

Violences, Vulnérabilité et Migration : Bloqués aux Portes de l'Europe

Un Rapport sur les Migrants Subsahariens
en Situation Irrégulière au Maroc



Index

	Résumé Exécutif	3
1	La Population Migrante Subsaharienne et le Travail de MSF au Maroc	5
	MSF au Maroc	5
	La Population Migrante Subsaharienne dans la Région de l’Oriental	6
2	Facteurs Ayant un Impact Sur la Santé Physique et Mentale des Migrants Subsahariens	8
	Vulnérabilité Cumulative : un Facteur Transversal	8
	Conditions de Vie	10
	Violences	12
	Par les Forces de Sécurité	14
	–Rafles et Expulsions	14
	–Violences à la Frontière entre l’Espagne et le Maroc	16
	Par des Criminels et des Délinquants	21
	–Bandes de Criminels et Délinquants	21
	–Réseaux de Traite et de Trafic d’Êtres Humains	21
	Violences Sexuelles	23
3	Réponse aux Besoins Physiques et Psychologiques des Migrants Subsahariens – Réalisations et Défis	27
	Réalisations	27
	Défis	28
	Soins de Santé Secondaires	28
	Prise en charge des Personnes ayant des Problèmes de Santé Mentale	29
	Protection et Assistance aux Survivants des Violences Sexuelles et aux Victimes de la Traite d’Êtres Humains	30
	Sécurité et Droit à la Santé	32
	Conclusions	35
	Annexe Un : Données	38

Résumé Exécutif

Au cours de ces dix dernières années, l'Union Européenne (UE) a durci ses contrôles aux frontières et externalisé de plus en plus sa politique migratoire ; d'un pays de transit pour les migrants qui se déplacent vers l'Europe, le Maroc est devenu entre-temps un pays de transit et de destination par défaut. L'expérience de MSF démontre que plus le séjour des migrants subsahariens se prolonge au Maroc et plus leur vulnérabilité augmente. Cette vulnérabilité pré-existante, associée à des facteurs tels que l'âge et le genre et les traumatismes subis durant le processus migratoire, s'accumule lorsqu'ils se retrouvent bloqués au Maroc et sujets à des politiques et des pratiques d'exclusion, de discrimination et de négligence.

Les données de MSF démontrent que les conditions de vie précaires auxquelles sont contraints la majorité des migrants subsahariens et la violence criminelle et institutionnelle généralisée à laquelle ils sont exposés sont encore à ce jour les principaux facteurs qui déterminent leurs besoins médicaux et psychologiques. À maintes reprises, les équipes de MSF ont signalé et dénoncé cette situation, mais la violence est une réalité quotidienne encore aujourd'hui pour la majorité des migrants subsahariens se trouvant au Maroc. En réalité, comme en témoigne ce rapport, à partir du mois de décembre 2011 une recrudescence importante des abus a été constatée ainsi qu'une forte violence et des comportements à caractère dégradant envers les migrants subsahariens exercés par les forces de sécurité marocaines et espagnoles. Ce rapport souligne également la violence généralisée commise par les bandes criminelles, y compris par les délinquants et les réseaux de traite et de trafic d'êtres humains. Il donne un aperçu du degré alarmant des violences sexuelles auxquelles sont exposés les migrants durant tout le processus migratoire, et demande de réserver aux personnes affectées une meilleure assistance et une plus solide protection.

Ces niveaux inacceptables de violence ne devraient pas éclipser ce qui a été réalisé quant à la reconnaissance et au respect du droit des migrants subsahariens à la santé au cours de ces dix dernières années. Malgré les grands progrès qui ont été réalisés, les défis sont encore nombreux, notamment en ce qui concerne la santé secondaire non urgente, la prise en charge des personnes ayant des problèmes de santé mentale et la protection et l'aide aux survivants de violences sexuelles. Un plus grand investissement et la réforme du système de santé doivent également être mis en œuvre. L'impact des progrès déjà obtenus à ce jour et toute future réforme seront néanmoins limités, à moins qu'une action concrète ne soit mise en œuvre pour résoudre le paradoxe des politiques européennes et marocaines qui, d'un côté, ont une approche de la migration se faisant à travers une prisme de sécurité et qui criminalisent, marginalisent et discriminent les migrants subsahariens au Maroc et, de l'autre côté, protègent et défendent leurs droits humains fondamentaux.

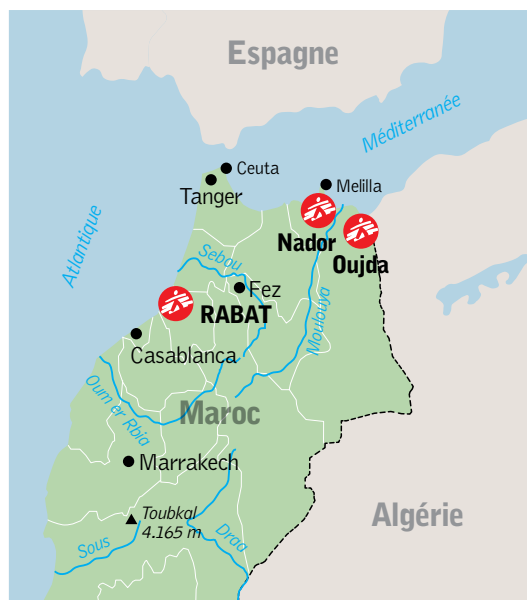
Ce rapport souligne les conséquences médicales et psychologiques de cette approche et la vulnérabilité cumulative d'un nombre significatif de migrants subsahariens qui se retrouvent bloqués au Maroc. Dans ce cadre, il est demandé de nouveau aux autorités marocaines de respecter ses engagements internationaux envers les droits de l'homme, de développer et de mettre en œuvre des mécanismes de protections et de garantir que les migrants subsahariens reçoivent un traitement humain et digne, quelle que soit leur situation légale.



Deux patients en attente de soins médicaux lors du passage d'une des cliniques mobiles de MSF à Nador. © Susan Sandars

1 La Population Migrante Subsaharienne et le Travail de MSF au Maroc

MSF au Maroc



Distribution de produits non alimentaires aux migrants subsahariens par l'équipe MSF. © Sara Mabger

MSF travaille au Maroc depuis 1997. Au Maroc, comme dans tous les pays où MSF travaille, les opérations de l'organisation visent à répondre aux besoins médicaux, psychologiques et humanitaires que d'autres ne sont pas disposés à couvrir ou ne peuvent pas le faire. En 1999 MSF commence à assister des groupes marginalisés, parmi lesquels se trouvaient des travailleuses du sexe et des mères célibataires, à Rabat et à Casablanca. Le programme visait la diminution de la mortalité maternelle et infantile, et à prévenir et à promouvoir la sensibilisation sur les maladies sexuellement transmissibles et le VIH/SIDA.

Depuis 2003, MSF fournit une assistance aux migrants subsahariens en situation irrégulière au Maroc,¹ un groupe vulnérable ayant des besoins médicaux, psychologiques et humanitaires spécifiques qui sont la conséquence de pénuries économiques, de violences et des traumatismes dont ils ont souffert dans leurs pays d'origine et durant leur voyage ainsi que l'exclusion, l'abandon et les violences auxquelles ils sont sujets lorsqu'ils arrivent sur le territoire marocain. Les programmes de MSF au Maroc visent à améliorer l'accès des migrants subsahariens aux services de santé préventifs et curatifs, ainsi que leurs conditions de vie et leur dignité.

La région de l'Oriental frontalière avec l'Algérie et le territoire espagnol de Melilla, est un point d'entrée et de sortie pour les migrants subsahariens qui tentent de rejoindre l'Europe. Dans cette région, la grande majorité des migrants subsahariens vivent dans des conditions précaires, en plein air, dans des forêts ou dans les bâtiments abandonnés, dans des abris médiocres et ont un accès limité à l'eau et aux services sanitaires. MSF travaille dans cette région depuis l'année 2004. Une équipe de dix-sept personnes apporte une assistance médicale, psychologique et humanitaire à Oujda et à Nador, comprenant un suivi et un soutien aux personnes ayant besoins de soins de santé primaires et secondaires, un appui psychologique et des séances de conseil, de contrôle pré et post-natal et une assistance aux survivants de violences sexuelles. Pour améliorer leurs conditions de vie, prévenir les maladies et contrôler leur propagation, les équipes de MSF distribuent régulièrement du matériel pour s'abriter, d'hygiène et des ustensiles de cuisine, et mènent des activités d'eau et d'assainissement. Tous les mois une équipe mobile visite Nador pour offrir des services de soins de santé primaires, un soutien psychologique et distribuer des articles tels que des couvertures et des bâches en plastique. MSF a pour projet le transfert de ses activités dans la région de l'Oriental pour le début de l'année 2013 mais en gardant sa capacité de réponse aux urgences si celles-ci se présentent.

Au sein de la communauté migrante subsaharienne au Maroc se trouve de nombreux survivants de violences sexuelles qui ont été victimes d'agressions dans leur pays d'origine, en route ou au Maroc. Afin de répondre au grand nombre d'hommes, de femmes,



Une infirmière de MSF prodiguant les soins médicaux à un survivant de violences sexuelles. © Susana Oñoro

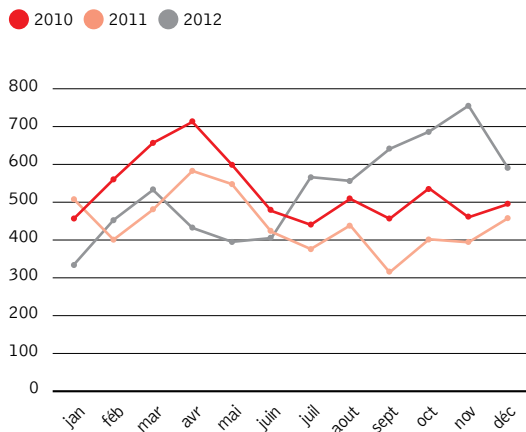
de garçons et de filles demandant assistance et en l'absence d'autres organisations couvrant ce besoin, MSF a mis en place un programme pour offrir des soins de santé et des soins psychologiques aux survivants de violences sexuelles à Rabat en 2010. L'équipe de MSF assure aux survivants de violences sexuelles l'accès, en temps requis, à l'assistance médicale et psychologique intégrée, y compris aux urgences, selon les protocoles médicaux nationaux et de l'Organisation Mondiale de la Santé. L'assistance dispensée est tant préventive que curative et elle s'attaque aux infections telles que le VIH/SIDA, l'hépatite B, la syphilis et d'autres maladies qui sont la conséquence directe des violences sexuelles et qui peuvent avoir un impact important à long terme sur le bien-être physique et mental des survivants. Pour s'assurer qu'il existe un système de soins multisectoriel intégral qui répond aux besoins sociaux, psychologiques, médicaux et en matière de protection, MSF travaille conjointement avec les services de santé nationaux et avec un réseau d'organisations, parmi lesquelles se trouvent les agences des Nations Unies et des membres de la "Plateforme Protection des Migrants."² À la fin de l'année 2012, MSF a transféré ses activités à Rabat à "l'Association de Lutte Contre le Sida" (ALCS).

La Population Migrante Subsaharienne dans la région de l'Oriental

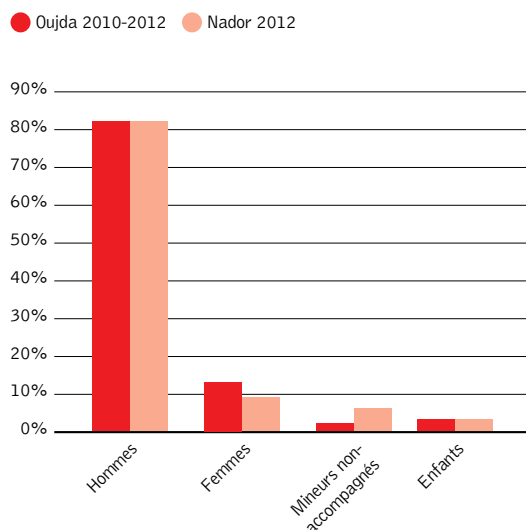
En tant que pays d'origine des marocains qui émigrent en Europe et ailleurs, pays de transit pour les migrants en chemin pour l'Europe et pays de destination pour les personnes en quête d'asile ou d'opportunités économiques, le Maroc entretient une relation longue et compliquée avec la migration. Selon les données de MSF, la grande majorité de la population migrante subsaharienne au Maroc vient d'Afrique de l'Ouest et comprend des personnes qui sont obligées de fuir leur pays en quête d'asile et de protection, des personnes qui sont poussées à abandonner leur pays d'origine en raison de facteurs tels que le changement climatique ou un manque de moyens de subsistance et d'opportunités économiques et des personnes recrutées ou exploitées par les réseaux de traite des êtres humains.

Bien que les routes migratoires changent constamment, la plupart des migrants subsahariens entrent au Maroc en passant de Maghnia, ville située du côté algérien de la frontière, à Oujda, ville située du côté marocain. Selon des données de MSF³, le nombre de migrants subsahariens à Oujda a diminué depuis 2010. Néanmoins, depuis la fin du mois de juin 2012, son augmentation est évidente. On ne sait pas exactement si cela est dû à une augmentation de nouveaux arrivants ou à une augmentation de migrants qui retournent au Maroc en passant par Oujda après avoir été détenus lors de rafles qui se produisent sur tout le territoire marocain et qui sont obligés par les forces de sécurité marocaines à passer la frontière avec l'Algérie.

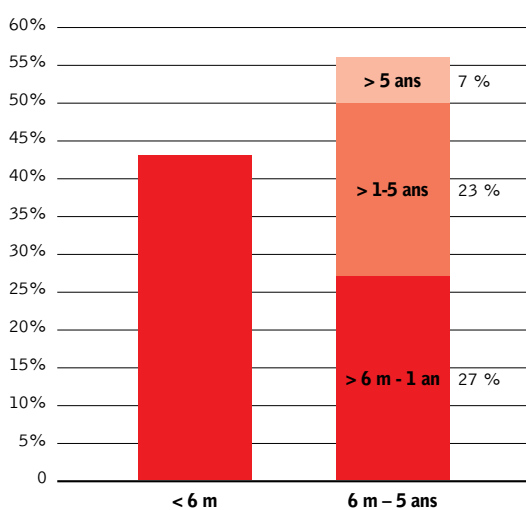
La Population Migrante Subsaharienne à Oujda 2010 - 2012



Composition de la Population Migrante Subsaharienne à Oujda et à Nador



Durée du séjour au Maroc



À Oujda, la population migrante subsaharienne vit en groupes organisés selon leur nationalité et sont contrôlés par des personnes impliquées dans la traite et le trafic d'êtres humains. Les données de MSF révèlent que la population à Oujda est composée de 82 % d'hommes adultes masculin et de 13 % de femmes adultes, dont environ 14% sont enceintes. 2 % de la population sont des mineurs non accompagnés âgés de 13 à 18 ans qui ont migré sans parents ou tuteur légal. 3 % sont des enfants de moins de 13 ans.

Après leur arrivée à Oujda, la plupart des migrants subsahariens se déplacent dans d'autres régions du Maroc dès qu'ils le peuvent. Beaucoup se rendent à la ville côtière de Nador qui jouxte la ville espagnole de Melilla, où ils vivent en groupes organisés selon les moyens qu'ils ont pour se rendre en Europe. La population qui vit dans la forêt de Gourougou est presque exclusivement masculine et comprend un nombre significatif de mineurs non accompagnés qui n'ont pas les moyens de payer un réseau de traite d'êtres humains et tentent de passer en Europe par d'autres moyens, comme, par exemple, en sautant la clôture ou en nageant jusqu'à Melilla. Dans d'autres zones de Nador les communautés sont organisées par des individus impliqués dans la traite et le trafic d'êtres humains et se composent de groupes d'hommes, de femmes, de garçons et de filles de différentes nationalités qui attendent un bateau⁴ ou un autre moyen de transport qui les emmènera jusqu'en Europe.

