

Impact du COVID-19 sur les réfugiés et migrants en Afrique de l'Ouest

La pandémie actuelle de maladie à coronavirus (COVID-19) a eu des répercussions importantes sur la mobilité en Afrique de l'Ouest. Ce snapshot est le premier d'une série qui documente ce phénomène grâce à une version adaptée de la collecte habituelle de données 4Mi du MMC effectuée au Burkina Faso, au Mali et au Niger. L'objectif est de présenter les effets du COVID-19 sur les personnes en déplacement dans la région, en donnant un aperçu de leurs profils, de la sensibilisation et de la perception des risques liés au coronavirus, de l'accès aux soins de santé, de l'assistance reçue et nécessaire, des impacts sur leur vie quotidienne et des effets sur leur parcours migratoire.

Messages clés et recommandations

- Le virus a eu un impact sur la vie et/ou le voyage de 97 % des personnes interrogées.
- Alors que 90 % des personnes interrogées ont exprimé leur inquiétude de contracter le virus, seulement 50 % ont déclaré qu'elles pourraient avoir accès à des soins de santé si elles présentaient des symptômes.
- 86 % des personnes interrogées ont eu besoin d'une assistance supplémentaire depuis le début de la pandémie, mais seulement 21 % ont déclaré avoir reçu une aide supplémentaire.
- Les impacts sur la migration les plus fréquemment cités sont la difficulté accrue à traverser les frontières et la difficulté à se déplacer à l'intérieur des pays (mentionnées respectivement par 65 % et 45 % des répondants). Les associations de migrants étant fermées ou partiellement fermées dans certaines villes de transit comme Bamako, les migrants et les réfugiés se retrouvent dans une situation encore plus précaire. Certaines personnes interrogées par le 4Mi déclarent dormir dans des gares où elles disent être exposées à des risques d'abus.¹ Cette situation peut également conduire les personnes bloquées en transit à emprunter des itinéraires irréguliers plus dangereux pour poursuivre leur voyage. Les programmes de réponse devraient tenir compte de la vulnérabilité accrue des personnes qui ne peuvent pas poursuivre leur voyage comme prévu, y compris leurs besoins fondamentaux (logement/abris, nourriture et eau).
- Les interventions monétaires semblent particulièrement pertinentes étant donné l'accès réduit au travail, le besoin de fonds pour accéder aux services de santé et l'accent mis par les répondants sur l'argent en espèces comme un domaine d'assistance supplémentaire.

- Les migrants et les réfugiés ont besoin d'informations sur les lieux d'accès aux soins de santé, mais aussi d'être rassurés sur le fait qu'ils ne seront pas arrêtés ou expulsés en s'y rendant. Les informations devraient être diffusées par des canaux auxquels ils font confiance (le [snapshot 4Mi sur l'accès aux informations](#) suggère que les principaux canaux de confiance sont : les amis et la famille, les médias sociaux et la radio).
- Des variations intéressantes ont été observées par pays dans diverses catégories ; il sera important d'adapter les réponses programmatiques au COVID-19 en conséquence.

