l'ensemble des professionnels de la santé. Elles sont élaborées selon les résultats et s'inspirent des recommandations de l'UNHCR et UNFPA. Ces actions tiennent également compte des résultats du séminaire. Elles sont présentées sous six actions.



### *Action 1 : Prévoir des soins efficaces, accessibles et immédiats, inspirant confiance*

\* Donner la possibilité aux victimes d'un accueil direct dans un centre de santé, une cellule d'écoute, ou bien par l'intermédiaire d'un intervenant sensibilisé. Ce système d'accueil sera uniforme pour toute la communauté.

\* Un examen et traitement médical exécuté par un personnel entraîné selon un protocole univoque. Ce protocole comprend les éléments suivants :

- prévention des maladies, IST et autres
- prévention des grossesses non-désirées
- soins des blessures
- recueil des informations légales selon un système uniforme, élaboré avec la police
- offre d'un soutien et d'une assistance psychologique
- si nécessaire, orientation et organisation du transport vers d'autres niveaux de soins

\* Collecte des preuves médicales si la victime veut entreprendre des démarches judiciaires

\* Organisation d'un suivi adapté au profil du patient. Porter l'importance de ce suivi à la connaissance de la victime, renseigner la victime sur la santé reproductive et les conséquences de la violence sexuelle. Organiser éventuellement des sessions de groupe.

\* Orientation vers d'autres secteurs de prise en charge (sociale et juridique) selon des procédures établies.

\* Développer un guide de prise en charge/prévention pour les médecins et autres professionnels

### *Action 2 : Intégration des réfugiés/migrants subsahariens dans la santé publique marocaine*

\* Former un personnel dans les centres de santé et hôpitaux qui sait prendre en charge des réfugiés/trans-migrants : connaissance de l'influence des cultures et origines subsahariennes sur la santé (p. ex. maladies tropicales, expression des symptômes et émotions) ; conscience des difficultés rencontrées pendant le trajet migratoire et l'impact sur long terme ; conscience du contexte de vie au Maroc et les barrières d'accès aux soins.

\* Voir les patients dans leur contexte global et en tenir compte dans leur prise en charge.

\* Organiser une prise en charge des problèmes linguistiques, économiques, administratifs.

\* Sensibiliser : le personnel marocain et les trans-migrants sur les possibilités d'aide.

\* Réfléchir avec le Ministère de la Santé et les associations sur une médiation entre le groupe cible et les centres de santé/hôpitaux.

\* Formaliser l'accès aux soins sous forme d'un rapport officiel du Ministère de Santé marocain.

\* Analyser les autres barrières d'accès aux soins publiques et les réduire.



### *Action 3 : Identifier les victimes précoces de violences sexuelles*



- \* Etre conscient des barrières (comme la honte, la peur, la langue, la culture) qui empêchent certaines victimes d'aborder spontanément le sujet de la violence avec le professionnel de santé.
- \* Analyser ces barrières et les réduire.
- \* Prendre conscience de ses propres barrières pour aborder le sujet de violence sexuelle.
- \* Développer une méthode de dépistage, d'identification. Renseigner le personnel de santé sur ces techniques.
- \* Des intervenants, formés et sensibilisés ont une position idéale dans la communauté pour s'engager dans l'identification des victimes de la violence sexuelle. Une communication claire auprès de la communauté concernant les possibilités pour les victimes peut se baser sur ces intervenants (par des sessions en groupe, des dépliants).
- \* Donner réponse immédiate et adéquate après une identification précoce des victimes, ceci pour garder la confiance faite aux services.