D'après les données de MSF de 2012, la population à Nador était composée de 82 % d'homme adultes et de 9 % de femmes adultes. 11 % de ces femmes étaient enceintes. 6 % de la population était des mineurs non accompagnés âgés entre 13 et 18 ans et 3 % étaient des enfants de moins de 13 ans.

Au cours des dix dernières années, l'Union Européenne (UE) ayant renforcé ses contrôles aux frontières et ayant, de plus en plus, externalisé ses politiques migratoires, un nombre significatif de migrants subsahariens se retrouvent "bloqués" au Maroc, sans pouvoir continuer leur voyage pour l'Europe et sans pouvoir retourner dans leur pays d'origine. Une enquête menée par MSF en 2012⁵, sur environ 20 % de la population dans la région de l'Oriental (190 migrants subsahariens) a révélé que plus de la moitié des personnes interrogées vivait au Maroc depuis plus de six mois. Plus d'un quart d'entre elles ont affirmé qu'elles se trouvaient sur le territoire marocain depuis six mois à un an, environ un autre quart depuis un à cinq ans et 7 % depuis plus de cinq ans.



Un migrant subsaharien qui vit dans la forêt à Nador. © Anna Surinyach

2 Facteurs Ayant un Impact Sur la Santé Physique et Mentale des Migrants Subsahariens

Vulnérabilité Cumulative : Un Facteur Transversal

Les différentes étapes du processus migratoire exposent les migrants, et en particulier ceux qui migrent de façon illégale, à de multiples incidents, dangers et risques pouvant leur provoquer des traumatismes psychologiques et physiques et augmenter leur vulnérabilité. Dans certains cas, ce traumatisme a déjà eu lieu dans leur pays d'origine comme conséquence de la pauvreté, de la négligence ou des violences physiques ou sexuelles qu'ils ont subi. Pour d'autres, il est vécu en chemin. Cette vulnérabilité se fait évidente dans les résultats de l'enquête menée par MSF. Un peu moins d'un cinquième des réponses font état du conflit, de la persécution ou de la violence domestique comme raisons pour migrer, et pratiquement trois quarts des réponses mentionnent le manque d'opportunités économiques. Plus de la moitié des personnes interrogées ont assuré avoir été témoin d'actes de violences durant le voyage et 43 % ont admis avoir été victimes d'une forme ou autre de violence.

D'un point de vue psychologique, les différentes étapes du processus migratoire exigent aux migrants une adaptation constante de leur comportement, de leurs coutumes ou des leurs attentes, ce qui provoque souvent chez eux du stress, de l'anxiété et une désorientation. La perte ou le changement permanent de facteurs



Migrants subsahariens, dans la forêt à Nador, préparant du Thé.
© Anna Surinyach



Une migrante subsaharienne mendiant près d'une mosquée dans la région de l'Oriental. © Susana Oñoro

tels que la langue, la famille, les amis, les habitudes culturelles, les codes éthiques ou les normes sociales, aidant à définir et à consolider l'identité des personnes et à les aider à se sentir maîtresses d'elles-mêmes, peut avoir un effet traumatique accumulé.

L'expérience de MSF démontre que plus le séjour des migrants subsahariens se prolonge au Maroc, plus leur vulnérabilité augmente. La vulnérabilité préexistante associée à des facteurs tels que l'âge et le genre, ainsi qu'aux traumatismes subis durant le processus migratoire, augmente au fur et à mesure de leur exposition à des politiques et des pratiques qui les négligent, les marginalisent et les excluent.

D'après la Loi marocaine 02-03 relative à "l'Entrée et au séjour des Étrangers au Royaume du Maroc, à l'Émigration et à l'Immigration Irrégulières", tout étranger se trouvant au Maroc sans documents officiels est un criminel.⁶ Malgré le fait que beaucoup de marocains tentent d'aider et d'assister les migrants subsahariens, cette criminalisation signifie que la violence sociale, la discrimination, la stigmatisation et la marginalisation sont monnaie courante.

La Loi 02-03 implique aussi que les migrants subsahariens ne peuvent pas travailler légalement, louer un logement ou avoir accès à des services élémentaires tels que l'éducation durant leur séjour sur le territoire marocain. Cet aspect augmente leur vulnérabilité et les expose aux risques d'abus et d'exploitation. Les migrants subsahariens qui parviennent à trouver un travail, en général dans les grandes villes comme Rabat et Casablanca, sont très mal payés et n'ont aucune garantie légale ou de protection sociale. Beaucoup d'entre eux ont recours à la mendicité et, dans certains cas, à la prostitution pour survivre. Dans de nombreuses régions du Maroc, notamment dans la région de l'Oriental, la plupart des migrants subsahariens vivent dans des conditions précaires dans les forêts ou les maisons abandonnées. Ceux qui peuvent louer un logement sont souvent obligés de vivre entassés à plusieurs, dans des conditions insalubres et d'insécurité. Ces conditions de vie ont un impact négatif sur leur bien-être mental et physique.

Le fossé entre les attentes d'une vie meilleure et la réalité de leur situation au Maroc peut provoquer des traumatismes et des chocs psychologiques à beaucoup de migrants. Le poids des attentes et de la responsabilité est très important, en particulier pour ceux qui ont reçu de l'argent de leur famille pour couvrir le coût du voyage. Le fait de se retrouver bloqués au Maroc, sans aucun moyen de subsistance, peut entraîner des sentiments profonds de culpabilité, de désespoir, d'angoisse, d'échec et de frustration. Les barrières à l'intégration, la discrimination généralisée et la stigmatisation auxquelles de nombreux migrants subsahariens sont confrontés en raison de leur race, de leur situation légale, de leur apparence ou de leurs pratiques culturelles et sociales peuvent gravement nuire à leur



Une migrante subsaharienne en train de cuisiner dans la forêt (Région de l'Oriental). © Anna Surinyach

santé mentale. Des sentiments de peur, de tristesse, de confusion, d'angoisse et d'abandon sont fréquents chez beaucoup de migrants et peuvent se manifester par des symptômes de dépression, d'anxiété et de tendances psychosomatiques.

Le fait que les migrants subsahariens soient qualifiés “d’illégaux” signifie que la majorité d’entre eux vivent dans la crainte constante d’être détenus et expulsés et dans la menace, toujours présente, de subir des violences, des abus et une exploitation aux mains des forces de sécurité, des bandes criminelles et de la traite d’êtres humains, de délinquants et, parfois, de la population civile. Ceux qui abusent d’eux peuvent agir en toute impunité car ils savent que leurs victimes seront traitées comme des criminels et qu’elles auront peu ou pas de protection de la part de l’État marocain.

Conditions de Vie

Les conditions de vie et l'accès à un logement de qualité, à l'eau potable et aux services sanitaires des personnes concernées ont une grande influence sur leur bien-être physique et mental⁷. Dans des villes comme Rabat et Casablanca, de nombreux migrants subsahariens peuvent louer un logement, cependant ils vivent souvent dans des lieux surpeuplés et insalubres. Dans la région de l'Oriental, où les températures peuvent descendre en dessous de zéro degré en hiver et aller au-delà de 44 degrés en été, la plupart des migrants subsahariens vivent dans des abris de fortune dans la forêt, dans des grottes et des bâtiments abandonnés, sans aucune mesure d'hygiène et avec un accès limité aux aliments et aux sources sûres d'eau propre et potable. Pour beaucoup d'entre eux, le matériel distribué par MSF tel que les bâches en plastique, les couvertures, les kits d'hygiène de base, les “kits froid” (qui incluent un bonnet, des gants et des chaussettes), des ustensiles de cuisine et des bidons sont tout ce qu'ils possèdent.

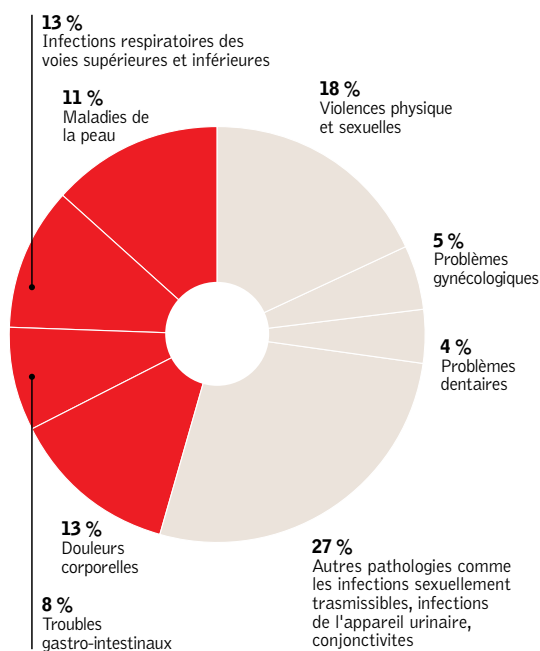
“Dans la forêt, nous vivons dans de mauvaises conditions car nous n'avons rien pour nous protéger. Nous utilisons des bâches en plastique et les arbres de la forêt et nous essayons de construire des espèces de tentes... nous n'avons rien à manger et nous attrapons tellement de maladies.” Prince, 20 ans.



Distribution de matériels d'eau et d'assainissement aux migrants subsahariens vivant dans la forêt. © Susana Oñoro

L'impact physique de ces conditions de vie est évident. De 2010 à 2012, les équipes de MSF ont effectué 10 500 consultations médicales. **Pratiquement la moitié des problèmes médicaux diagnostiqués (5 233) étaient des maladies étroitement liées à de mauvaises conditions de vie.**⁸ 13 % étaient liés à des infections respiratoires, 13 % à des problèmes ostéo-musculaires (souvent décrits comme des douleurs physiques généralisées), 11 % à des maladies cutanées et 8 % à des problèmes gastro-intestinaux.

Principales pathologies constatées lors des consultations médicales de MSF



● Liées aux mauvaises conditions de vie.

Entre 2011 et 2012 le nombre de diagnostics associés aux mauvaises conditions de vie a augmenté de 10%.

Outre un effet physique, **ces conditions de vie peuvent également avoir un impact sur la santé mentale des migrants subsahariens.**

Le manque d'intimité, l'impossibilité de se laver ou de conserver des standards d'hygiène minimums, ajoutés au fait que beaucoup de migrants ne peuvent pas travailler légalement et doivent avoir recours à des pratiques telles que la mendicité, peut miner leur estime de soi et leur dignité, ce qui peut entraîner des sentiments d'angoisse et de honte extrêmes.

«Ce n'est pas bien. Nous sommes mal à l'aise, mais nous n'avons pas d'autre choix parce que si nous ne mendions pas, nous mourrions de faim dans la forêt... ..Je n'aurais jamais pu imaginer un jour me voir en train de mendier. Jamais. » Prince, 20 ans

En 2011 et 2012 la majorité des symptômes que présentaient les patients de MSF durant les consultations de santé mentale étaient des symptômes d'anxiété (39 %), de dépression (34 %) et des troubles psychosomatiques (14 %).⁹

«Les migrants nous expliquent combien il est difficile de vivre ici, leurs conditions de vie dans la forêt, les divers abus commis par les forces de sécurité dont ils sont victimes, le manque de nourriture et d'abris. Ils nous demandent également "pourquoi nous traitent-ils ainsi ? Pourquoi nous traite-t-on comme des animaux ?".
Conseiller psychosocial de MSF, Région de l'Oriental

La résilience psychologique qui est la capacité d'affronter différentes expériences, varie d'une personne à l'autre. Cependant, des facteurs tels que les conditions de vie et les relations qu'une personne peut construire avec d'autres migrants et avec les ressortissants nationaux des pays dans lesquels ces personnes séjournent, jouent un rôle essentiel pour déterminer cette résilience. Beaucoup de migrants subsahariens centrent toutes leurs énergies dans le "rêve de l'Europe" et font face à la situation en pensant que lorsqu'ils arriveront ils auront une vie meilleure. Ce sentiment peut les aider à gérer l'exclusion, la stigmatisation et la violence qu'ils subissent au Maroc.

Cependant, plus leur séjour au Maroc se prolonge et plus ils ont du mal, pour la plupart, à appliquer cette stratégie d'adaptation. Leur capacité à affronter les traumatismes qu'ils ont subis ou dont ils souffrent, que ce soit dans leur pays d'origine, durant leur voyage ou au Maroc, est minée peu à peu et la probabilité de développer des problèmes de santé mentale, tels que le stress post-traumatique, augmente.



Des migrants subsahariens assis sur un mur à Nador, d'où ils peuvent voir le territoire espagnole de Melilla. © Sara Mabger

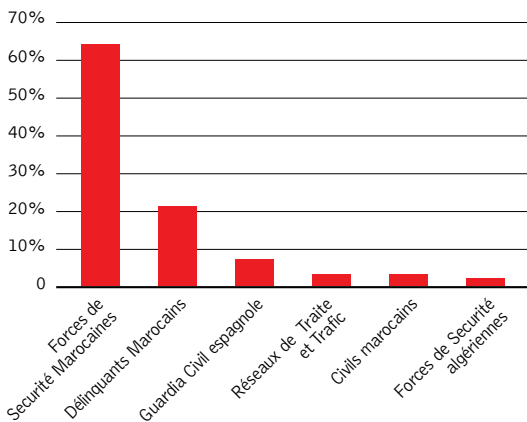
“De nombreux patient qui sont restés au Maroc pendant des mois et après plusieurs tentatives frustrées de rejoindre l'Europe présentent des symptômes associés à la dépression. Ils ressentent un profond sentiment d'échec et ne sont pas capables d'imaginer un autre type d'avenir pour eux-mêmes”. Psychologue de MSF

Les mineurs sont spécialement vulnérables car ils possèdent moins de ressources et de maturité pour affronter les événements qu'ils vivent et sont donc plus susceptibles de souffrir de crises importantes.

“J'ai 16 ans et il y a beaucoup de personnes de cet âge au Maroc, 17, 16 et même 15 ans. Ils souffrent toujours en essayant d'échapper à la police parce qu'elle attrape tout le monde... Je ne joue pas. Je pleure tous les jours, je n'ai pas de mère ni de père. Je souffre dans ce pays. Il n'y a pas à manger, je ne mange pas tous les jours, parfois deux ou trois fois par semaine”. William, 16 ans

Violences

Auteurs des Violences



Les traumatismes physiques et psychologiques sont des facteurs constants du processus migratoire, et nombreux sont les migrants qui ont soufferts des situations de conflit, de violences, de viols ou d'autres formes de violences sexuelles dans leur pays d'origine ou durant leur voyage. L'expérience de MSF montre que plus ces personnes restent bloquées au Maroc, où elles sont continuellement en proie à des politiques et des pratiques qui les criminalisent, les excluent et les discriminent, plus elles sont exposées aux violences, aux abus et à l'exploitation par une série d'acteurs tels que les forces de sécurité marocaines, espagnoles et algériennes, les délinquants, les réseaux de trafic et de traite d'êtres humains, les autres migrants et la population civile.

Au cours des dix dernières années, les équipes de MSF ont élaboré une série de rapports et de communiqués¹⁰ pour signaler et dénoncer cette violence qui a un impact important sur la santé mentale et physique des migrants. Pourtant, la violence demeure une réalité quotidienne pour la majorité des migrants subsahariens au Maroc. En fait, l'année dernière les équipes de MSF ont constaté une recrudescence de la violence exercée par les forces de sécurité marocaines et espagnoles. **Les auteurs de cette violence peuvent agir en toute impunité car ils savent que la plupart des migrants subsahariens qui sont victimes de coups, d'abus, de viols et d'agressions ne demanderont aucune aide médicale, ni de protection ou de justice, par crainte de l'arrestation ou d'exposition à d'autres répercussions.**

Les résultats de l'enquête de MSF donnent un aperçu des niveaux et de l'ampleur de la violence que subissent la majorité de migrants subsahariens au Maroc. **63% des personnes interrogées affirment**



Une infirmière de MSF prodiguant les soins médicaux à un migrant subsaharien lors de la clinique mobile à Nador.

