



# MIGRATION FORCÉE, VSBG ET COVID-19

Mai 2020

## Résumé exécutif

- L'urgence du COVID-19 a intensifié et exacerbé les souffrances et les situations précaires des groupes de migrants forcés les plus vulnérables - les survivants de la Violence Sexuelle Basée sur le Genre (VSBG).
- Les survivants sont exposés à plusieurs niveaux de vulnérabilité liés à la fuite mais aussi à l'exposition aux VSBG à différents points de leur voyage ainsi que dans leur refuge.
- Les restrictions liées à la pandémie et les facteurs de stress associés ont augmenté la vulnérabilité à une nouvelle perpétration et à la discrimination.
- La crainte d'être arrêtés par les autorités, les frais de santé et la méfiance à l'égard des systèmes publics ont empêché les survivantes de VSBG d'accéder aux services de santé essentiels et de signaler la violence de leur partenaire intime.
- Les restrictions liées à la pandémie ont déclenché des souvenirs de relations et d'expériences violentes et abusives ont fait revivre aux femmes des traumatismes, ce qui a eu un effet délétère sur leur santé mentale.
- Les contextes humanitaires et d'immigration interagissent et entraînent une série de risques intersectionnels de VSBG, sapant la capacité des survivants à faire face, à se rétablir et à s'intégrer dans leurs communautés.
- À la lumière de ces résultats, nous proposons les recommandations suivantes:
  1. Fournir des programmes de protection sociale inclusifs et sensibles à la dimension de genre pour tous, quel que soit le statut juridique de la personne.
  2. Intégrer la VSBG dans les plans de réponse, de rétablissement et de préparation avec des mesures spécifiques pour les victimes de la

VSBG en situation de migration forcée.

3. Assurer la flexibilité du financement de la prestation de services de VSBG en permettant aux associations de répondre aux différents besoins des survivants de migration forcée.

## À propos de la recherche

Le projet de recherche "[Forced migration, Sexual and Gender-based Violence and COVID-19](#)" a été lancé à la suite d'une approche initiée par *Refugee Women Connect* et de la réception d'informations anecdotiques suggérant que la souffrance des survivants de migration forcée s'est accrue lors de la crise du COVID-19. Nous avons interrogé 52 survivants et 45 prestataires de services dans les cinq pays suivants : le Royaume-Uni, la Tunisie, la Turquie, la Suède et l'Australie.

## Le plus loin derrière : les migrants forcés survivants de la violence

Pendant la pandémie de la COVID-19, l'intersection entre la migration forcée et la VSBG est devenue encore plus dangereuse et menaçante pour la vie, laissant de nombreuses personnes souffrir, en silence, de la violence et de l'exploitation. Les traumatismes liés aux expériences de migration forcée s'intensifiaient pour les survivants de VSBG. Une combinaison de facteurs a renforcé les mécanismes qui sapent la protection des survivants et permettent de nouvelles perpétrations, notamment :

**Santé et bien-être :** Les migrants forcés à travers les différents pays étaient inquiets à l'idée de demander une aide médicale car ils craignaient de rattraper le virus ; mais également, les migrants sans papiers et ceux en situation irrégulière craignaient aussi d'être inculpés ou signalés auprès des autorités, détenus et expulsés. Les femmes enceintes et les survivantes de viols retardaient leurs visites à l'hôpital par crainte d'attraper le virus ou de devoir payer des frais médicaux ou car l'accès aux services de soins

prénataux, postnataux et de santé reproductive était limité.

Le confinement a réactivé les souvenirs douloureux de la guerre, des conflits et de l'isolement que les femmes avaient déployé pour se protéger de la violence. La pandémie est devenue un nouveau facteur de stress qui a multiplié les traumatismes sous-jacents liés à leurs expériences de violence, aux demandes d'asile non résolues, à la pauvreté, à la séparation familiale et maintenant à un isolement social accru, ce qui a entraîné une détresse psychologique intense, des actes d'automutilation ou de suicide. La perte de l'aide sociale et humanitaire a accru le sentiment d'incertitude et d'isolement social d'une manière qui a exacerbé les sentiments d'abandon, de tristesse et d'anxiété.