*Action 4 : Créer un réseau/structure spécialisé et multidisciplinaire pour aborder le problème des violences sexuelles*

- \* Développer une collaboration entre les personnels travaillant dans les domaines de la santé, de la protection, de l'éducation, etc.
- \* Etablir des réseaux qui comprennent le groupe cible, les intervenants, les centres d'accueil, les centres de santé, la police, la santé publique et des associations spécialisées.
- \* Optimiser les activités et le nombre des centres d'accueil déjà établis.
- \* Intégrer les réfugiés/trans-migrants dans la stratégie nationale pour la lutte contre la violence faite aux femmes.
- \* Identifier les associations marocaines de lutte contre la violence sexuelle qui pourraient accueillir des trans-migrants dans leurs programmes, en collaboration avec les organisations dédiées aux trans-migrants.

*Action 5 : Travail avec du personnel suffisant, divers et spécialisé*

\* Tout le personnel qui entre en contact avec des victimes potentielles de la violence sexuelle doit être formé sur des thèmes comme le genre, la violence sexuelle, la migration, la sexualité, les différences interculturelles. Il faut de la compréhension et du respect dans la manière de vivre la sexualité et la santé reproductive dans les cultures subsahariennes.

\* Les capacités spécifiques :

Intervenants :

- recrutement des intervenants de différentes communautés et langues
- intervenants en confiance avec le groupe cible
- capables d'utiliser des techniques de dépistage/d'identification des victimes
- sachant donner un premier accueil psychosocial et moral
- sachant rapporter et orienter correctement vers un centre adapté
- participant aux campagnes de sensibilisation

Médecin/infirmier :

- connaître le protocole de prise en charge urgente de la violence sexuelle
- être conscient de l'importance et de l'urgence d'une prophylaxie
- connaître les procédures de suivi et orientation
- être capable d'utiliser les techniques de dépistage/d'identification des victimes
- suivre une code de conduite spécifique, notamment la confidentialité



\* Diversifier le personnel sur le plan linguistique, ethnique, religieux, sexe, spécialisation, ...

#### *Action 6 : Mieux vaut prévenir que guérir*

\* Collaborer avec des intervenants et de cette manière pouvoir atteindre le groupe cible. Les intervenants sont une source d'information de grande valeur et irremplaçable dans la propagation des messages de sensibilisation et protection.

\* Exercer une pression sur les autorités en rapportant des données collectées.

\* Identifier les facteurs qui contribuent à la vulnérabilité et adapter les campagnes de prévention.

\* Organiser des activités dans le domaine de la santé reproductive. Par ailleurs, les campagnes de sensibilisation et d'information à propos du VIH/Sida peuvent s'élargir aux activités et discussions concernant le genre et la violence liées au sexe. Impliquer aussi les hommes dans ces activités.



### **SYNTHESE DES DEBATS**

(La prise de notes des débats a été assurée par Seline van den Aemele, Bouchra Qmichou et Naima Ezzine)

La présentation des résultats a été suivie d'un débat. Plusieurs participants représentant diverses institutions se sont félicités d'être associés à une telle recherche. Ils ont salué l'utilité et la qualité de la démarche, ainsi que l'importance de poursuivre le débat des recommandations.

Les questions des participants ont porté sur :

- le nom du projet et le terme «trans-migrants ».
- le caractère représentatif de l'échantillon a également été questionné, notamment au vu du faible taux de personnes sans logement.
- la présence ou non d'étudiants subsahariens dans l'échantillon.
- la participation des ministères compétents à l'étude.
- le partage des tâches entre les ministères et les associations en matière de prévention.
- la nécessité de renforcer les actions des ONG, en matière de prévention et de suivi juridique des droits des victimes.
- La nécessité d'engager des initiatives dans le domaine de l'éducation.
- La nécessité d'engager des initiatives dans le domaine de l'accès aux soins.

Pour les chercheurs responsables de l'étude, le Maroc est devenu un pays de destination par la force des choses. Le terme « trans-migrants » traduit l'état d'une personne à un moment de son trajet migratoire. Il fait également référence à la non-reconnaissance de son droit de séjour. L'échantillon a été composé avec l'aide des Chercheurs Communautaires. On a dû tenir compte des difficultés d'identification, de contact et des difficultés de langue. Les étudiants en séjour



régulier étaient exclus du champ de l'enquête, mais une étude les concernant serait également très intéressante.