© Sara Mabger



L'équipe de la Clinique mobile de MSF à Nador. © Sara Mabger

avoir subi des violences au Maroc. D'après leurs réponses, les Forces de Sécurité marocaines ont été les plus souvent les responsables d'actes de violence (64 % des réponses), suivi par des délinquants marocains (21 % des réponses) et par la Guardia Civil espagnole (7% des réponses). De nombreux incidents violents (12% des réponses) impliquaient plus de deux agresseurs.

Trois quarts des personnes ayant subi des violences au Maroc avaient vécu de multiples épisodes de violence. Plus de la moitié avaient subi entre deux et cinq incidents impliquant une forme de violence, 14 % entre cinq et dix incidents et 6 % plus de dix. **92% des personnes ayant subi des violences ont déclaré que la violence subite était intentionnelle.**

De 2010 à 2012, 18% (2 124) des consultations de MSF étaient liées aux violences physiques et sexuelles. Plus des trois quarts des patients qui ont reçu une assistance psychologique ont identifié la violence comme étant l'incident déclencheur le plus important de leur état de santé mentale.

Au cours de cette dernière année, les équipes de MSF à Nador et à Oujda ont assisté plus de 1 100 personnes présentant des blessures associées à la violence. Outre les blessures physiques, cette violence a eu un impact très important sur la santé mentale des migrants subsahariens. En 2012, **les équipes de santé mentale de MSF ont été les témoins d'une détérioration du bien-être psychologique des migrants subsahariens** et de la présence d'un sentiment de désespoir.

Durant les trois dernières années, MSF a fourni des soins médicaux et psychologiques essentiels à environ 700 survivants des violences sexuelles qui avaient été agressés dans leur pays d'origine, en cours de route et au Maroc. Parmi ceux-ci, plus de 240 victimes de la traite d'êtres humains, dont la grande majorité avait souffert de multiples épisodes de viols et d'autres formes de violences physiques, psychologiques et sexuelles.

Les centaines de victimes des violences sexuelles et physiques que MSF a assisté au cours des trois dernières années ne sont que celles qui ont cherché et reçu des soins et elles ne représentent ainsi qu'une petite partie des personnes affectées.

Violences exercées par les Forces de Sécurité

Rafles et Expulsions

Depuis décembre 2011, les efforts réalisés par le gouvernement marocain, soutenu par ses associés européens, notamment par le gouvernement espagnol, pour lutter contre “le crime transfrontalier, l’immigration illégale, le trafic de stupéfiants et le trafic d’armes¹¹” a provoqué **une augmentation significative des rafles indiscriminées à grande échelle parmi les communautés de migrants subsahariens au Maroc. Dans les communautés de migrants subsahariens dans la région de l’Oriental, les rafles ont été quotidiennes**, avec des rafles à grande échelle dans les quartiers marginaux des villes de tout le pays comme Rabat-Salé, Casablanca, Fez et Tanger. Parmi les migrants subsahariens qui sont arrêtés au cours de ces rafles, on trouve des réfugiés, des demandeurs d’asile, des femmes enceintes et des mineurs, qui sont reconduits en masse de nuit jusqu’à la frontière du Maroc (Oujda) et de l’Algérie (Maghnia) et expulsés dans le no man’s land qui sépare les deux pays.

Les personnes expulsées courent le risque d’être la proie de violences, d’abus, d’exploitation et de violences sexuelles.

Le climat de peur, d’instabilité et de répression généré par ces rafles et ces expulsions provoque également une souffrance psychologique significative.

“Les rafles quotidiennes font que la plupart des migrants vivent toujours avec la peur de l’arrestation et de l’expulsion. Cette peur signifie que beaucoup d’entre eux souffrent de troubles du sommeil. Vivre dans un état d’alerte constant, sur ses gardes et en danger provoque chez eux du stress et de l’angoisse, avec un effet négatif sur leur santé mentale”. Psychologue de MSF



Les rafles quotidiennes des forces de sécurité marocaines dans les communautés subsahariennes ont eu lieu depuis décembre 2011 dans la Région de l’Oriental. © Susana Oñoro

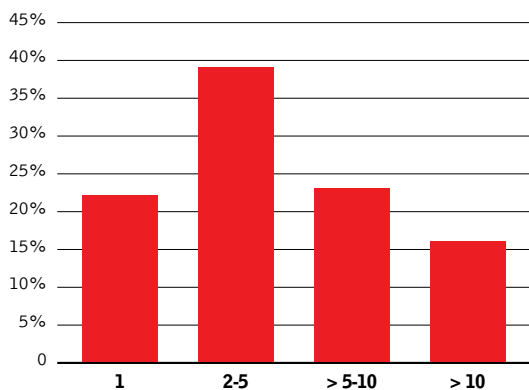


Après leur arrestation les migrants subsahariens sont expulsés pendant la nuit vers la frontière fermée avec l’Algérie.

© Aude Osnowycz

Durant les expulsions les migrants subsahariens sont abandonnés à leur sort du côté marocain de la frontière par les forces de sécurité marocaines qui les obligent à passer du côté algérien. Des entretiens avec les patients de MSF révèlent que ceux qui passent la frontière sont agressés par les forces de sécurité algériennes, qui les menacent et les maltraitent et qui, parfois, tirent en l’air, pour essayer de leur faire rebrousser chemin et de les faire rejoindre de nouveau le Maroc. Ainsi, **les migrants sont attrapés dans un jeu sinistre de pingpong entre les forces de sécurité de l’un et de l’autre côté**. D’après les témoignages recueillis par le personnel de MSF, les violences et les abus par les forces de sécurité algérienne sont monnaie courante.

Nombre de fois expulsé à la frontière algérienne



“On nous a conduit à la frontière et on nous a laissés là du côté algérien à 11h du soir. La police / gendarmerie algérienne est arrivée avec ses armes... et nous a amenés dans leur base. Je voulais courir pour tenter de leur échapper mais l'un d'eux a crié “Ne cours pas !” et il a tiré. Je me suis caché et la balle m'a frôlé. Il m'a frappé tant qu'il a voulu, avec ses bottes, avec ses armes... Ils ont pris mes vêtements et ont tout brûlé. Ils nous ont pris notre argent. À quatre heures du matin ils nous ont laissés partir. Sur nous on avait juste les sous-vêtements que nous portions. Heureusement, nous avons rencontré un marocain qui allait à la mosquée. Il nous a demandé ce qu'il nous était arrivé et nous a donné un peu de vêtements pour nous habiller.” Denis, 16 ans

Les procédures pour expulser les étrangers qui se trouvent sur le sol marocain sans documents en règle sont décrites dans la Loi 02-03. Les Articles 21 à 25 disposent que les étrangers peuvent être reconduits à la frontière ou expulsés si on considère qu'ils constituent une “menace grave pour l'ordre public”. Néanmoins, d'après l'article 29, “L'étranger qui fait l'objet d'une décision d'expulsion ou qui doit être reconduit à la frontière, est éloigné : à destination du pays dont il a la nationalité, sauf si le statut de réfugié lui a été reconnu ou s'il n'a pas encore été statué sur sa demande d'asile ; à destination du pays qui lui a délivré un document de voyage en cours de validité ; à destination d'un autre pays, dans lequel il est légalement admissible”. Il est interdit d'expulser toute femme étrangère enceinte ainsi que les mineurs étrangers. De même, aucun étranger ne peut être envoyé à destination d'un pays s'il établit que “sa vie ou sa liberté y sont menacées ou qu'il y est exposé à des traitements inhumains, cruels ou dégradants”.

Selon l'interprétation de MSF, l'expulsion de personnes sérieusement blessées ou gravement malades vers la zone désertique qui sépare le Maroc de l'Algérie implique une menace pour leur vie, et par conséquent les malades et les blessés ne devraient pas être expulsés.

Malgré ces dispositions, les équipes de MSF qui se trouvent dans la région de l'Oriental ont enregistré une augmentation préoccupante des expulsions de ces groupes vulnérables en 2012. En 2011, les équipes de MSF ont enregistré 63 incidents relatifs à des expulsions. Plus de 1 300 personnes ont été expulsées, parmi lesquelles 38 femmes, dont six femmes enceintes, six mineurs non accompagnés et 24 enfants. **En 2012, 191 incidents ont été enregistrés et plus de 6 000 personnes ont été expulsées. D'après des données de MSF, au moins 93 femmes, dont 18 étaient enceintes, 45 mineurs, 35 enfants et plus de 500 personnes nécessitant une prise en charge médicale pour blessures associées à la violence, ont été expulsés au cours de l'année.** Presque toutes ces expulsions ont eu lieu à partir du mois de juillet.¹² Bien que ces chiffres ne semblent pas très élevés, l'accès limité au système de collecte de données pour MSF et le fait que les équipes de MSF ne sont pas toujours présentes à Nador, signifie que **les chiffres réels du total des**

expulsions d'hommes, de femmes et d'enfants vulnérables qui sont reconduits et abandonnés dans le no man's land entre le Maroc et l'Algérie sont probablement considérablement plus élevés.

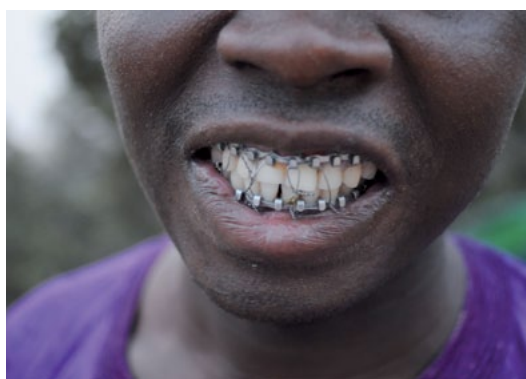
Avec le peu d'options qui s'offrent à eux, la plupart des migrants subsahariens arrêtés et expulsés retournent à Oujda dès qu'ils le peuvent. Selon l'enquête de MSF, plus de **68 % des personnes interrogées ont déclaré avoir été arrêtées et expulsées depuis leur arrivée au Maroc**. Environ 80 % de celles-ci avaient été expulsées plusieurs fois, avec un peu moins de 40 % expulsées entre deux et cinq fois, 23 % entre cinq et dix fois et pour 16 % plus de dix fois.

Violence à la Frontière entre l'Espagne et le Maroc¹³

Durant l'été 2012, et pour la première fois depuis 2005, de grands groupes de migrants ont tenté, en même temps, de franchir les clôtures qui séparent Nador du territoire espagnol de Melilla. Alors que les médias marocains et espagnols ont informé sur le *“Péril Noir”* et les *“milliers de subsahariens qui guettent l'Espagne”*¹⁵, peu de choses ont été dites sur **l'extrême violence avec laquelle les Forces de Sécurité marocaines et, dans une moindre mesure, la Guardia Civil espagnole, ont répondu à ces tentatives**. L'abus des droits humains fondamentaux des migrants subsahariens, la violence, les traitements dégradants et d'importants effets sur la santé physique et psychologique sont les conséquences directes de la *“nouvelle ère”* des relations espagnoles et marocaines et de l' *“excellente”* coopération en matière sécuritaire mise en avant publiquement par les représentants des gouvernements espagnol et marocain en 2012.¹⁶



Trois énormes grillages séparent le territoire marocain de Nador du territoire espagnol de Melilla. © José Palazón



Une victime de violence, frappée par les forces de sécurité marocaines dont la mâchoire avait été fracturée, puis assistée par MSF en juillet 2012. © Susana Oñoro

Les équipes mobiles de MSF à Nador ont porté assistance à plus de 600 personnes avec des blessures associées à la violence en 2012. Entre le mois d'avril et le mois d'octobre 2012, le pourcentage de personnes assistées par MSF avec des blessures associées à la violence a pratiquement doublé et est passé de 22 % à 42 % du total des personnes assistées. Plusieurs

blessures étaient la conséquence des violences indirectes, en général occasionnées lorsque les migrants subsahariens tombent par terre en essayant de fuir pour éviter d'être arrêtés durant les rafles ou se sont blessés avec les barbelés qui recouvrent les multiples clôtures qui séparent Nador de Melilla. Cependant, moins de la moitié de toutes les personnes assistées en 2012 présentaient des blessures causées par la violence directe ou volontaire. **Entre le mois d'avril et le mois d'octobre** le pourcentage de personnes assistées avec des blessures causées par la violence directe traitées par les équipes de MSF sont passées de 4 à 23 %.



Une victime de violence par les forces de sécurité marocaines assistée par MSF en octobre 2012. © Sara Mabger

“Beaucoup des blessures que les équipes de MSF ont vues telles que des fractures des bras et de la mâchoire, des dents cassées, des commotions cérébrales, des blessures à la tête et à la colonne vertébrale et deux hommes qui ont perdu la vue d'un œil, correspondent à des traumatismes causés par des batons, des pierres, des matraques ou autres objets.” Coordinatrice Médicale de MSF

Des témoignages de patients de MSF déclarent que les forces de sécurité et des membres de la population civile leur jettent des pierres lorsqu'ils tentent de sauter par-dessus les clôtures. Ceux qui se font attraper reçoivent des coups de matraques et d'autres objets et sont sujets à des traitements dégradants. Beaucoup de patients de MSF affirment que les forces de sécurité marocaines ont l'habitude de leur voler leurs affaires y compris leur téléphone portable, de l'argent et leur passeport. Le vol de ces articles augmente en grande mesure leur vulnérabilité car ils se retrouvent sans la possibilité de pouvoir demander de l'aide, y compris une aide médicale.



Une victime de violence assistée par MSF en juillet 2012. © MSF

“Je me trouvais sur le premier grillage lorsqu'un militaire m'a jeté une pierre. Je l'ai reçue sur le visage et je suis tombé de trois mètres de haut. Nous étions trois à être tombés. Le militaire est venu et a commencé à nous frapper. Il utilisait un morceau de bois et nous tapait partout, à la tête, partout. J'ai perdu deux dents quand il m'a frappé avec le bois ... Il s'est approché et a allumé un briquet près de mon corps pour voir si j'étais vivant ou mort... J'étais gravement blessé, avec le visage en sang, mais ils m'ont jeté dans un véhicule militaire. Ils te prennent comme ça et te jettent dedans, comme si tu étais un cadavre.” Marcel, 22 ans

“Ils m'ont frappé avec des matraques. Je voulais partir en courant, mais ils m'ont frappé et je suis tombé. Ils ont commencé à me frapper de nouveau. J'ai essayé de me protéger le visage et ils m'ont cassé les bras.” Ibrahim, 22 ans

Au cours de l'été 2012, les équipes de MSF ont reçu de nombreux témoignages de migrants subsahariens qui disaient qu'après avoir été frappés ils ont été emmenés et jetés dans des zones loin de toute assistance. En juillet l'équipe mobile de MSF a trouvé six personnes gravement blessées dans un ravin entre la route et la rivière Ekodadan, à Nador. Ils ont été transportés à l'hôpital dans l'ambulance que MSF avait appelée.

“Les hommes que nous avons trouvés présentaient d'importants traumatismes y compris des fractures des bras, de la mâchoire, du fémur et du nez. Un homme a eu besoin de chirurgie d'urgence car il avait été frappé si violemment que son crâne était fracturé en trois endroits différents et qu'il avait une hémorragie cérébrale.”
Coordinatrice Médicale de MSF



Une victime de violence assistée par MSF en juillet 2012.
© Sara Mabger

“J’ai été la première personne qu’ils ont attachée avec une corde et après ils m’ont obligé à me coucher par terre. Alors, une fois par terre, je ne pouvais pas parler. J’ai perdu connaissance. Il a utilisé un bâton. Je me suis réveillé dans un véhicule avec plusieurs subsahariens et aussi des militaires. Ils nous ont sortis hors du véhicule un à un... lorsqu’ils m’ont sorti, ça ressemblait à un ravin. Je voulais sortir de là, mais un militaire y était, il a pris une pierre et m’a frappé avec elle sur la tête.” Mussa, âge inconnu

Au cours des six derniers mois de l’année 2012, les équipes de MSF ont enregistré dix tentatives de passage des clôtures par des groupes de migrants subsahariens. Chaque tentative s’est soldée par des migrants subsahariens blessés avec des traumatismes importants comme conséquence de la violence directe exercée par les forces de sécurité marocaines. D’après les données de MSF, 38 personnes étaient si gravement blessées qu’elles ont dû être hospitalisées et neuf d’entre elles ont dû être opérées.