Profils

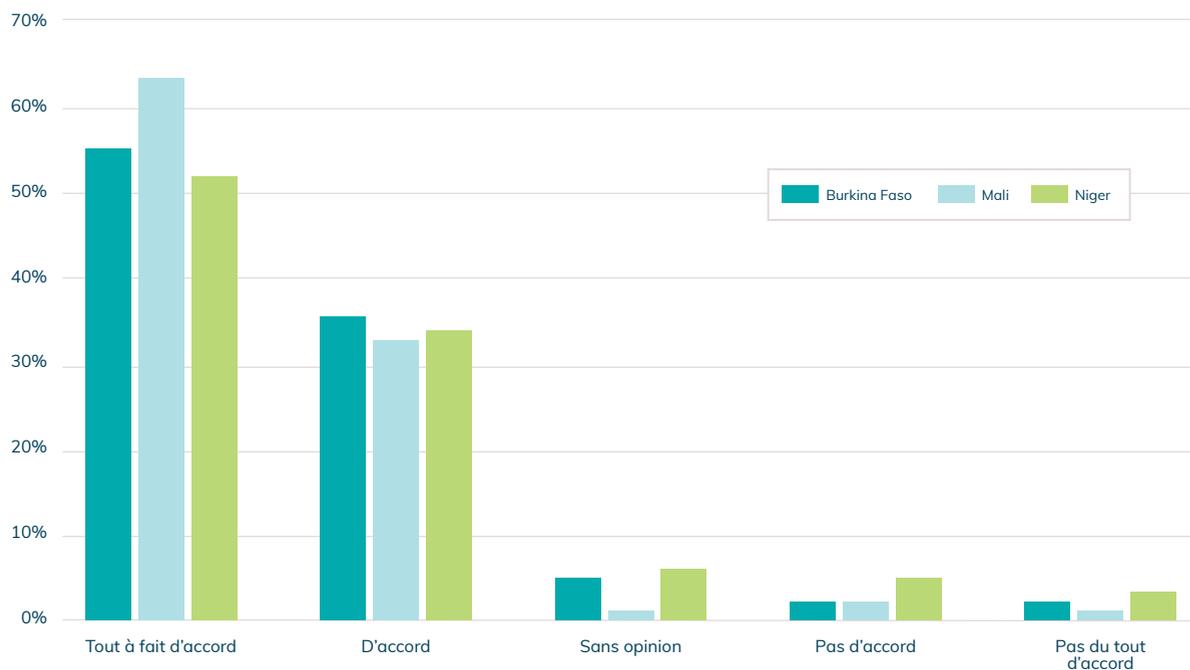
Ce snapshot est basé sur des enquêtes téléphoniques menées auprès de 344 migrants et réfugiés au Burkina Faso (98 entretiens), au Mali (101 entretiens) et au Niger (145 entretiens) pendant la semaine du 20 au 24 avril. Un peu moins d'un tiers des répondants étaient des femmes (n = 104). Les six premiers pays d'origine des répondants étaient la Guinée (n = 46), le Nigeria (n = 44), le Niger (n = 41), le Mali (n = 37), la Côte d'Ivoire (n = 30) et le Burkina Faso (n = 30). L'âge des répondants varie de 19 à 56 ans, la moyenne d'âge étant de 29 ans.

COVID-19 : sensibilisation et inquiétude élevées

Toutes les personnes interrogées ont indiqué qu'elles avaient entendu parler du COVID-19, et la majorité (314) ont déclaré avoir observé des personnes agir avec plus de précaution (par exemple, en gardant leurs distances, en portant des gants, des masques, etc.) dans le contexte de la pandémie. La majorité (310) a également approuvé l'affirmation : « Je crains de contracter le coronavirus et son impact sur ma santé ». Cette réponse ne diffère pas de manière significative selon le sexe, bien qu'une légère variation ait été constatée lors de l'analyse par pays, avec 96 % des personnes interrogées au Mali en accord avec l'affirmation, contre 91 % au Burkina Faso et 85,5 % au Niger.

¹ Un répondant au questionnaire 4Mi, originaire du Bénin, interviewé à Kantchari (Burkina Faso) en avril : « Avec la crise je suis obligé de rester ici, et pour cela je dors dans la gare, donc vous voyez que je suis exposé à une augmentation de risque. »