L'étude est qualitative et participative, l'échantillon n'est donc pas représentatif, ce qui d'ailleurs est difficile à établir, dans la mesure où le public ciblé est clandestin et caché. Mais compte tenu de la taille de l'échantillon et de la dispersion sociale et géographique des interviewés, on peut dire que l'échantillon est très significatif et contribue à la qualité des recommandations qui doivent être extraites de la recherche.

Toutefois, des biais peuvent exister, par exemple la construction en « grappes » a pu privilégier les personnes les mieux insérées dans des réseaux. Les problèmes les plus aigus sont signalés parmi les personnes isolées et aussi dans les zones frontalières. La violence est principalement le résultat du rapport de force trop déséquilibré entre des personnes vulnérables et des bourreaux qui fonctionnent en dehors de tout contrôle sociétal ou étatique. L'idéal serait qu'un projet s'y intéresse spécifiquement aux zones frontalières par exemple.

Pour que les personnes évoquent les violences subies et acceptent de traiter les conséquences de ces violences, une relation de confiance doit être établie avec les victimes. Les chercheurs communautaires ont pu réaliser cette tâche difficile. Pour ce qui est de la question du traitement, il semble important de s'orienter vers des centres spécialisés qui vont gagner la confiance des victimes.

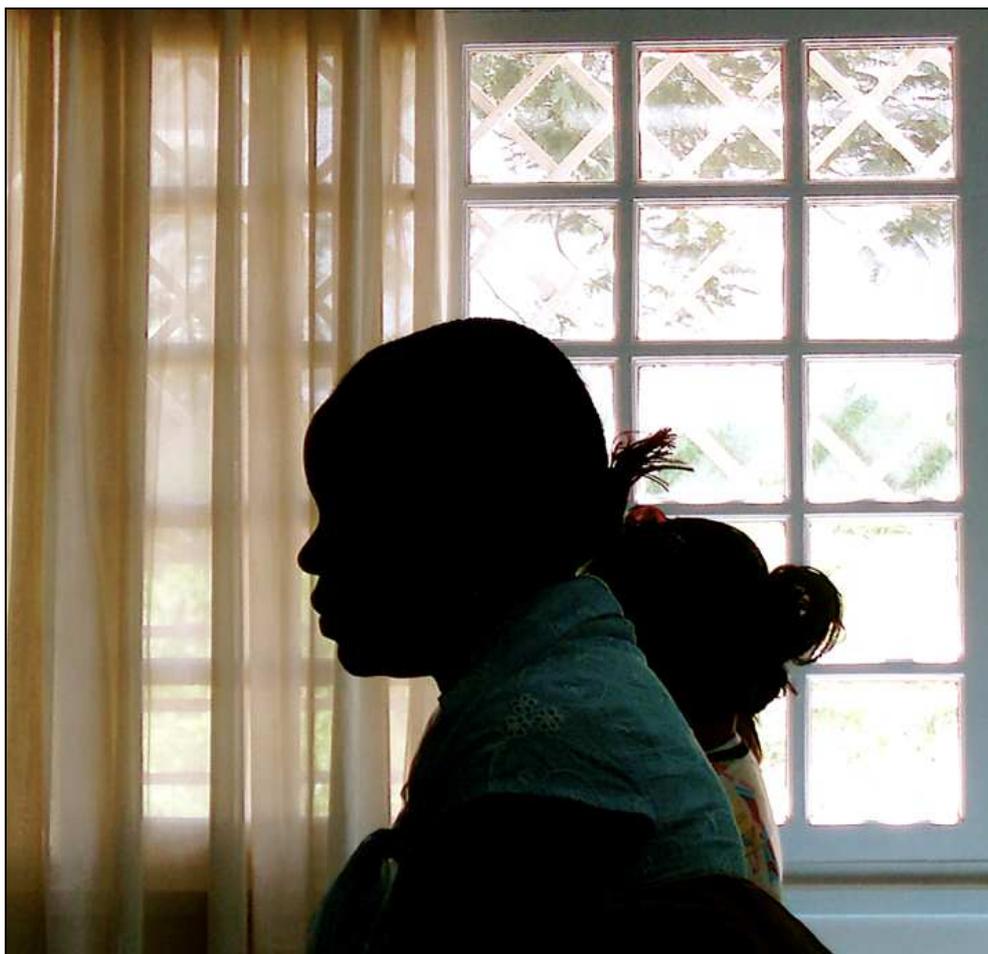
Selon divers participants, les raisons des violences sont également géopolitiques :