Depuis le mois d’août, les blessés graves sont transportés à l’hôpital de Nador par la police afin de recevoir des soins médicaux.

“La Guardia Civil m’a pris et m’a remis aux militaires marocains qui m’ont frappé avec une matraque en bois près du grillage. Ils m’ont frappé à la tête. J’ai essayé de me protéger avec la main et ils me l’ont cassée. Ils m’ont pris et m’ont laissé sur la route. La police est passée, elle m’a vu et a appelé une ambulance. Nous étions au moins six blessés” Traoré, 24 ans

Néanmoins, ceux qui ne sont pas considérés comme étant gravement blessés sont arrêtés, reconduits à la frontière et expulsés dans le no man’s land entre le Maroc et l’Algérie. Ce fait met leur vie en danger et augmente le risque d’une violence accrue par les réseaux criminels qui opèrent le long de la frontière. **Les équipes médicales de MSF à Oujda ont assisté plus de 500 personnes avec des blessures associées à des violences en 2012, un quart de ces personnes ont eu besoin d’une assistance urgente.** Pour la majorité il s’agissait de migrants subsahariens qui avaient été expulsés malgré le fait qu’ils étaient blessés et qu’ils avaient besoin de soins médicaux. Ils ont demandé de l’aide à MSF à leur retour à Oujda.

Les violences, les abus et les traitements dégradants que subissent les migrants subsahariens aux mains des forces de sécurité marocaines contreviennent directement à la Constitution marocaine qui établit la primauté de la loi internationale sur la loi nationale et protège les droits fondamentaux et les libertés, notamment le droit à la vie, à la sécurité, à la liberté de pensée, d’opinion et d’expression, et interdit toute violation systématique des droits de l’homme, les traitements cruels et humiliants, la torture, les détentions arbitraires, les disparitions forcées et toute incitation au racisme, à la haine ou

à la violence.¹⁷ Ils violent également les dispositions concernant les droits fondamentaux humains et les protections inscrites dans les conventions internationales que le Maroc a ratifiées, notamment la Convention de Genève relative au Statut des Réfugiés, la Convention Internationale sur la Protection des Droits de Tous les Travailleurs Migrants et membres de leur Famille et la Convention Internationale contre la Torture et Autres Peines ou Châtiments Cruels, Inhumains ou Dégradants. Selon le gouvernement marocain ces conventions ont été ratifiées afin de pouvoir “assurer la protection des êtres humains sans discrimination et indépendamment de leur situation légale.”¹⁸

D’après l’expérience de MSF, les forces marocaines ne sont pas les seules forces responsables de violences envers les migrants subsahariens lorsqu’ils tentent de passer en Europe. **À la fin de l’année 2012, les équipes de MSF ont traité des patients qui ont affirmé que la Guardia Civil utilisait des balles en caoutchouc pour les arrêter et les frapper.**



Une victime de violence assistée par MSF en novembre 2012.
© Anna Surinyach

“On s’est rendu compte que si nous y étions (Melilla) pendant la nuit ils nous faisaient sortir du côté marocain et on nous frapperait lorsque personne ne pourrait le voir. Alors nous avons avancé en nous tenant par la main et ils nous ont poussé pour nous faire entrer dans les fourgonnettes espagnoles. C’est dedans qu’ils ont commencé à nous “casser”, à nous frapper et à nous donner des coups de pieds. Ils mettaient leurs bottes sur notre visage et tapaient partout... ils avaient des matraques noires et ils m’ont électrocuté dans le dos. J’étais prisonnier et j’ai encore essayé de m’enfuir mais ils m’ont pris par les pieds et ils m’ont traîné par terre jusqu’à la fourgonnette”. Mohamed, 26 ans

Des témoignages recueillis par le personnel de MSF indiquent que **beaucoup de migrants qui parviennent à sauter les clôtures, y compris certains avec des blessures bien visibles, sont arrêtés par la Guardia Civil espagnole et remis aux forces de sécurité marocaines.**

En septembre 2012, 43 migrants blessés sont arrivés aux bureaux de MSF à Oudja après avoir été expulsés à la frontière avec l’Algérie par la police marocaine. Ils ont raconté au personnel de MSF qu’ils faisait partie d’un grand groupe qui avait réussi à passer à Melilla au petit matin le 3 septembre mais qu’ils ont été pris par la Guardia Civil qui s’est servie de balles en caoutchouc et de matraques électriques pour les arrêter et qui les a remis ensuite aux forces de sécurité marocaines, qui les ont frappés. Plus de la moitié de ces 43 migrants ont eu besoin de soins médicaux immédiats, y compris les huit personnes qui ont été référées à l’hôpital. Le lendemain un homme de 27 ans, qui avait perdu la vision de l’œil gauche après avoir été atteint par une balle en caoutchouc, est arrivé au bureau de MSF. Il faisait partie du même groupe mais étant donné la gravité de ses blessures, il lui avait fallu plus de temps pour revenir à Oujda depuis la frontière.



Une victime de violence assistée par MSF en septembre 2012.
© Susan Sanders



Une victime de violence qui avait été blessée lors d'une tentative d'entrer à Melilla par les grillages. Elle fut arrêtée par la Guardia Civil puis remise aux forces de sécurité marocaines qui l'ont frappée par la suite. © Susan Sandars

“Après le troisième grillage je suis tombé de plus d'un mètre de haut dans un fossé et je me suis fait mal à la cheville. Lorsque je suis sorti de là, trois de la Guardia Civil m'ont pris et m'ont fait signe de partir. Un des hommes a vu que j'étais blessé, il a appelé son supérieur par talkie-walkie pour lui demander ce qu'il devait faire. Son supérieur lui a répondu qu'ils devaient nous faire partir de là, et il a crié : Tous à la porte ! Docteur marocain !”. Thierry, 29 ans

“Lorsqu'ils m'ont frappé avec une pierre sur la tête, j'ai perdu connaissance... Plus tard, j'ai continué à avancer comme j'ai pu vers le grillage, j'ai pu passer le premier mais je suis tombé. Je me suis relevé et j'ai pu passer le deuxième. Lorsque j'ai atterri sur le goudron à Melilla j'avais des vertiges. Je ne pouvais plus courir, le grillage avait coupé mes tendons d'Achilles... Ils m'ont attrapé, blessé comme je l'étais, et m'ont remis aux forces de sécurité marocaines. Bon, il y avait un soldat marocain qui a demandé à la Guardia Civil de m'emmener à l'hôpital mais ils ont refusé et ils ont insisté pour qu'il me prenne. Dès qu'ils m'ont fait sortir de là, les forces de sécurité (marocaines) sont arrivées et ont commencé à me frapper.” Patrice, 20 ans

Dans les interviews avec les médias, des représentants de la Guardia Civil ont confirmé qu'ils savaient que les forces de sécurité marocaines maltraitaient les migrants subsahariens.¹⁹ Plusieurs des personnes interrogées par les équipes de MSF soutiennent que la Guardia Civil les remet aux forces de sécurité marocaines en sachant qu'ils seront frappés et expulsés à la frontière avec l'Algérie.

“La Guardia Civil est coupable. S'ils savent que les militaires marocains nous frappent, pourquoi nous remet-elle à eux ? Qu'est-ce qui est pire ? La personne qui te frappe ou celle qui te remet à celle qui va te frapper ?” Thierry, 29 ans

Cela équivaudrait à une violation directe de la Loi relative à l'Immigration espagnole. L'Article 58 de la Loi relative à l'Immigration espagnole²⁰ et l'article 23 du Décret Royal 557/2011 décrivent les procédures que les forces de sécurité doivent suivre lorsqu'elles renvoient sur leurs pas les immigrants qui entrent illégalement dans le pays. Cela inclut “les étrangers qui sont interceptés à la frontière ou dans ses environs”. L'art. 23, paragraphe 2 du Décret Royal définit les devoirs de la Guardia Civil espagnole dans ces cas précis et leur demande d' “emmener les immigrants sans papiers au commissariat le plus proche”. En attendant que les papiers de l'expulsion soient prêts, l'immigrant a le droit de bénéficier dans le commissariat d'une assistance juridique et d'un interprète (paragraphe 3). Les immigrants peuvent rester en détention préventive s'ils ne peuvent pas être expulsés dans les premières 72 heures suite à leur arrestation (paragraphe 4). Les femmes enceintes ne doivent pas être expulsées, même s'il y a un ordre d'expulsion à leur encontre, si cette mesure

Violence exercée par les Bandes Criminelles

peut comporter un risque pour la grossesse ou la santé de la femme. Les personnes malades ne doivent pas être expulsées si cela représente un risque pour leur santé. Les actions de la Guardia Civil peuvent également être considérées comme une violation de l'article 3 de la Convention Européenne pour la Protection des Droits de l'Homme et des Libertés Fondamentales qui interdit le traitement inhumain ou dégradant.

Bandits et Délinquants

L'arrestation et l'expulsion de migrants subsahariens à la frontière avec l'Algérie les exposent à la violence et à l'abus exercés par les bandes criminelles qui opèrent le long de la frontière. Vulnérables et sans défense, les migrants subsahariens sont la proie facile de ces bandes qui abusent d'eux et qui leur volent le peu d'affaires qu'ils possèdent.

“Je suis arrivé au Maroc au mois de mars. J'ai pris un taxi à l'Université mais il y avait trois marocains dans le taxi qui m'ont agressé. Ils ont garé la voiture loin de la ville et ils m'ont menacé avec un couteau. Ils m'ont tout pris : mes vêtements, mon sac, mon argent, tout”. Denis, 16 ans

D'après l'enquête de MSF, les bandits et les délinquants ont été les auteurs de 21 % des incidents les plus graves subis par les migrants subsahariens au Maroc. Durant les entretiens, beaucoup de patients de MSF ont assuré que des groupes de jeunes marocains leur ont jeté des pierres lorsqu'ils essayaient de sauter par-dessus les clôtures et qu'ils leur ont volé leur téléphone portable, leurs papiers et leur argent.

“Certains marocains nous aident et nous donnent des choses mais d'autres nous agressent avec des couteaux pour nous prendre nos affaires... La police nous harcèle et les bandits aussi”. Maurice, 24 ans



Des habitations sur la route menant vers la frontière algérienne. © Anna Surinyach

Réseaux de Traite et Trafic d'Êtres Humains

Les mesures de sécurité dont l'objectif est de combattre le crime transfrontalier ont fait peu de chose pour limiter les activités des réseaux de traite et de trafic d'être humains dont on sait qu'ils opèrent sur les routes migratoires du Sahel et du Nord de l'Afrique depuis des années. ²¹ Au cours de ces dix dernières années, les activités de ces réseaux ont été de plus en plus visibles au Maroc depuis que les contrôles transfrontaliers ont été renforcés et qu'il est plus difficile pour les personnes de migrer de façon légale. En utilisant l'extorsion, les menaces, l'intimidation, les violences physiques et sexuelles et la torture



Une survivante de violences sexuelles assistée par MSF.

© Anna Surinyach

pour s'assurer un maximum de bénéfices économiques et faciliter leurs opérations, **ces réseaux de traite et de trafic de personnes peuvent agir en toute impunité en sachant que leurs victimes sont considérées comme des "illégaux" ou des "criminels" par l'État marocain et qu'elle ne vont recevoir aucune sorte de protection.**

Il semblerait qu'actuellement il soit impossible pour les migrants subsahariens de passer par Maghnia, du côté algérien de la frontière, ou par Oujda, du côté marocain, sans avoir versé de l'argent auparavant à un réseau de trafic de personnes.

"À Maghnia on te demande de payer cinquante euros. Les femmes doivent payer 150 euros et celles qui ne le peuvent pas sont obligées de se "marier" avec eux, ils les violent. ... Toutes les nuits durant quatre nuits de suite les membres de ce groupe ont réveillé et abusé de celles qui ne payaient pas. On m'a fouillé et on m'a frappé avec des gourdins quatre fois. J'ai encore des cicatrices et très mal. Les groupes qui opèrent par nationalité sont très organisés : chaque groupe a un chef, un secrétaire et des responsables – ce sont eux qui te frappent avec des gourdins. Lorsque finalement j'ai pu arriver à Oujda, j'ai dû payer le "droit du ghetto" une nouvelle fois."
Charles, 27 ans

La violence exercée par ces réseaux reste souvent cachée. Les exploiters et les exploités vivent l'un à côté de l'autre et très peu de gens sont disposés à parler de ce qu'ils vivent. Cependant, grâce à sa présence permanente dans la région de l'Oriental et à Rabat, MSF s'est aperçue de l'ampleur de la violence et de son impact médical et psychologique. Au Maroc ces réseaux criminels sont coordonnés par un organisation intercommunautaire composée de représentants des différentes communautés migrantes subsahariennes au Maroc qui imposent des règles strictes et des mesures de contrôle et qui punissent violemment ceux qui ne les suivent pas.

Durant ces trois dernières années, les équipes de MSF ont dispensé des soins médicaux à de nombreuses personnes qui ont été enlevées et torturées par des personnes impliquées dans la traite d'être humains pour leur soutirer de l'argent, à elles ou à leur famille, en les retenant et en les frappant à coup de barres de fer et de bâton parce qu'elles avaient désobéi aux règles ou parce qu'elles n'avaient pas pu obtenir l'argent qui leur étaient demandé. Un soutien psychologique a été apporté aux personnes qui ont développé d'importants problèmes de santé mentale associés au fait de vivre constamment dans la peur, le stress et l'angoisse provoquée par l'obligation de vivre avec des membres de leur propre communauté qui peuvent les battre, abuser d'elles, les exploiter, les humilier, voire les torturer à tout instant.

Les femmes et jeunes filles sont particulièrement exposées aux violences sexuelles durant le voyage et dans la zone frontalière.

En outre, les réseaux de traite de personnes, qui attirent des femmes pour les vendre comme esclaves sexuelles en Europe, opèrent le long des routes migratoires ainsi qu'à l'intérieur du Maroc.



Une survivante de violences sexuelles assistée par MSF.
© Susana Oñoro

“On nous a abandonné dans le désert et nous avons dû marcher pendant sept heures pour arriver à Tamanrasset. Là-bas, chaque nationalité a une maison. J'ai été reçue par le président qui m'a conduit dans une maison... il m'a dit qu'il allait me présenter un homme qui s'occuperait de moi, que je vivrais avec lui et que personne ne m'embêterait. Cet homme serait mon mari... Les hommes là-bas, ils te prennent comme si tu es un chien, matin, midi et soir, ils font du sexe avec toi tout le temps. Ils te frappent, font ce qu'ils veulent. Si tu ne veux pas, ils te laissent aller et la police vient te chercher”. Marie, 30 ans

Violences Sexuelles

Les proportions exactes des violences sexuelles subies par les hommes, les femmes, les garçons et les filles migrants subsahariens durant le trajet sont impossibles à calculer, mais les données médicales de MSF révèlent qu'il s'agit là d'un problème dont les proportions sont alarmantes. L'information fournie par nos patients révèle le haut risque de violences sexuelles existant durant le processus migratoire, avec des survivantes violées et soumises à d'autres formes de violences sexuelles par de nombreux agresseurs dans leur pays d'origine, durant le voyage et au Maroc.