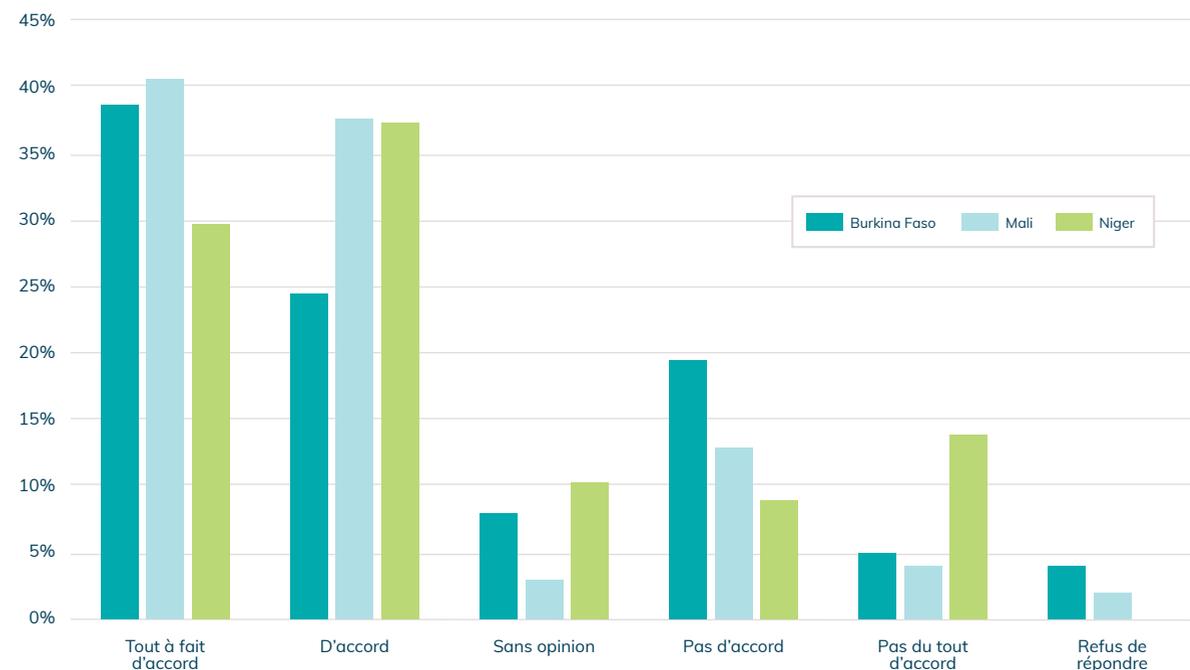
Figure 1 : « Je crains de contracter la COVID-19 »



Bien que la majorité des répondants (69 %) soit également d'accord avec l'affirmation « Je crains de transmettre le coronavirus », la proportion était plus faible que celle des personnes qui ont déclaré être inquiètes de contracter le coronavirus (91 %). Encore une fois, la variation par sexe était mineure, et la variation par pays était un peu plus importante. Les personnes interrogées au Mali ont également exprimé la plus grande inquiétude quant à la transmission du virus, avec 78 % en accord avec l'affirmation, suivies par 67 % des personnes interrogées au Niger et 63 % des personnes interrogées au Burkina Faso.

Bien que la sensibilisation au COVID-19 soit importante, parmi les répondants des trois pays, il semble que l'inquiétude liée à la contraction ou à la transmission du virus soit plus élevée au Mali.