- certains pays ont fermé leurs frontières, ce qui crée l'immigration clandestine.
- il existe des réseaux illégaux qui promettent le paradis sur terre.
- une sensibilisation doit être effectuée au sein des pays d'accueil et d'origine, les personnes doivent être conscientisées sur les dangers.
- le travail des associations et des états doit être coordonné.
- si les irréguliers ne sont pas protégés, leurs enfants sont condamnés à grandir dans la clandestinité : difficultés de scolarisation, d'insertion, etc. On exporte le problème aux générations suivantes.

Selon les chercheurs, c'est précisément là que réside un des intérêts majeurs de ce travail communautaire et participatif. L'étude a pu impliquer tant la société civile que les décideurs, bien que diversement. Ainsi, les ministères sont absents du débat direct, car le sujet reste très sensible, mais ils observent les résultats des travaux. Toutefois, s'ils avaient mieux coopéré, la qualité de l'échantillon aurait pu être meilleure.

Le volume du travail qui reste à effectuer est encore important. Il s'agit pour les chercheurs d'avancer dans l'analyse et d'identifier les logiques des données et comprendre les mécanismes des violences – dont les mécanismes culturels – en ce qui concerne les trans-migrants. Les remarques du public seront très utiles dans ce sens.





## LISTE DES RECOMMANDATIONS

Les recommandations proposées par les participants sont présentées de façon synthétique par atelier. Le schéma comprend à chaque fois les niveaux « micro », « méso » et « macro ».

### *Atelier 1 : La santé sexuelle*

#### MICRO (aspects individuels)

- \* Avoir une bonne hygiène de vie
- \* Avoir des toilettes
- \* Veiller à la propreté, aux soins corporels
- \* Savoir se protéger sexuellement
- \* Avoir un comportement sexuel responsable
- \* Eviter l'usage de la violence
- \* Respecter certaines valeurs (dignité humaine)
- \* Avoir une conscience morale
- \* Eviter d'avoir des rapports sexuels non protégés en cas de maladies
- \* Ne pas hésiter à s'adresser à des professionnels de la santé

#### MESO (communautés de vie, dimensions locales et associatives)

- \* Organiser des séances, des séminaires d'information



- \* Favoriser le dialogue au sein de la famille sur la sexualité
- \* Avoir un dialogue au sein du couple
- \* Garantir de bonnes conditions sociales et économiques
- \* Convaincre les familles que la santé sexuelle est une condition de bien-être
- \* Faire connaître les IST
- \* Rendre accessibles les centres de santé
- \* Faire connaître les moyens de prévention (des grossesses involontaires, des IST)
- \* Avoir accès à un contrôle médical régulier
- \* Avoir accès à un traitement en cas de maladie
- \* Intégrer les Subsahariens eux-mêmes dans le processus de la prévention
- \* Orienter les trans-migrants vers les ONG et associations
- \* Lutter contre la discrimination sociale
- \* Proposer un « numéro vert »

#### MACRO (dimensions nationales et internationales)

- \* Développer une campagne de sensibilisation (médias)
- \* Introduire l'éducation sexuelle dans le programme scolaire, la compléter, l'approfondir
- \* Rendre les préservatifs accessibles
- \* Renforcer et généraliser l'intégration sociale des Subsahariens
- \* Sensibiliser les Subsahariens dans leurs langues, élaborer des matériels
- \* Elaborer une guide de santé sexuelle
- \* Renforcer les lois contre la discrimination raciale
- \* Garantir une couverture médicale à tout individu