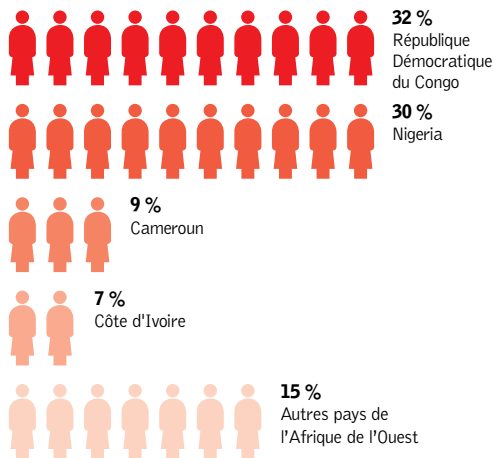
Une survivante de violences sexuelles assistée par MSF.
© Anna Surinyach

“Il a mis sa main sur ma bouche et il m'a violée... Alors un autre est venu et il m'a violée aussi. Ils l'ont fait à plusieurs reprises, deux personnes, chacune à son tour. J'étouffais et j'ai perdu connaissance. Lorsque je me suis réveillée, j'étais toute trempée, ils avaient jeté de l'eau sur moi. Je ne pouvais pas parler. Ils m'ont habillée et m'ont laissée là où ils m'avaient trouvée. Ils m'ont abandonnée là.”
Beauty, 32 ans

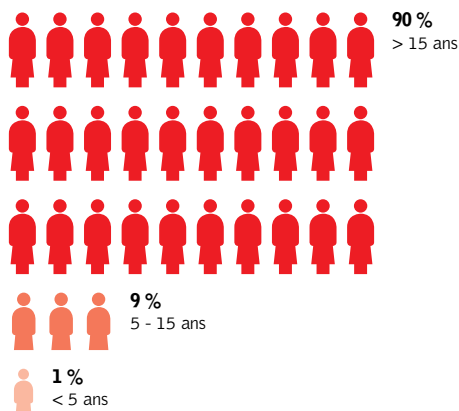
Les conséquences physiques et psychologiques des violences sexuelles peuvent être aiguës et persistantes. Au Maroc, MSF travaille avec le Ministère de la Santé pour garantir que des soins de santé et des soins psychologiques soient dispensés en temps voulu aux personnes survivantes de violences sexuelles selon l'Organisation Mondiale de la Santé et les protocoles médicaux nationaux. L'assistance dispensée est à la fois préventive et curative et elle comprend la fourniture de prophylaxie post-exposition (PEP) dans les 72 heures suite à une agression pour prévenir le VIH, la contraception d'urgence pour prévenir les grossesses non désirées,

Profil des patients de MSF

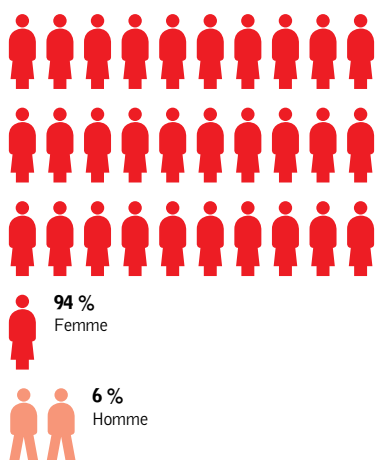
Nationalité



Age



Genre



les vaccins pour prévenir l'hépatite B et le tétanos et le traitement contre les maladies sexuellement transmissibles telles que la syphilis, la chlamydie et la gonorrhée.

“On nous a envoyé à Médecins Sans Frontières, qui nous ont dit que nous devons faire le test du VIH. C'est moi la victime, mes enfants sont sains. Lorsque je me suis effondrée en pleurs le médecin m'a consolée, il m'a dit que c'était bien de savoir, parce que maintenant ils savent qu'ils peuvent m'aider avec le traitement.”
Beatrice, 52 ans

Le soutien psychologique est crucial pour aider les personnes survivantes à affronter leur expérience et pour empêcher une dégradation de leur santé mentale. Bien que l'ampleur et la gravité d'une souffrance psychologique dépendent de plusieurs facteurs tels que les circonstances des violences, l'ampleur de la souffrance physique et la relation des personnes survivantes avec leur agresseur, la peur à subir d'autres agressions et un profond sentiment de culpabilité, de honte et de solitude sont fréquents parmi les survivants de violences sexuelles. Les survivants de violences sexuelles courent un risque élevé de développer des problèmes de santé mentale car, outre le traumatisme résultant des violences auxquelles elles ont été soumises, elles sont aussi exposées à différents traumatismes physiques et psychologiques durant le processus migratoire. Au Maroc, MSF fournit des consultations individuelles et de soutien, une assistance psychologique d'urgence et des références, et un suivi de cas psychiatriques comme composants de l'ensemble des soins offerts à tous les survivants des violences sexuelles.

“De nombreuses patientes présentent des symptômes d'anxiété et de dépression. Les conditions extrêmes de stress dans lesquelles ces femmes vivent ne facilitent pas les soins de santé mentale. Elles ont beaucoup de problèmes sociaux, comme par exemple trouver un endroit pour vivre, trouver de quoi manger...”
Psychologue de MSF

La stigmatisation sociale et la violence institutionnelle que subissent les survivants, aussi bien pendant le voyage qu'une fois arrivés au Maroc, peut contribuer à leur vulnérabilité, à leur marginalisation et à leur isolement. Outre le soutien psychologique et médical que MSF fournit, l'organisation travaille avec un réseau d'autres organisations pour assurer que les besoins sociaux les plus élémentaires et en matière de protection des personnes survivantes soient couverts. Cette assistance multisectorielle est une partie essentielle des soins de santé dont les personnes survivantes ont besoin car elle diminue leur risque de souffrir davantage de violence, d'exploitation et d'abus, et aide à créer les conditions optimales pour une récupération physique et psychologique.



Une infirmière de MSF prodiguant les soins médicaux à un survivant de violences sexuelles. © Susana Oñoro

De 2010 à 2012 MSF a traité 697 survivants de violences sexuelles au Maroc, y compris 122 à Oujda et 575 à Rabat. Parmi les survivants disposés à donner des informations, **environ les trois quarts avaient subi plus d'un incident de violences sexuelles et la moitié de multiples incidents qui impliquaient plusieurs agresseurs.**

“Ils nous ont obligées à nous coucher par terre pour que nous ne puissions pas bouger et ils nous ont violées. Chacune a été violée par six hommes. Lorsque l'un finissait, l'autre recommençait... Maintenant je suis comme une petite fille, même si je suis grande. Ma vie est finie. Je veux partir chez moi mais je n'ai pas d'argent. Juliette, 46 ans

Bien que la majorité des survivants entre au Maroc en passant par Oujda, l'expérience de MSF montre que la plupart d'entre eux ne cherche une assistance médicale ou psychologique qu'une fois arrivée à Rabat. L'impact médical et psychologique de tout retard dans la décision de chercher et de recevoir des soins est évident dans les données de MSF. Seuls 3 % (n. 20) des 697 survivants que MSF a traité au cours de trois ans se sont présentés dans les 72 premières heures suite à l'agression, période pendant laquelle le traitement pour prévenir le VIH et les grossesses est le plus efficace. Parmi les personnes survivantes qui ont bien voulu faire le test du VIH, 6 % (n. 25) ont eu un test positif. Entre 2010 et 2012, 45 femmes ont eu besoin de soins d'urgence suite à des avortements incomplets. À Rabat, 41 % des survivants présentaient des symptômes de dépression, 25 % d'anxiété et 21 % de stress post-traumatique.



Une survivante de violences sexuelles assistée par MSF. © Susana Oñoro

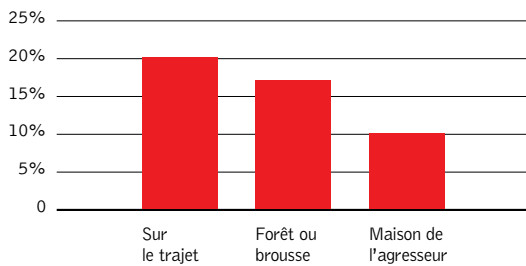
“Si j'accouche maintenant j'expliquerai à mon enfant... S'il me demande “qui est mon père ?” Je lui dirai “qui est ton père ? Je ne peux pas te le dire”. Je lui expliquerai ce qui s'est passé. Je ne sais pas si c'était le deuxième ou le troisième viol. Je dois dire la vérité, je ne peux pas la cacher. C'est une histoire que je raconterai toujours, même si je vais en Europe et un jour je me marie, je la raconterai toujours”. Marie, 30 ans

D'après l'analyse de MSF, environ 35 % (n. 240) des survivants de violences sexuelles assistés par MSF entre 2010 et 2012 ont été victimes de réseaux de la traite d'êtres humains.²²

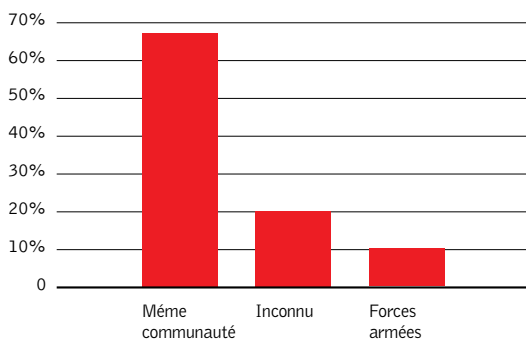
Pour la plupart des femmes et des jeunes filles, ces patientes sont particulièrement vulnérables car elles ont peu ou aucun contrôle sur leur santé sexuelle et reproductive, elles ont une liberté de mouvements limitée et souvent elles sont retenues et sujettes à une constante exploitation et à des violences sexuelles, physique et psychologiques.

Circonstance de l'attaque*

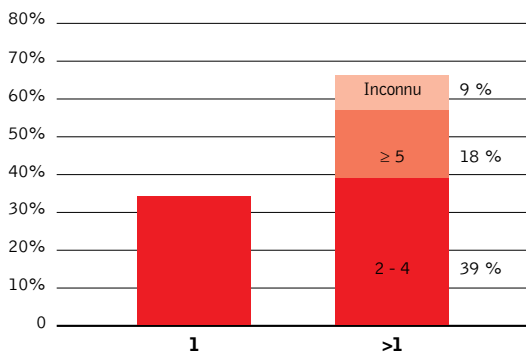
Lieu de l'attaque



Identité de l'agresseur



Nombre des agresseurs



“Il m’a prise comme femme... Nous sommes arrivés en Algérie et il m’a vendu à ses amis, en disant “c’est ma copine, je l’ai déjà acheté, alors faites ce que vous voulez avec elle”. C’est comme cela que ses amis aussi couchaient avec moi là-bas, à Maghnia... C’était un code entre eux là-bas... C’était comme si j’étais leur esclave, chacun faisait ce qu’il voulait avec moi”. Aimée, 25 ans

Bien que les besoins médicaux et psychologiques des victimes des réseaux de la traite des personnes soient extrêmement aigus, l’absence d’autres organisations offrant une assistance et, de façon cruciale, une protection, limite en quelque sorte l’impact de l’assistance de MSF.

“Ceci est extrêmement frustrant, nous apportons une assistance médicale et psychologique aux victimes de la traite d’êtres humains mais nous savons que dès qu’elles quitteront la consultation elles devront faire face aux mêmes niveaux de violence et d’abus qui les ont conduit à nous consulter”. Coordinatrice Médicale de MSF

* 17 % (n. 180) des réponses signalaient la forêt ou la montagne comme le lieu de l’agression, environ 20 % (n. 204) indiquaient que l’agression s’était produite durant le voyage et 10 % (n. 103) dans la maison de l’agresseur. 67 % (n. 456) des personnes survivantes ont donné des détails et ont affirmé que l’agresseur faisait partie de la même communauté, 10 % (n. 65) ont affirmé que les auteurs de l’agression étaient les forces armées et 20 % (n. 135) qu’elles ne savaient pas qui était l’agresseur. 66 % (n. 461) de survivants ont affirmé avoir été agressé par plus d’une personne, et 39 % (n. 270) de survivants qui ont affirmé avoir été agressé par deux à quatre personnes, 18 % (n. 129) par plus de cinq et 9 % (n. 62) ne savaient pas combien de personnes les avaient agressées.

3 Réponse aux Besoins Physiques et Psychologiques des Migrants Subsahariens – Réalisations et Défis

Réalisations

“En 2005 il était très difficile pour les migrants subsahariens d’avoir accès aux soins médicaux. Ils devaient présenter une pièce d’identité à chaque fois ou un document prouvant leur lieu de résidence, notamment pour recevoir des soins de santé primaires. Souvent, j’ai dû laisser ma propre carte d’identité comme garantie pour pouvoir faire certaines démarches, surtout si quelqu’un devait être hospitalisé. Actuellement, grâce à l’étroite collaboration entre le Ministère de la Santé et les différentes associations, les choses se sont améliorées”. Assistante Sociale de MSF, Rabat

Au cours des dix dernières années, MSF a travaillé en étroite collaboration avec le Ministère de la Santé marocain. Pour éviter la création d’un système parallèle de soins de santé dans la région de l’Oriental, au début de l’année 2011, les équipes de MSF ont réduit le nombre de consultations médicales qu’elles réalisaient et se sont concentrées sur l’assistance et le soutien à l’accès des migrants subsahariens aux services publics de santé. En travaillant avec les autorités de santé régionales, le personnel de l’hôpital Al Farabi et les centres de santé de Makssem, d’Andalouse et de Ennasr, des pharmacies et des membres de la communauté migrante, le personnel de MSF a contribué à faire en sorte que les migrants subsahariens puissent recevoir des soins de santé grâce au système marocain. En développant des relations étroites avec la Protection Civile, MSF a garanti que les migrants subsahariens, aussi bien à Oujda qu’à Nador, puissent avoir accès à un niveau d’assistance en cas d’urgence.

Cette approche basée sur la collaboration et les efforts de MSF et d’autres organisations médicales a eu pour conséquence une amélioration de l’accès aux soins de santé pour les migrants subsahariens au Maroc. En 2003 le Ministère de la Santé ²³ a annoncé par une circulaire que le traitement médical et les soins de santé pour les “immigrants clandestins” étaient autorisés pour des raisons de contrôle des maladies infectieuses. En 2011 le gouvernement marocain a approuvé la Loi 34-09 relative au “Système de Santé et l’Offre des Soins”. Cette loi confirme l’engagement du Maroc au droit à la santé comme un droit humain fondamental (art. 1), au respect de la personne, de son intégrité physique, de sa dignité et son intimité (art. 7).²⁴ Les équipes de MSF à Oujda ont été les témoins d’une diminution des obstacles discriminatoires et bureaucratiques qui empêchaient les migrants subsahariens de recevoir des soins de santé dont ils avaient besoin. Certains professionnels de la santé marocains se montrent plus sensibles et réceptifs quant aux besoins des migrants subsahariens et les migrants subsahariens eux mêmes se rendent de plus en plus aux centres de santé ou aux centres hospitaliers par leurs propres moyens pour chercher une assistance lorsqu’ils en ont besoin.

Défis

Pourtant, il reste encore des défis considérables pour assurer une réponse aux besoins médicaux et psychologiques des migrants subsahariens, notamment en ce qui concerne les soins de santé secondaires non urgents, les soins aux personnes ayant des problèmes de santé mentale et la protection et l'aide aux survivants des violences sexuelles. Bon nombre de ces défis reflète les faiblesses systémiques du propre système de santé marocain qui affectent aussi bien les marocains que les étrangers. Il y a eu de nombreuses propositions très bien documentées sur la façon de les aborder. Toute tentative de réponse à cette faiblesse systémique et de réformer le système de santé marocain devrait tenir compte des vulnérabilités et des besoins spécifiques de la population migrante subsaharienne.