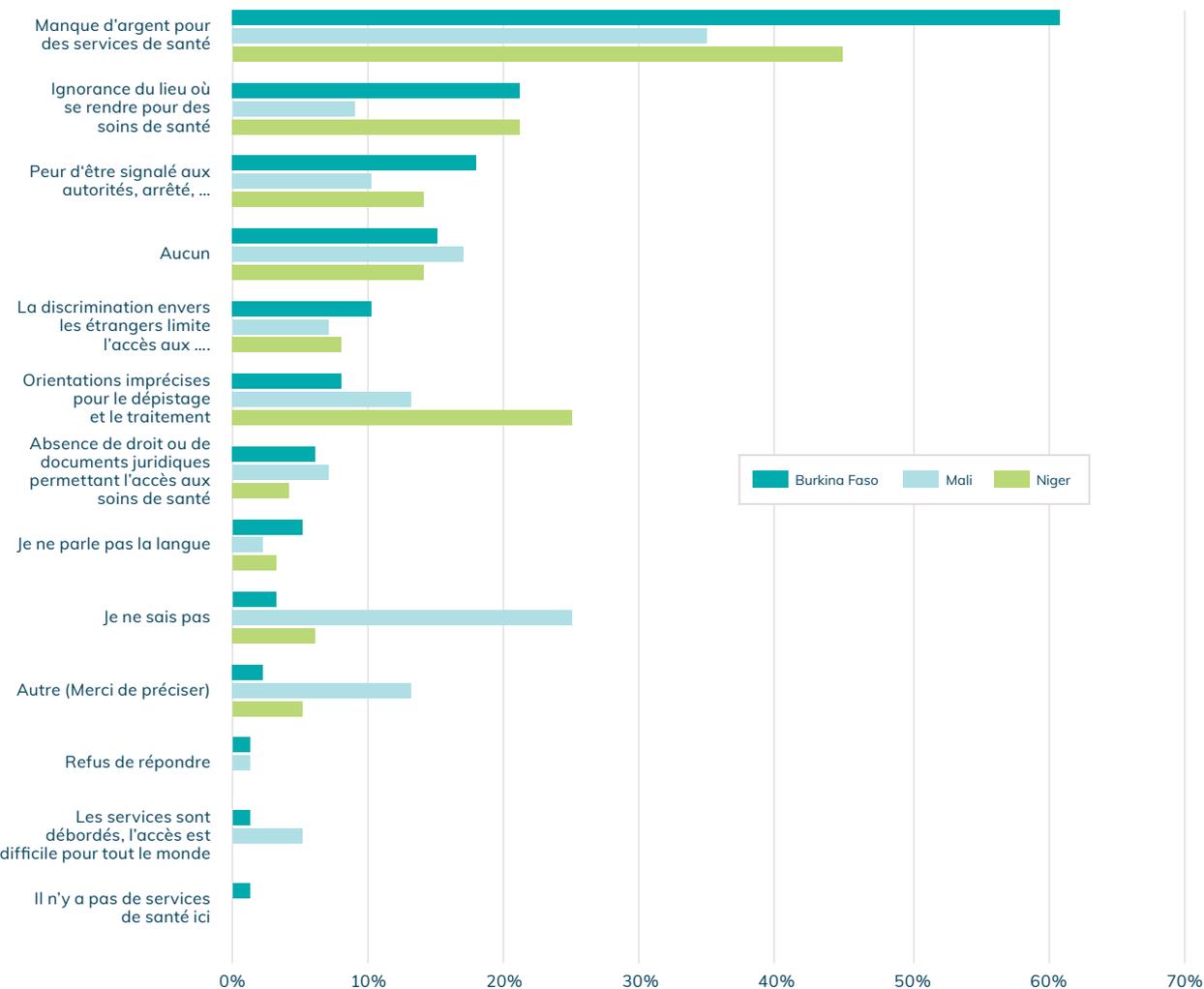
Figure 2 : « Je crains de transmettre la COVID-19 »



Le manque de fonds, un obstacle à l'accès aux soins de santé

Même si les gouvernements des trois pays ont annoncé que [les personnes atteintes du COVID-19 recevraient un traitement gratuit](#) dans les hôpitaux, lorsqu'on leur a demandé si elles pourraient accéder aux services de santé si elles présentaient des symptômes de coronavirus, seulement 50 % des personnes interrogées ont répondu « oui ». Dans l'ensemble des pays, l'obstacle le plus fréquemment cité pour l'accès aux services de santé est **le manque de fonds**, qui a été cité par 61 % de l'ensemble des répondants au Burkina Faso, 45 % au Niger et 35 % au Mali. Les répondants ont également fait part de **leur incertitude quant à l'endroit où se diriger pour obtenir des services de santé et ont exprimé leur crainte d'être signalés aux autorités**, ceux du Niger (21 % et 14 % respectivement) et du Burkina Faso (21 % et 18 % respectivement) ont souligné ce problème dans une plus large mesure que ceux du Mali (9 % et 10 % respectivement). Un obstacle notable à l'accès aux services de santé au Niger est le manque de clarté des orientations concernant le dépistage et le traitement du coronavirus, indiqué par 25 % des répondants, contre 13 % au Mali et 8 % au Burkina Faso.