De nombreux survivants ont comparé les restrictions imposées lors de la pandémie à celles qu'ils ont vécues pendant l'exploitation, telles que l'isolement forcé, la liberté limitée et l'absence d'accès à l'aide. Le soutien psychosocial et thérapeutique a cessé ou a diminué, et des obstacles sont apparus liés à l'incapacité de développer la confiance lors de l'utilisation des services à distance. En conséquence, les mesures de distanciation sociale ont sapé le rétablissement des survivants.

**Economique** : L'exclusion des services publics et de l'aide humanitaire a exacerbé les problèmes de santé physique et mentale, car les individus étaient poussés vers la misère, incapables d'accéder à la nourriture, aux articles d'hygiène et aux services médicaux. Les restrictions liées à la pandémie ont ruiné les stratégies d'adaptation existantes des survivants en limitant l'accès aux ressources économiques et aux services. Sans ressources et en dehors de la protection sociale, la perte d'opportunités de génération de revenus et la hausse des prix des produits alimentaires ont aggravé les difficultés économiques.

Beaucoup ont eu du mal à accéder à l'aide et craignaient la famine, certains ont dû choisir entre l'achat de nourriture ou de produits de nettoyage. La pauvreté numérique, dont beaucoup ne pouvaient pas se permettre de recharger leur téléphone et d'utiliser l'Internet, empêchait les survivants d'accéder aux services à distance, aux réseaux sociaux et aux informations sur la COVID-19.

Les travailleurs migrants employés dans l'agriculture

(Turquie), les migrants forcés avec des contrats zéro heure (Royaume-Uni) et les migrants forcés sans contrat (Tunisie) ont été exclus des filets de sécurité mis en place pour les populations générales ce qui a augmenté leurs vulnérabilités.

**Hébergement** : Des conditions de vie inadéquates ont augmenté le niveau d'anxiété et les risques pour la santé des survivants. Les migrants forcés qui se trouvaient dans des refuges avec des logements en commun et surpeuplés étaient incapables de s'isoler. Le nombre de places dans les centres d'hébergement, pour les femmes fuyant la violence, a diminué ; tandis qu'en Turquie et en Tunisie, les refuges n'acceptaient pas les nouveaux arrivants.

**Vulnérabilité amplifiée** : Certaines survivantes se retrouvaient coincées entre le fait de rester dans des situations d'abus ou d'exploitation et celui de se retrouver sans abri car elles n'étaient pas éligibles ni pour un logement public ni pour une aide. Les prestataires de services ont exprimé leur inquiétude quant à l'augmentation des signalements de violence domestique en raison de la précarité économique, de la violence basée sur l'honneur et de la traite.

En Turquie, les modifications du droit pénal concernant la libération des abuseurs ont augmenté les risques de récidive et d'une anxiété accrue chez les survivants. En Tunisie, certaines survivantes, y compris des mineures, se sont retrouvées piégées dans des relations d'exploitation et ont fait face à des risques sanitaires accrus et à une éventuelle criminalisation lorsqu'elles ont été forcées à la prostitution.

**Juridique** : Le statut juridique a introduit une série d'obstacles impactant la vie des survivants, comme le fait de ne pas avoir accès aux fonds et aux services publics, y compris les soins de santé, de ne pas être autorisé à travailler ou à ouvrir un compte bancaire. La prolongation des délais d'attente pour les décisions des demandes d'asile met la vie des survivants en attente encore plus longtemps. Le travail à distance avec des avocats utilisant des documents sensibles nécessaires pour prouver les demandes d'asile a augmenté le risque de ré-traumatiser les femmes qui n'ont pas été soutenues par une telle divulgation. Les retards dans les procédures juridiques et les enregistrements auprès des autorités publiques ont ralenti l'accès des survivantes à l'aide. En Turquie, les plus défavorisés étaient les migrants forcés sous protection internationale qui ne recevaient aucune

aide.

En Tunisie et en Turquie, certains craignent d'être criminalisés pour avoir enfreint les restrictions s'ils tentent d'obtenir une aide. La fermeture des services et la diminution de l'accès à l'aide augmentaient le risque de récidive.

**Accès aux services et à l'aide:** Les restrictions liées à la pandémie ont affecté la nature de l'aide que les prestataires de services pouvaient offrir aux survivants ; les activités en face à face ont été suspendues, les temps d'attente prolongés et la gestion des cas d'asile et de VSBG a ralenti. En conséquence, la charge de travail du personnel a augmenté avec des cas de VSBG non résolus.