Soins de Santé Secondaires

Bien que l'accès aux services de soins de santé primaires se soit beaucoup amélioré dans les zones où travaillent les organisations non gouvernementales (ONG), **l'accès aux soins de santé secondaires reste encore difficile pour beaucoup de migrants subsahariens.** Encore que les soins de santé urgents et l'assistance aux femmes enceintes soient garantis, les services de suivi, les tests et les radiographies sont à la fois coûteux et difficiles à gérer. Les procédures et les démarches administratives sont lourdes et compliquées. Se frayer un chemin à travers le système est difficile pour beaucoup de marocains et ils sont souvent dépendants de membres de leur famille et d'amis pour assumer la charge que sont les soins. Pour les migrants subsahariens dont beaucoup ne parlent pas ni l'arabe, ni le français et n'ont pas de famille ni d'amis qui puissent les aider, le défi est encore plus grand et les **ONG et les associations ont joué un rôle-clé dans la prestation de soutien.**

Jusqu'à récemment, les migrants subsahariens étaient classés comme des personnes "sans domicile fixe" et éligibles pour recevoir des soins de santé dans les services publics de santé selon le système de 'certificat d'indigence'. En 2012 le 'certificat d'indigence' a été remplacé par un régime d'assurance maladie, le Régime d'Assistance Médicale, connu sous le nom de RAMED. Le RAMED a pour objectif d'aider 8,5 millions de marocains vulnérables à accéder aux services de santé grâce à un système de contributions individuelles et de l'État.²⁵ Les étrangers, y compris les migrants subsahariens, sont exclus de ce régime.

Le nouveau système a commencé à être mis en œuvre au début de l'année 2012 et **on ne sait pas encore quel sera son impact sur l'accès des migrants subsahariens aux soins de santé.** Selon les informations fournies à la "Plateforme de Protection des Migrants", les services des soins de santé primaires et d'urgence resteront gratuits. Il semble possible que les migrants subsahariens puissent être inclus dans la catégorie des "sans domicile fixe" en vertu de l'Article 118 de la Loi 65-00, qui définit les critères de "droit au

Prise en charge des Personnes ayant des Problèmes de Santé Mentale



Le conseiller apportant de l'assistance à un migrant subsaharien lors de la clinique mobile de MSF à Nador.

© Susan Sandars



Des migrants subsahariens jouant aux dames fourni par MSF dans le cadre des activités de santé mentale. © Aude Osnowycz

bénéfice de l'assistance médicale ²⁶. Si c'est le cas, leur demande devra être soutenue par les ONG et par d'autres associations qui les assistent, mais on ne sait pas comment cela va fonctionner, ni qui prendra en charge le coût du traitement nécessaire.

Les différents incidents et traumatismes subis durant le processus migratoire peuvent créer des besoins psychologiques concrets qui peuvent s'aggraver en l'absence d'une assistance appropriée. Fournir des soins de santé à cette population en constant déplacement qui, pour la plupart, vit centrée sur le "Rêve de l'Europe" et qui est souvent réticente aux soins de santé psychologiques pour des raisons culturelles, suppose un grand défi. Néanmoins, **l'expérience de MSF a démontré qu'il est possible d'offrir une prise en charge de base et que celle-ci peut avoir un impact sur la prévention du développement de graves problèmes de santé mentale.**

L'approche de MSF a privilégié la mise en œuvre de consultations individuelles et d'activités de groupe pour les personnes vulnérables, notamment les mineurs et les femmes. De 2011 à 2012 plus de 600 personnes ont reçu des séances de conseil individuel et plus de 1 500 ont participé à des activités de groupe. Près d'un tiers de toute l'assistance psychosociale a été fourni aux moins de 18 ans. Une grande partie de l'assistance apportée s'est concentrée sur la contention, en créant un espace sécurisé où les personnes peuvent parler de façon confidentielle et partager leurs expériences, leurs peurs, leurs angoisses, leur anxiété, leurs frustrations, leurs problèmes et leurs préoccupations. Ceci les aide à récupérer la sensation de contrôle, à gérer leurs émotions et à affronter la situation. Des activités de prévention ont également été mises à l'œuvre au moyen d'ateliers occupationnels et psycho-éducatifs, notamment pour identifier et assister des groupes vulnérables et pour faciliter l'affrontement positif, aussi bien par rapport à leur situation actuelle que par rapport aux futures étapes de leur processus migratoire.

Actuellement, cette prise en charge de la santé mentale n'est pas disponible au sein du système public de santé marocain et les services pour les personnes avec des problèmes de santé mentale sont limités. Au niveau des soins de santé primaires, il n'existe pas de service de prise en charge psychologique et les services communautaires sont peu nombreux ou inexistants. D'après un rapport de 2012 élaboré par le Conseil National des Droits de l'Homme, le Maroc dispose actuellement de 27 services publics spécialisés dans le traitement de maladies mentales et 172 psychiatres et 740 infirmiers(ères) dans le secteur public. Les services et le personnel disponibles sont inégalement distribués sur le territoire marocain : 54 % des psychiatres exercent dans la région de Casablanca-Rabat et de nombreux services ne disposent que d'un psychiatre.²⁷

Protection et Assistance aux Survivants des Violences Sexuelles et aux Victimes de la Traite d'Êtres Humains

En outre, le système dépend énormément de la présence de membres de la famille pour assister et s'occuper des personnes ayant un problème de santé mentale, notamment pour les cas sévères qui requièrent une hospitalisation. Sur ce point, les migrants subsahariens sont spécialement vulnérables car ils ont peu de ressources économiques et n'ont pas de système de soutien ou un membre de leur famille pouvant s'occuper d'eux pendant leur séjour au Maroc.

Les facteurs qui empêchent les survivants de violences sexuelles dans le monde entier de chercher de l'aide, comme par exemple le manque de connaissance de l'endroit où ils doivent se rendre et quoi faire, les sentiments de honte et de peur ou l'absence d'une prise en charge médicale adéquate, sont évidents au Maroc. Dans un pays où les rapports sexuels avant le mariage sont illégaux et sont criminalisés, où les femmes migrantes subsahariennes sont marginalisées et stigmatisées, la décision de chercher une prise en charge médicale et psychologique après une agression sexuelle peut être spécialement difficile à prendre. De plus, beaucoup des personnes survivantes que MSF traite au Maroc sont encore sous le contrôle de réseaux de traite d'êtres humains et elles sont peu nombreuses à oser parler ouvertement des violences dont elles sont victimes ou à chercher une assistance juridique.

Néanmoins, comme le montrent les données de MSF, les hommes, les femmes, les garçons et les filles d'origine subsaharienne subissent des niveaux choquants de violences sexuelles durant tout le processus migratoire. Entre 2010 et 2012, les équipes de MSF ont fourni une assistance médicale et psychologique à près de 700 survivants des violences sexuelles. Plus de 80 % de ces personnes survivantes ont reçu des soins à Rabat. Le nombre élevé de survivants traités à Rabat met en évidence une série d'aspects tels que la mobilité de la population migrante, le fait que de nombreux survivants ne recherchent pas d'aide tant qu'ils ne se trouvent pas dans un endroit où ils se sentent en sécurité ainsi que les contrôles et les restrictions que les réseaux de traite d'êtres humains imposent à beaucoup de migrants subsahariens, notamment aux femmes et aux filles dans la région de l'Oriental.

Elles reflètent également le fait que peu d'organisations travaillent dans la région de l'Oriental et par conséquent il n'existe pas de solide réseau d'identification, de référence et d'assistance. Les quelques organisations qui offrent une assistance dans la région sont confrontées au manque de ressources économiques et humaines spécialisées, ce qui se traduit par une capacité limitée à répondre aux besoins.

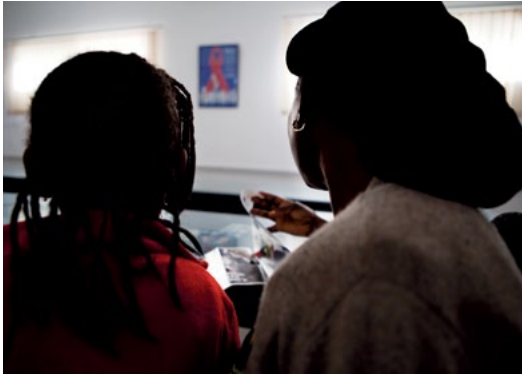


Un quartier de Rabat. © Susana Oñoro



Une survivante de violences sexuelles assistée par MSF.

© Susana Oñoro



Une survivante de violences sexuelles assistée par MSF.

© Anna Surinyach

Plus de 35 % des survivants de violences sexuelles prises en charges par MSF de 2010 à 2012, étaient des victimes de la traite d'êtres humains. Ces patients, des femmes et des jeunes filles pour la plupart, sont particulièrement vulnérables car elles ont peu ou aucun contrôle sur leur santé sexuelle et reproductive, elles ont une liberté de mouvements limitée et souvent elles sont retenues et sujettes à une constante exploitation et à des violences sexuelles, physique et psychologiques.

Le Maroc a ratifié la Convention des Nations Unies contre la Criminalité Transnationale Organisée en 2002 et le Protocole de Palerme contre le Traite des Personnes, et spécialement des Femmes et des Enfants, en avril 2011.²⁸ **Cependant, à ce jour, les efforts du gouvernement marocain pour répondre à la traite des êtres humains se sont concentrés sur les arrestations et les expulsions et très peu a été fait pour identifier pro-activement les victimes de la traite d'êtres humains et leur fournir la protection et l'assistance dont elles ont besoin et quelles méritent.** En outre, des organisations avec un mandat de protection telles que le Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés et l'UNICEF, et celles dont le mandat est d'assister les migrants telles que l'Organisation Internationale pour les Migrations n'ont pas pu travailler dans la région de l'Oriental.

L'expérience de MSF démontre que beaucoup de survivants de violences sexuelle, qu'elles soient marocaines ou subsahariennes, qui cherchent une aide médicale ou psychologique ne reçoivent pas en temps voulu l'ensemble de la prise en charge intégrale dont ils ont besoin.

En 2008 le gouvernement marocain a reconnu l'importance de fournir une assistance médicale, psychologique et juridique intégrée aux victimes de violences en mettant en place les **Unités de Prise en Charge de Femmes et Enfants Survivant à la Violence (UPEC/FESV)** dans les hôpitaux de tout le pays.²⁹ Rattachées au département des urgences et gérées par le responsable de ce département et avec une assistance sociale, ces unités sont censées fournir l'ensemble complet de soins médicaux et psychologiques dont les survivants de violences sexuelles et physiques ont besoin. En 2012, il existait déjà 76 unités et un guide de référence pour le traitement et la prise en charge des femmes et des enfants survivants avait été élaboré.³⁰

Néanmoins, en pratique, **ces unités ne sont pas considérées comme une priorité au sein du système secondaire de santé au Maroc et ne reçoivent pas de ressources matérielles, économiques ou humaines suffisantes.** Comme le montre une série d'évaluation de ces unités qui ont été réalisées en 2010 et en 2011, les niveaux et la qualité des services fournis dans les 76 unités existantes varient significativement.³¹

Les soins de santé essentiels comme la prophylaxie post-exposition (PEP), qui peuvent diminuer le risque d'infection par le VIH, les vaccins contre l'hépatite B et d'autres traitements contre les infections sexuellement transmissibles (ITS), ne sont pas toujours disponibles. Les personnes survivantes doivent en général se rendre dans différents départements pour recevoir une assistance, ce qui peut être source de confusion et parfois, traumatique, notamment pour les personnes qui ne parlent pas français ou arabe. Souvent, les unités – un médecin, un psychologue et une assistante sociale – ne possèdent pas le personnel minimum nécessaire pour garantir un fonctionnement efficace. Très peu d'unités ont des psychologues spécialisés, ce qui signifie que le soutien psychologique, élément essentiel dont ont besoin les survivants, est réduit ou inexistant. Dans certains cas, les médecins également ont refusé d'établir un certificat médico-légal à des survivants des violences sexuelles en argumentant qu'ils ne croyaient pas qu'elles aient été victimes de viol.

“Nous avons reçu une fois une survivante qui disait avoir été violée par un groupe d'hommes. Bien qu'elle soit venue nous voir dans les 72 premières heures suite à son agression, quand le traitement pour prévenir le VIH et les grossesses non désirées est le plus efficace, lorsque nous l'avons accompagnée à l'unité, celle-ci était déjà fermée ; le lendemain, lorsque nous avons pu voir un médecin, une des premières choses qu'on lui a demandé a été si, avant l'agression, elle était vierge. Le médecin l'a alors examiné rapidement et a conclu que la femme n'avait pas été violée, sans poser d'autres questions.”
Coordinatrice du Projet de MSF, Rabat

Sécurité et Droit à la Santé

La criminalisation et l'exclusion de migrants subsahariens au Maroc, la violence institutionnelle généralisée et le manque de protection simultanément augmentent la vulnérabilité et les besoins médicaux et psychologiques et sont un obstacle à la fourniture de soins. Les progrès déjà obtenus quant à la reconnaissance du droit des migrants subsahariens à la santé et l'impact de toute réforme future seront limités à moins que les divergences entre les politiques qui criminalisent et discriminent les migrants subsahariens au Maroc et celles qui protègent et défendent leurs droits fondamentaux ne soient résolues.

Les équipes de MSF sur le terrain ont été les témoins directs des conséquences médicales humanitaires de l'écart entre les engagements du Maroc en matière de droits humains et ses tentatives pour lutter contre “l'immigration illégale”. Comme il est précisé dans ce rapport, les forces de sécurité marocaines sont responsables des niveaux significatifs de violence contre les migrants subsahariens. Des migrants subsahariens malades et blessés sont arrêtés et expulsés, ce qui ne leur permet pas de recevoir l'assistance médicale dont ils ont besoin.

“Au total nous étions cinq à nous rendre à l’hôpital. Les médecins nous ont traités, et à moi ils m’ont soigné les blessures et ils m’ont fait aussi une radiographie... Il était environ 7 heures du soir quand deux policiers en civil se sont approchés de moi et m’ont arrêté. Les autres camarades (migrants subsahariens) étaient partis mais moi je suis resté car j’attendais les résultats de la radiographie. Mais en réalité eux aussi ont été arrêtés, dans la forêt ou dans la pharmacie.” Marcel, 22 ans

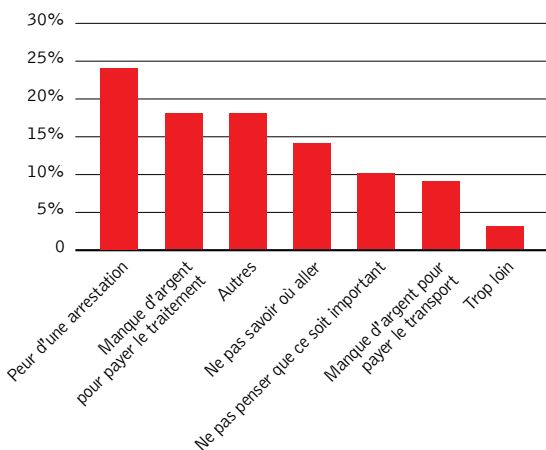


Une victime de violence assistée par MSF en octobre 2012.
© Laia Luthi Solé

“Les services de sécurité sont venus à quatre heures du matin et ont tout brûlé (les couvertures, les bâches en plastique et les kits d’hygiène), tout ce que MSF nous avait donné. Ils ont pris certains camarades (migrants subsahariens)... Le chef a donné l’ordre aux militaires d’enlever mes bandages et de les jeter au feu. Ils ont détruit les tentes dans lesquelles nous dormions. Celui qui commandait m’a dit qu’on me déporterait à Oujda. Je lui ai répondu que non parce que MSF m’avait dit que je devais les attendre (pour un suivi). Ils sont restés 30 minutes et après ils sont partis.” Youssef, 22 ans

Les actions des services de sécurité espagnols et marocains provoquent des préjudices physiques et psychologiques directs et empêchent les migrants subsahariens malades et blessés de recevoir de l’aide. Elles sont également un obstacle à l’accès pour beaucoup de migrants subsahariens à la prise en charge médicale. **Des données de MSF montrent que la peur de l’arrestation et de l’expulsion sont les principales obstacles à l’assistance, notamment dans les zones où il n’y a pas d’organisations non gouvernementales.**

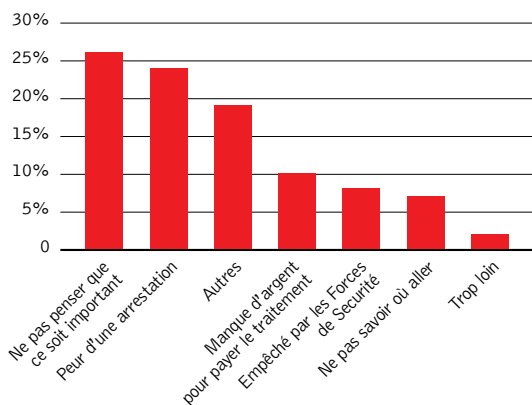
Raisons pour ne pas chercher des soins – Non liées à la Violence



À Oujda, où MSF a travaillé de façon ininterrompue et a investi dans la construction de relations non seulement avec des professionnels de la médecine mais également avec la police, les données de MSF révèlent que cette peur de l’arrestation est plus faible. Il faut reconnaître les efforts réalisés par la police de Oujda pour s’impliquer avec MSF et avec d’autres associations et pour chercher conseil et soutien sur la façon de gérer les cas des femmes, des mineurs, des malades et des blessés arrêtés. Néanmoins, à Nador, où MSF n’a pas été autorisée à travailler durant l’année 2011, les migrants subsahariens ayant besoin d’une assistance médicale sont arrêtés et expulsés. La peur de l’arrestation est plus grande et reste encore un obstacle significatif quand il s’agit d’aller chercher des soins médicaux.