## *Atelier 2 : Prévention de la violence sexuelle*

### MICRO

- \* Dénoncer les agressions
- \* Aider les populations à risque de se protéger
- \* Aider à atteindre la santé sexuelle
- \* Rendre accessible l'éducation sexuelle
- \* Impliquer les représentants des communautés migrantes dans la sensibilisation

### MESO

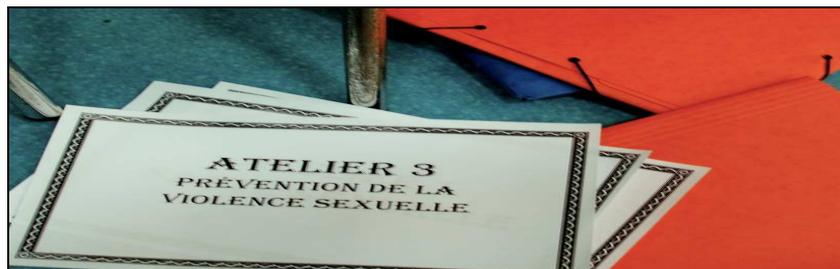
- \* Impliquer les ONG locales
- \* Aider les populations à risque à se protéger
- \* Rendre accessibles l'information et la prise en charge des victimes
- \* Elaborer un guide/agenda sur la violence sexuelle
- \* Développer un travail en réseau d'ONG
- \* Standardiser le dépistage (déjà fait au niveau de HCR et OIM)
- \* Standardiser la formation sur la violence sexuelle
- \* Former des éducateurs pairs
- \* Développer un plaidoyer auprès des gouvernements
- \* Appuyer l'ouverture des centres d'accueil, des cellules d'écoute
- \* Intégrer les irréguliers à ces activités

### MACRO

- \* Sensibiliser les pays d'origine, de transit et d'arrivée
- \* Informer les populations ciblées avant, durant et après les déplacements
- \* Sensibiliser les médias : diffuser l'information sur les dangers
- \* Sensibiliser les structures scolaires et administratives : informer
- \* Utiliser les forums Internet : orienter vers des structures de prise en charge
- \* Mobiliser des témoignages
- \* Impliquer les décideurs nationaux pour l'abolition des réseaux de prostitution
- \* Garantir aux populations à risque l'accès aux soins et le droit à la santé
- \* Faire la prévention au niveau des zones frontalières
- \* Sécuriser les populations à risque
- \* Mettre publiquement fin à l'impunité des agresseurs
- \* Former la police et les forces armées et à tous les niveaux
- \* Collecter des données sur la violence sexuelle et les rendre disponibles
- \* Installer une politique des besoins primaires et des droits des populations à risque
- \* Impliquer la population migrante dans la prévention en différentes langues



**Atelier 3 :**  
**Rôle du secteur de la santé**  
**dans la prévention**  
**de la violence sexuelle**



**MICRO**

Pour les intervenants en général :

- \* Former et sensibiliser des intervenants spécialisés (des relais) sur la violence sexuelle
- \* Définir les rôles et le code de conduite de l'intervenant spécialisé
- \* Produire du matériel d'information professionnel
- \* Recruter des intervenants de différentes communautés et langues

Pour les médecins :

- \* Former à la gestion de la violence sexuelle
- \* Conscientiser à l'importance et à l'urgence d'une prophylaxie
- \* Développer du matériel professionnel spécifique
- \* Développer un code de conduite spécifique, notamment la confidentialité