Les prestataires de services ont adapté leurs services aux nouvelles circonstances et ont essayé de continuer à offrir un soutien, mais avec plus ou moins de succès. Certaines organisations humanitaires manquaient d'infrastructures pour passer au travail à distance. Les travailleurs de première ligne ont fait part de leur anxiété concernant leur propre santé et de leur isolement, exacerbée par le sentiment d'impuissance associé à la difficulté de tendre la main à ceux qui en ont besoin. Les rôles d'assistance devaient être gérés en parallèle avec une charge de travail croissante.

**Impact à plus long terme :** Les impacts émotionnels et psychologiques à long terme de la violence devraient se manifester après la crise, ainsi que des implications économiques à plus long terme en matière de ressources, d'accès et d'emploi. En outre, des formes invisibles et extrêmes d'abus et d'exploitation, notamment la traite sexuelle et le mariage d'enfants, sont susceptibles d'apparaître ou de s'intensifier suite à une précarité socio-économique croissante. On s'attend à une concurrence accrue et à un détournement des fonds à mesure que les priorités changent après la crise.

## **Le défi confronté par les décideurs politiques :**

La protection des migrants forcés est une question urgente qui concerne la santé publique, les droits de l'homme et la justice sociale. Nos résultats soulignent la nécessité d'une action urgente pour répondre aux besoins des plus vulnérables sans subir d'autres dommages. Cette responsabilité découle du droit international humanitaire et de la Convention de 1951

relative au statut des réfugiés.

## **Recommandations**

L'Agenda 2030 pour les ODD et "Ne laisser personne derrière" exige des efforts concertés pour soutenir les survivants des VSBG et prévenir de nouvelles violences, aujourd'hui plus pertinente que jamais. Ce rapport propose les recommandations suivantes aux décideurs politiques et aux prestataires de services :

### **1. Fournir des programmes de protection sociale inclusifs et sensibles à la dimension de genre pour tous, quel que soit leur statut juridique**

- Assurer une protection sociale et des filets de sécurité de base pour toutes les populations de migrants forcés.
- Garantir l'accès à la santé universelle pour tous et suspendre tout risque d'être arrêté par les autorités.

### **2. Intégrer la VSBG dans les plans de réponse, de rétablissement et de préparation avec des mesures spécifiques pour les migrants forcés survivants de la VSBG**

- Prendre en considération les besoins spécifiques des migrants forcés survivants de VSBG.
- Assurer la disponibilité d'un hébergement d'urgence et d'un abri sûr pour tous.
- Tenir compte des survivants de la traite et d'autres formes de violence moins visibles dans les plans et les actions.
- Veiller à ce que les canaux de recherche et de signalement des abus pour les survivants vivant avec les abuseurs soient multilingues et accessibles, y compris les outils en ligne, les systèmes d'alerte et les services d'assistance désignés.
- Concevoir les interventions de manière à soutenir les mécanismes d'adaptation et de rétablissement des survivants par la consultation des survivants et de ceux qui travaillent avec eux.
- Développer les programmes d'autonomisation économique et sociale des femmes afin d'aider les survivantes à devenir autonomes et de réduire leur dépendance à l'égard de l'aide.
- Veiller à ce que les services de santé mentale

tiennent compte des traumatismes et à ce qu'un soutien thérapeutique soit disponible, notamment en proposant des recharges téléphoniques pour permettre l'accès.

- Intégrer la responsabilité de l'atténuation et de la réduction des VSBG dans des différents secteurs, notamment en établissant des partenariats avec les organisations communautaires, les dirigeants locaux, informels et religieux.

### **3. Assurer la flexibilité du financement de la prestation de services VSBG en permettant aux organisations locales de répondre aux différents besoins des survivants**

- Veiller à ce que des fonds suffisants soient disponibles pour les services locaux essentiels en matière de VSBG, y compris la prévention.
- Renforcer les capacités des organisations de femmes pour leur permettre d'apporter une assistance tenant compte des traumatismes.

## **À propos des auteurs**

Sandra Pertek ([s.m.pertek@pgr.bham.ac.uk](mailto:s.m.pertek@pgr.bham.ac.uk)), Jenny Phillimore ([j.a.phillimore@bham.ac.uk](mailto:j.a.phillimore@bham.ac.uk)),  
Université de Birmingham;

Pip McKnight ([pip@refugeewomenconnect.org.uk](mailto:pip@refugeewomenconnect.org.uk)),  
Refugee Women Connect

[Le rapport complet est disponible sur le site Internet.](#)