Durant l’enquête de MSF, 66 % des personnes interrogées ont admis avoir souffert de problèmes psychologiques ou médicaux non associés aux violences, tels que des infections cutanées, des céphalées, de la fièvre ou des troubles psychosomatiques durant leur séjour au Maroc. Bien que beaucoup de ces problèmes pourraient être traités facilement dans le cadre des soins de santé primaires, 65 %

Raisons pour ne pas chercher des soins – Liées à la Violence



Une patiente avec des blessures au pied causées par des barbelés sur le grillage qui se sont gravement infectés faute d'accès aux soins et de suivi médical adéquat. © Sara Mabger

des personnes interrogées n'ont pas cherché d'aide médicale. **Près d'un quart des réponses ont mentionné la peur de l'arrestation comme étant l'une des raisons pour ne pas chercher de l'aide. À Nador, le chiffre était de 33 % comparé à 9 % à Oujda.**

D'autres raisons signalées étaient le manque d'argent pour payer le traitement (18%), ne pas savoir où s'adresser (14 %), l'impression que le problème n'était pas assez sérieux (10 %) et autres motifs non spécifiés (18 %).

Pour les victimes de violences, les résultats étaient similaires. 70 % des personnes qui avaient souffert d'un incident violent important interrogées lors de l'enquête de MSF, n'avaient pas cherché de l'aide pour soigner leurs blessures. **Près d'un quart des personnes interrogées ont mentionné la peur de l'arrestation comme une des raisons pour ne pas chercher de l'aide. À Nador, le chiffre était de 32 % comparé à 9 % à Oujda.** En outre, un nombre élevé de personnes (26 %) affirmaient avoir pensé que leur problème médical n'était pas assez important, ce qui révélait la violence quotidienne à laquelle sont exposés la plupart des migrants subsahariens et le fait que beaucoup d'entre eux considéraient que ce n'était pas la peine de prendre de risques pour chercher de l'aide s'il ne s'agissait pas d'une question de vie ou de mort.



Une victime de violence assistée par MSF en octobre 2012. © Anna Surinyach

Conclusions

Huit ans après la publication de son premier rapport qui dénonçait le traitement reçu par les migrants subsahariens au Maroc, MSF souligne de nouveau les besoins médicaux et psychologiques résultant des conditions de vie précaires dans lesquelles vivent les migrants subsahariens durant leur séjour au Maroc et de la violence criminelle et institutionnelle généralisée à laquelle ils sont exposés.

Mettre Fin à la Violence des Forces de Sécurité. Depuis le mois de décembre 2011 MSF a été témoin des conséquences médicales et psychologiques des efforts renouvelés de la part du gouvernement marocain et du gouvernement espagnol pour “lutter contre la criminalité transfrontalière, l’immigration illégale, le trafic de drogues et d’armes”. En 2012, les équipes de MSF ont répondu à la forte augmentation des abus, des traitements dégradants et des actes de violence contre les migrants subsahariens commis par les forces de sécurité marocaines et dans une moindre mesure par les forces espagnoles. Au cours de l’année, les équipes de MSF ont assisté plus de 1 100 personnes ayant des blessures associées aux violences dans la région de l’Oriental, y compris des traumatismes importants tels que des fractures de la mâchoire, des bras, des mains, du crâne et des jambes, du fait d’une violence directe.

En tant qu'organisation médicale humanitaire, ce n'est pas le rôle de MSF de dicter une politique migratoire que ce soit en Afrique ou en Europe. Néanmoins, c'est le devoir de MSF de mettre en lumière les violences, les abus et la souffrance que subissent nos patients et qui sont le résultat direct de ces politiques. **Les autorités marocaines et espagnoles doivent prendre des mesures drastiques de façon immédiate pour garantir que leurs forces de sécurité ne portent pas atteinte et ne commettent pas d'abus envers les migrants subsahariens.** L'expulsion de migrants subsahariens de l'Espagne au Maroc et du Maroc à la frontière avec l'Algérie doit respecter les obligations nationales et internationales des pays. Les groupes vulnérables tels que les réfugiés, les demandeurs d'asile, les femmes enceintes, les mineurs, les malades et les blessés doivent être particulièrement protégés.

S'il est vrai que des progrès ont été faits quant à la reconnaissance et au respect du droit à la santé des migrants subsahariens, il n'en reste pas moins que les défis auxquels il faut faire face sont encore considérables. Bon nombre de ces défis reflètent la faiblesse systémique du système de santé du Maroc qui concerne aussi bien les marocains que les étrangers. Les tentatives d'une réforme et d'une amélioration des niveaux et de la qualité des soins de santé et des services devraient tenir compte de la vulnérabilité et des besoins spécifiques de la population migrante subsaharienne.

Accès aux Soins de Santé. Puisque le nouveau système de financement de la santé, le RAMED, a été lancé, il est essentiel que le Ministère de la Santé prenne des mesures pour assurer que l'accès des migrants subsahariens aux soins de santé ne soit pas limité et qu'il apporte sans plus tarder des précisions par écrit quant aux procédures nécessaires.

Prise en Charge de la Santé Mentale. Pendant près de dix ans, les réformes proposées du Plan de la Santé Mentale du Maroc ont prévu le développement des services de santé mentale communautaires, d'inclure la santé mentale dans l'assistance primaire, d'augmenter les ressources humaines et économiques et d'améliorer la qualité des soins dispensés. En 2012, le Ministère de la Santé a annoncé que la prise en charge de la santé mentale serait une priorité dans le plan d'action de la santé nationale pour 2012-2016 du Maroc.³² Compte tenu de l'extrême vulnérabilité des personnes ayant des besoins en santé mentale, il est essentiel que cet engagement soit respecté, que des ressources suffisantes soient dégagées pour mettre en œuvre ces réformes et que les vulnérabilités et les besoins en santé mentale des migrants subsahariens soient pris en compte.

Protection et Assistance pour les Victimes des Violences Sexuelles et de la Traite d'Êtres Humains. Des données de MSF révèlent que les violences sexuelles sont un problème dont les proportions sont

alarmantes dans la communauté migrante subsaharienne au Maroc. Les réseaux de traite d'êtres humains opèrent dans tout le pays. Leurs victimes, surtout des femmes et des jeunes filles, sont particulièrement vulnérables car elles ont peu ou aucun contrôle sur leur santé reproductive et sexuelle, une liberté de mouvements limitée et souvent elles sont retenues et sujettes à une constante exploitation et à des violences sexuelles, physiques et psychologiques. Cependant, le manque d'organisations proposant une assistance, notamment des services de protection, dans la région de l'Oriental signifie qu'il n'existe pas de réseau d'assistance fort, de référence et d'identification, et que les survivants de violences sexuelles et aux réseaux de traite d'êtres humains dans tout le Maroc ne reçoivent pas l'assistance et la protection dont ils ont un besoin urgent.

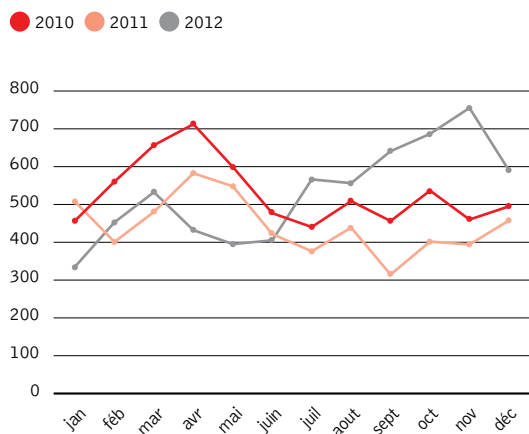
Le **Gouvernement marocain** doit œuvrer davantage pour identifier de manière proactive les victimes de la traite d'êtres humains et pour leur offrir la protection et l'assistance auxquelles elles ont droit. **Les ONG et les agences de l'ONU**, notamment celles dont l'objectif principal relève des droits de l'homme et de la protection, devraient étendre leur assistance aux migrants subsahariens dans tout le Maroc, et notamment dans la région de l'Oriental sans plus tarder. En outre, de plus grandes ressources économiques et humaines doivent être fournies afin de pouvoir assurer des soins plus efficaces et plus appropriés aux survivants des violences sexuelles et aux victimes de la traite d'êtres humains. Il est essentiel que les tentatives d'évaluation et d'amélioration de la prise en charge médicale et psychologique apportée aux survivants de violences sexuelles au sein du **système de santé marocain** tiennent compte des besoins des migrants subsahariens survivants et de l'expérience d'organisations telles que MSF qui ont travaillé avec les *Unités de Prise en Charge de Femmes et Enfants Survivant à la Violence*.

Sécurité et Droit à la Santé. Les progrès réalisés relatifs aux droits des migrants subsahariens à la santé et l'impact que pourrait avoir toute réforme future seront limités à moins que le gouvernement marocain et ses associés européens, en particulier le gouvernement espagnol, prennent des mesures concrètes pour résoudre les divergences entre les politiques qui criminalisent les migrants subsahariens et celles qui les protègent et défendent leurs droits humains fondamentaux.

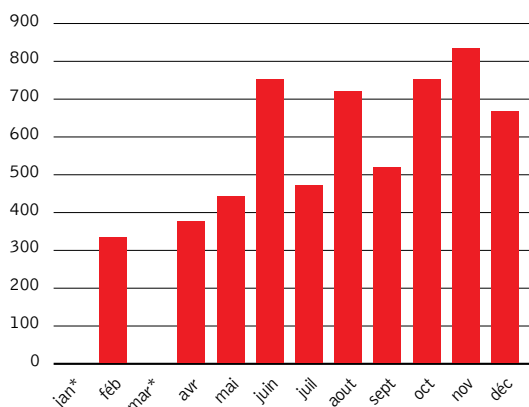
Ce rapport souligne les conséquences psychologiques et médicales de l'actuelle approche et la vulnérabilité cumulative d'un nombre significatif de migrants subsahariens qui se retrouvent bloqués au Maroc. **MSF demande de nouveau aux autorités marocaines de respecter leurs engagements internationaux envers les droits humains, de développer et de mettre en œuvre des mécanismes de protection et de garantir que les migrants subsahariens reçoivent un traitement digne et humain, quelle que soit leur situation légale.**

Annexe Un : Données

**La Population Migrante Subsaharienne à Oujda
2010 - 2012**



La Population Migrante Subsaharienne à Nador 2012



*Pas de clinique mobile

Afin de s'assurer que les conditions de vie et les besoins médicaux et psychologiques des migrants subsahariens soient bien compris et en réponse à cela, les équipes de MSF recueillent régulièrement des informations sur différentes communautés de migrants subsahariens dans la région de l'Oriental.

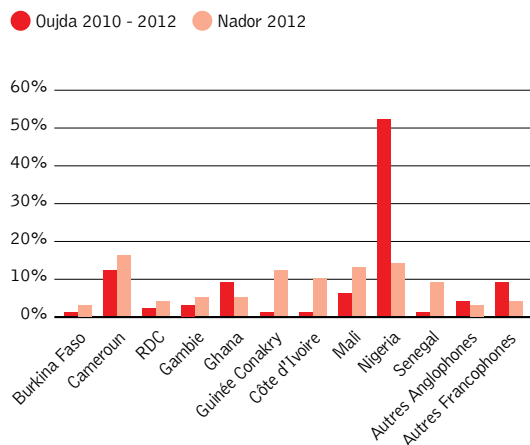
Ces données permettent d'avoir une idée de la population migrante subsaharienne qui se trouve dans les zones de cette région à laquelle MSF peut avoir accès. Néanmoins, il existe de nombreuses limitations. La présence permanente de MSF à Oujda signifie que l'organisation dispose de données sur trois ans par rapport à une année de données pour Nador où MSF a eu un accès très limité en 2011. La mobilité des populations migrantes dans la région et leur situation administrative irrégulière, signifient que plusieurs communautés refusent ou sont incapables de fournir des informations précises. Les données qui apparaissent dans ce rapport offrent un aperçu de la population à une date précise chaque mois. Elles ne représentent pas la population totale et ne peuvent pas s'additionner pour calculer le nombre total de migrants subsahariens qui passent par la région de l'Oriental chaque année. Elles ne peuvent pas non plus être utilisées pour généraliser la situation de la population migrante subsaharienne au Maroc dans son ensemble.

Ces données révèlent que la population moyenne dans les zones auxquelles MSF peut avoir accès à Oujda était de 529 personnes en 2012, contre 443 en 2011 et 529 en 2010. Durant les trois premiers mois de 2012, la population était légèrement supérieure à celle pour la même période de 2011, pour baisser ensuite et se situer à environ 400 personnes entre le mois de mars et le mois de juin. Depuis le mois de juin, la population a connu une augmentation constante, culminant à plus de 700 personnes au mois de novembre avant de baisser de nouveau au mois de décembre.

Il y a une série de raisons qui expliqueraient cette augmentation. À la frontière avec l'Algérie, Oujda est un point de passage pour les migrants et il est possible qu'en 2012 le nombre total de migrants subsahariens qui sont passés au Maroc ait pu augmenter. Toutefois, le fait qu'un nombre significatif de migrants subsahariens restent bloqués au Maroc et que cette augmentation coïncide avec une intensification des mesures de sécurité, y compris les rafles généralisées, les arrestations et les expulsions massives, suggère que la population de Oujda a augmenté car de nombreux migrants subsahariens sont retournés au Maroc après leur expulsion.

A Nador la population moyenne dans les zones auxquelles MSF peut avoir accès était de 588 en 2012. La population a cependant fluctué au cours de l'année. En 2011 MSF n'a pas pu travailler à Nador, une comparaison n'est donc pas possible. Pourtant, l'augmentation de la population depuis juin 2012 est probablement le résultat d'une augmentation du nombre de migrants sub-sahariens

Nationalités à Oujda et Nador



tentant de traverser la frontière avec l'Europe pendant la période d'été. Les mois où la population diminue brusquement coïncident avec une intensification des râfles et de la violence ciblant les communautés migrantes sub-sahariennes.