**MESO**

- \* Identifier les centres et associations proposant des services en la matière
- \* Organiser le réseau entre les associations offrant divers services
- \* Assurer une prise en charge multidisciplinaire
- \* Informer les associations pertinentes sur la problématique des trans-migrants
- \* Intéresser les associations à la problématique des trans-migrants
- \* Regrouper des populations autour des personnes ou centres relais
- \* Créer un groupe/une association des trans-migrants pour l'accompagnement
- \* Créer une association des trans-migrants pour informer le secteur de la santé
- \* Négocier entre associations un protocole de prise en charge et d'orientation
- \* Développer un guide de prévention pour les médecins et autres professionnels
- \* Intégrer les hommes dans les projets

**MACRO**

- \* Rendre accessibles les soins de santé à tous
- \* Sensibiliser les centres de santé à la question des trans-migrants
- \* Introduire la question de la violence sexuelle dans la formation du personnel de santé
- \* Organiser la formation continue des personnels médicaux sur le sujet
- \* Organiser des formations pour intervenants trans-migrants
- \* Appuyer les initiatives qui viennent de la part des trans-migrants
- \* Trouver des ressources financières, en personnel et en matériel pour cela
- \* Pousser les ONG nationales et internationales à intégrer les trans-migrants
- \* Pousser les ONG à collaborer avec les associations des trans-migrants





## Perspectives

Après le séminaire, l'équipe belge a procédé à l'analyse de tous les entretiens. Ils ont rédigé le Rapport « La Route de la Souffrance. Rapport des résultats de la Recherche : La Violence Sexuelle et Transmigrants Subsahariens au Maroc: Un partenariat participatif pour la Prévention ». Ce rapport donne les résultats de recherche de base qui révèlent premièrement : les données quantitatives finales, deuxièmement : les grandes lignes de l'analyse qualitative de base, et troisièmement : la formulation des recommandations basée sur l'interprétation des résultats présentés lors du Séminaire avec le Conseil Communautaire.

Nous élaborerons l'analyse qualitative vers fin 2009-début 2010. Un processus sera lancé qui aboutira à une série d'articles scientifiques en anglais et en français destinés à des revues spécialisées, ainsi qu'à un ouvrage global en français destiné à un public plus large d'acteurs sociaux. Un séminaire en Belgique sera également organisé lors de l'apparition de cet ouvrage.

Entre Temps, le Conseil Communautaire et les Chercheurs Communautaires ont déjà commencé à nouer des liens au Maroc afin de mobiliser des partenaires déterminants qui pourraient contribuer à la mise en place progressive des recommandations formulés.



## Contacts

### **Ines Keygnaert et Seline van den Aemele**

PRH/ICRH-Université de Gand

De Pintelaan 185 P3

9000 Gent

Tel: +32 (0)9/332.35.64

Fax: +32 (0)9/332.38.67

E-mail :

[seline.vandenameele@ugent.be](mailto:seline.vandenameele@ugent.be)

[Ines.keygnaert@ugent.be](mailto:Ines.keygnaert@ugent.be)

Web : [www.icrh.org](http://www.icrh.org)

### **Dr. Altay A. Manço**

Institut de Recherche, Formation et Action sur les Migrations

17 Rue Agimont, 4000 Liège

Tel : +32 (0)4/221.49.89

Fax : +32 (0)4/221.49.87

E-mail : [amanco@irfam.be](mailto:amanco@irfam.be)

Web: [www.irfam.org](http://www.irfam.org)

### **Prof. Abdessamad Dialmy**

Université Mohammed V

BP 1040, 3 Avenue Ibn Battouta

10 000 Rabat, Maroc

Tel : + 212 (0) 661.35.80.91

Fax : + 212 (0) 537.77.13.42

E-mail : [dialmy@menara.ma](mailto:dialmy@menara.ma)

*Photos : Altay Manço*





**partners in  
Reproductive  
Health**



Partners in Reproductive Health asbl/ ICRH- Université de Gand - [Ines.keygnaert@ugent.be](mailto:Ines.keygnaert@ugent.be)  
Projet de Recherche avec le Soutien de la Loterie Nationale Belge, Créateur de Chances