Pour ce qui est des nationalités, les données de MSF révèlent plusieurs groupes différents entre Oujda et Nador. À Oujda, 68 % de la population est originaire de pays anglophones de l'Afrique de l'ouest et 32 % de pays francophones. À Nador, c'est le contraire qui se produit, avec 72 % de francophones et 28 % d'anglophones. Une série de facteurs pourraient expliquer ces différences, comme l'accès de MSF à Nador et la façon dont s'organisent les réseaux de traite et de trafic d'êtres humains à Oujda et à Nador.

Dans ces deux villes les nationalités les plus importantes en nombre sont formées par des nigériens, des camerounais, des ghanéens, des gambiens, des maliens, des ivoiriens, des sénégalais, des guinéens et des congolais.

References

- 1 Ce terme est souvent utilisé pour faire référence aux personnes originaires de pays subsahariens qui se trouvent au Maroc sans documents officiels, soit parce qu'elles sont arrivées au Maroc de façon irrégulière sans visa ni autre document nécessaire, soit parce que les papiers les autorisant à séjourner dans le pays sont arrivés à expiration. Dans ce rapport, MSF utilise le terme de "migrants subsahariens" pour désigner les migrants subsahariens sans papiers, les demandeurs d'asiles et les réfugiés. Bien que les réfugiés et les demandeurs d'asile doivent être protégés conformément à la Convention des Nations Unies relative au Statut des Réfugiés, en fait ils sont nombreux à être sujets aux mêmes violences et ont pour obstacle les mêmes barrières d'accès à la santé que les migrants sans documents.
- 2 Un réseau d'association impliquées dans la défense des droits humains et la solidarité (action humanitaire et coopération) basées au Maroc et qui travaillent dans différents secteurs tels que : la migration, les droits des réfugiés, les droits des enfants, la santé, la justice et autres. À partir de 2012, parmi les membres actifs de la Plateforme, se trouvent l'Association Meilleur Avenir pour Nos Enfants (AMANE), l'Association de Lutte Contre le Sida (ALCS), Caritas, le Comité d'Entraide International (CEI), la Coopération Internationale du Soudan du Sud (CISS), la Fondation Orient Occident (FOO), le Groupe Antiraciste de Défense et d'accompagnement des Etrangers et Migrants (GADEM), MSF, le Service Accueil Migrants (SAM) et Terre des Hommes (TdH) et Oum el Barine (OeB). En 2013 le nombre de membres sera élargi pour inclure d'autres organisations.
- 3 Pour assurer une bonne compréhension des conditions de vie et des besoins médicaux, psychologiques et humanitaires des migrants subsahariens et en réponse à tout cela, les équipes de MSF recueillent régulièrement des informations concernant différentes communautés de migrants subsahariens dans la région de l'Oriental. La présence permanente de MSF à Oujda signifie que l'organisation dispose de données collectées pendant trois années de suite, par rapport aux données pour une seule année de Nador, lieu pour lequel MSF a eu un accès limité en 2011. Pour une information plus détaillée et une analyse de la population dans la région de l'Oriental, merci de bien vouloir consulter l'Annexe Un.
- 4 Chaque année des centaines de vies sont perdues au cours de ces tentatives. L'Association pour les Droits de l'Homme d'Andalousie (APDHA) rapporte que 225 personnes se sont noyées ou ont été portées disparues en 2012 : http://www.apdha.org/index.php?option=com_content&task=view&id=1116&Itemid=63. Les équipes de MSF ont fourni une prise en charge médicale et un soutien psychologique à de nombreux survivants, y compris des femmes qui avaient été témoins de la mort par noyade de leur enfant.
- 5 En septembre et en octobre 2012, une équipe de six personnes de MSF a interrogé 190 migrants subsahariens à Nador et à Oujda, dans la région de l'Oriental du Maroc. La taille de l'échantillon et la répartition se sont basés sur la collecte et l'analyse de données par MSF à partir de la population migrante subsaharienne dans les zones dans lesquelles l'organisation a pu avoir accès dans la région. D'après cette collecte de données, 190 personnes représentaient environ 20 pour cent de la population migrante subsaharienne au moment où l'enquête a été faite. L'enquête visait à assurer que les différences de sexe et les différences linguistiques dans les deux zones étaient proportionnellement représentées. Le consentement éclairé par écrit de tous les participants a été obtenu. En raison de problèmes éthiques relatifs au consentement, tous les participants étaient âgés de plus de 18 ans. Au total, l'échantillon était composé par 155 (82%) hommes et 35 (18%) femmes. 88 personnes (47%) ont mentionné l'anglais comme leur langue principale, 94 (49%) le français et 8 (4%) "autres".
- 6 Loi 02-03 (Novembre 2003) relative à "l'Entrée et au séjour des Étrangers au Royaume du Maroc, à l'Émigration et à l'Immigration Irrégulières", Dahir n° 1-03-196 du 16 ramadan 1424, disponible sur le site : http://www.justice.gov.ma/fr/legislation/legislation_.aspx?ty=2&id_l=140.
- 7 Commission des Déterminants Sociaux de la Santé (2008) "Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health." Rapport Final de la Commission sur les Déterminants Sociaux de la Santé. Genève Organisation Mondiale de la Santé. Consulté le 2 février 2013 sur http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241563703_eng.pdf (anglais).
- 8 Les pourcentages sont calculés en fonction du nombre de diagnostics (11 521) plutôt que du nombre de consultations réalisées.
- 9 Toutes les données concernant la santé mentale présentées dans ce rapport sont basées sur une analyse de l'assistance dispensée en 2011 et 2012.
- 10 Médecins sans frontières (2005) "Violence et immigration : Rapport sur les Immigrants Subsahariens Illégaux (ISS) au Maroc".
Médecins sans frontières (2008) "Violence et Immigration : Deux ans après. Rapport sur les immigrants subsahariens en situation administrative irrégulière au Maroc et dans les zones frontalières."
Médecins sans frontières (2010) "Violences Sexuelles et Migration : La réalité cachée des femmes subsahariennes bloquées au Maroc en route pour l'Europe".
Plusieurs communiqués de presse ont également été publiés, ainsi que des articles et du matériel audiovisuel qui sont disponibles sur : <http://www.doctorswithoutborders.org/news/allcontent.cfm?id=50&ref=sidebar-dropdown>.
- 11 Siham Ali (1er mars 2012). "Morocco, Spain accelerate security partnership" Magharebia. Consulté online le 3 février 2013 sur : http://www.magharebia.com/cocoon/awi/xhtml1/en_GB/features/awi/features/2012/03/01/feature-01 (anglais).
Siham Ali (30 mai 2012) "Morocco takes on cross-border crime" Magharebia. Consulté online le 3 février 2013 sur : http://www.magharebia.com/cocoon/awi/xhtml1/en_GB/features/awi/features/2012/05/30/feature-01 (anglais).
- Agence de Presse marocaine (MAP) (14 septembre 2012) "Maroc-Espagne : Engagement pour Arrêter l'Immigration Illégale" Consulté online le 2 février sur : http://www.lematin.ma/express/Maroc-Espagne_Engagement-a-enrayer-l-immigration-illegale/171464.html.
- 12 Du mois de juillet au mois de décembre 2012, plus de 4 500 personnes ont été expulsées, parmi lesquelles 75 femmes, dont 15 étaient enceintes, 43 mineurs non accompagnés, 33 enfants et plus de 470 personnes nécessitant une prise en charge médicale pour blessures associées à la violence.
- 13 Ce rapport fait référence à des incidents à la frontière de Nador et Melilla. MSF n'a pas d'opérations actuellement à Ceuta et ne peut donc pas apporter ou vérifier les informations venant de là.
- 14 Najib Abdelhak (4 novembre 2012) "Le Péril Noir" Maroc Hebdo. Consulté online le 3 février 2013 sur : <http://www.maroc-hebdo.press.ma/index.php/component/content/article/37-recherche-archiver/5231-le-peril-noir>.
- 15 De Blas, Elsa Garcia (20 août 2012) "Des milliers de subsahariens guettent Melilla pour sauter la clôture frontalière" El País. Consulté online le 3 février 2013 sur : http://politica.elpais.com/politica/2012/08/20/actualidad/1345490175_015290.html (espagnol).
Medina, Miguel Ángel (17 octobre 2012) "Plus de 1000 migrantes font la queue le long de la frontière pour sauter la clôture et passer à Melilla". El País. Consulté le 3 février 2013 sur : http://elpais.com/elpais/2012/10/17/inenglish/1350489064_368373.html (anglais).
- 16 ThinkSpain (18 janvier 2012) "Rajoy promet une nouvelle ère dans les relations avec le Maroc" ThinkSpain. Consulté online le 3 février 2013 sur : <http://www.thinkspain.com/news-spain/20648/rajoy-promises-a-new-era-in-relations-with-morocco> (anglais).

- Agence de Presse Marocaine (15 septembre 2012) "Le Directeur de la Police espagnole se félicite de la coopération excellente avec le Maroc en matière de sécuritaire" Agence Marocaine de Presse. Consulté online le 3 février 2013 sur : http://www.aufaitmaroc.com/maroc/societe/2012/8/28/le-directeur-de-la-police-espagnole-se-felicite-de-la-cooperation-excellente-avec-le-maroc-en-matiere-securitaire_191982.html#.U0FcAqzyl4.
- Agence de Presse Marocaine (MAP) (29 décembre 2012) "2012 : un nouveau départ dans les relations marocaines-espagnoles" Agence Marocaine de Presse. Consulté online le 3 février 2013 sur : http://www.aufaitmaroc.com/actualites/economie/2012/12/29/2012-un-nouveau-depart-dans-les-relations-maroco-espagnoles_202425.html#.U0FaNKzyl4.
- 17 Constitution du Royaume du Maroc (2011) Bulletin Officiel numéro 01-11-91 du 27 Chaabane 1432 (29 juillet 2011) disponible sur : <http://adala.justice.gov.ma/production/constitution/fr/Constitution.pdf>.
- 18 Gouvernement du Maroc (Juillet 2012) "Rapport du Maroc au Comité de Protection des Droits de Tous les Travailleurs Migrants et Membres de leur Famille (CMW)" Nations Unies CMW/C/MAR/1. Page 7.
- 19 Fernandez D (24 septembre 2012) "La Guardia Civil et les ONG dénoncent les mauvais traitements que reçoivent les migrants illégaux par la Police marocaine" 20 Minutos. Consulté online le 3 février 2013 sur : [http://www.20minutos.es/noticia/1596381/0/inmigrantes/policia-marroqui/maltrato/\(espanol\)](http://www.20minutos.es/noticia/1596381/0/inmigrantes/policia-marroqui/maltrato/(espanol)).
- Edimo R. (24 septembre 2012) "Espagne : La Guardia Civil accuse le Maroc de maltraiter les immigrants illégaux." Yabiladi, 24 septembre 2012, consulté le 16 janvier 2013 : <http://www.yabiladi.com/articles/details/13056/espagne-guardia-civil-accuse-maroc.html> (français).
- 20 Loi organique 4/2000 du 11 janvier sur les Droits et les Libertés des Immigrants en Espagne et leur Intégration Sociale et les différentes réformes des LO 8/2000, LO11/2003, LO 2/2009 et LO10/2011.
- 21 Pour plus d'information sur les activités de ces réseaux, merci de consulter : Carling J (2006) "Migration, Human Smuggling and Trafficking from Nigeria to Europe" International Organisation of Migration (anglais).
- Office des Nations Unies contre la Drogue et le Crime (2011). "The role of Organised Crime In the smuggling of migrants from West Africa to the European Union." Nations Unies, New York (anglais).
- Département d'État des EU, Office to Monitor and Combat Trafficking in Persons (2012). "Trafficking in Persons Report" Maroc, p 256-257. Disponible sur : <http://www.state.gov/j/tip/rls/tiprpt/2012/index.htm> (anglais).
- 22 Il est très difficile d'identifier les victimes des réseaux de trafic de personnes car beaucoup de victimes ne parlent pas ouvertement de leur expérience. Au Maroc les équipes de MSF ont utilisé les Guides pour l'Assistance aux Victimes de Trafic d'êtres Humains dans la Région de l'Afrique de l'Est (2011) de l'Organisation Internationale de Migrations par Tonny Moses Odera et Mr. Radoslaw Lukasz Malinowski et des catégories additionnelles basées sur l'expérience opérationnelle pour développer des critères d'identification de potentielles victimes des réseaux de trafic de personnes.
- 23 Ministère de la Santé marocain (2003) "Surveillance de la santé des immigrants illégaux." Circulaire adressée aux Délégués du Ministère de la Santé des Provinces et des Préfectures, 27 mai 2003.
- 24 Loi 34-09 (2011) relative au "Système de santé et à l'offre de soins" Dahir n° 1-11-83 du 9 regeb 1432 disponible sur : <http://adala.justice.gov.ma/FR/DocumentViewer.aspx?id=D%3A\production\html\fr\174441.htm%40frcoll>.
- 25 Info-Express (1er janvier 2012) "RAMEC couvre près de 8,5 millions de marocains" Consulté online le 2 février 2013 sur : <http://www.info-express.ma/economie-2/3802-ramed-couvre-pres-de-85-millions-de-marocains>.
- 26 Loi 65-00 (2002) relative à la "Couverture Médicale de Base." Dahir n° 1-02-296 del 25 regeb 1423. Disponible sur : <http://adala.justice.gov.ma/production/legislation/fr/civil/code%20de%20la%20couverture%20medicale.htm>.
- 27 Conseil National Marocain des Droits de l'Homme (2012) "Santé Mentale et Droits de l'Homme : l'impérieuse nécessité d'une nouvelle politique" Consulté online le 3 février 2013 sur <http://www.cndh.org.ma/spip.php?article8445&lang=en> (anglais).
- 28 Office des Nations Unies contre la Drogue et le Crime (2004) "Convention des Nations Unies contre la Criminalité Transnationale Organisée et les Protocoles additionnels", Vienne, Nations Unies. Consulté sur : <http://www.unodc.org/documents/treaties/UNTOC/Publications/TOC%20Convention/TOCbook-e.pdf> (anglais).
- 29 Ministère de la Santé marocain (2000) "Circulaire Ministérielle no. 985/DHSA." Du 28 août 2000, révisée par la "Circulaire Ministérielle no. 1040." Du 17 juin 2008.
- 30 Ministère de la Santé marocain, Observatoire National des Droits de l'Enfant, UNICEF & UNFPA (2007) "Guide de Référence. Normes et Standards pour la Prise en charge des Femmes et des Enfants Survivants à la Violence." Maroc. Consulté online le 3 février de 2013 sur : http://www.unicef.org/morocco/french/Guide__de_Reference.pdf.
- 31 Professeur Jamila B. (2010) "Diagnostic Participatoire du Fonctionnement de l'Unité de la Prise en charge des Femmes et des Enfants Victimes de Violence. Région de l'Oriental" Maroc, Ministère de la Santé, Direction de la Population.
- Professeur Kharbach A. (2010) "Diagnostic Participatoire du Fonctionnement des Unités de Prise en Charge des Femmes et des Enfants Victimes de Violence Région Casablanca, Rabat-Salé et Semmour-Zaer." Maroc, Ministère de la Santé, Direction de la Population (français).
- Professeur Jamila B. (2011) "Rapport de Diagnostic Préliminaire sur l'Unité de la Prise en Charge des Femmes et des Enfants Victimes de Violence, de l'hôpital Ibn Sina, Rabat." Médecins Sans Frontières, Maroc.
- 32 Ministère de la Santé du Maroc (23 octobre 2012) "La Santé Psychique et Mentale : une Priorité du Ministère de la Santé" Consulté online le 3 février 2013 sur : <http://srweb.sante.gov.ma/Pages/actualites.aspx?IDActu=58>.

Écrit et édité par
Médecins Sans Frontières
Mars 2013

Contact:
+ 34 (0) 933 046 100
office-bcn@barcelona.msf.org
www.msf.es
www.msf.org
www.bloquesaumaroc.org