Figure 3 : Obstacles à l'accès aux soins de santé

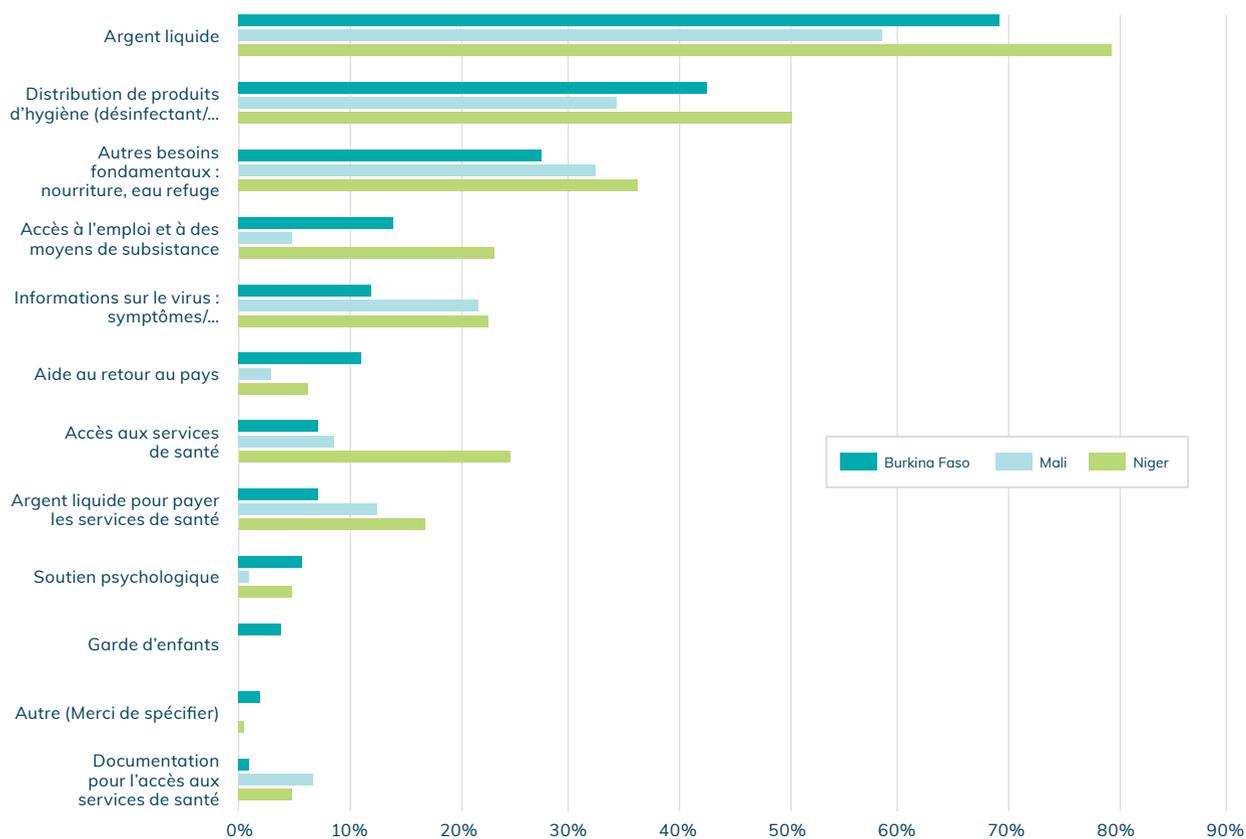


Certaines différences dans les obstacles à l'accès aux services de santé ont été observées entre les hommes et les femmes : 20 % des hommes interrogés ont indiqué qu'ils ne savaient pas où aller pour accéder aux soins de santé, contre 12 % des femmes, et **51 % des femmes ont indiqué qu'elles n'avaient pas d'argent pour payer les services de santé**, contre 45 % des hommes.

Une grande majorité a besoin d'une assistance supplémentaire

86 % des personnes interrogées ont indiqué qu'elles avaient besoin d'une assistance supplémentaire depuis le début de la pandémie, et seulement 21 % ont déclaré avoir reçu une aide supplémentaire au cours de cette période. À la question de savoir quel type d'assistance supplémentaire serait bénéfique, les trois premières réponses, tous pays confondus, ont été **l'argent liquide, la distribution de produits d'hygiène et la mise à disposition d'autres besoins fondamentaux** (nourriture, eau, logement/abris, etc.), dans cet ordre. Les personnes interrogées au Niger ont fait état d'un niveau de besoin plus élevé que celles du Burkina Faso ou du Mali dans presque toutes les grandes catégories, et étaient presque trois fois plus susceptibles d'indiquer un besoin d'accès aux services de santé : 25 % des répondants par rapport à ceux du Mali (9 %) ou du Burkina Faso (7 %). Les répondants du Burkina Faso étaient presque deux fois plus nombreux (11 %) à avoir besoin d'aide pour retourner chez eux que les répondants du Niger (6 %), et presque quatre fois plus nombreux que ceux du Mali (3 %), ce qui invite à une étude plus approfondie.

Figure 4 : Assistance additionnelle nécessaire

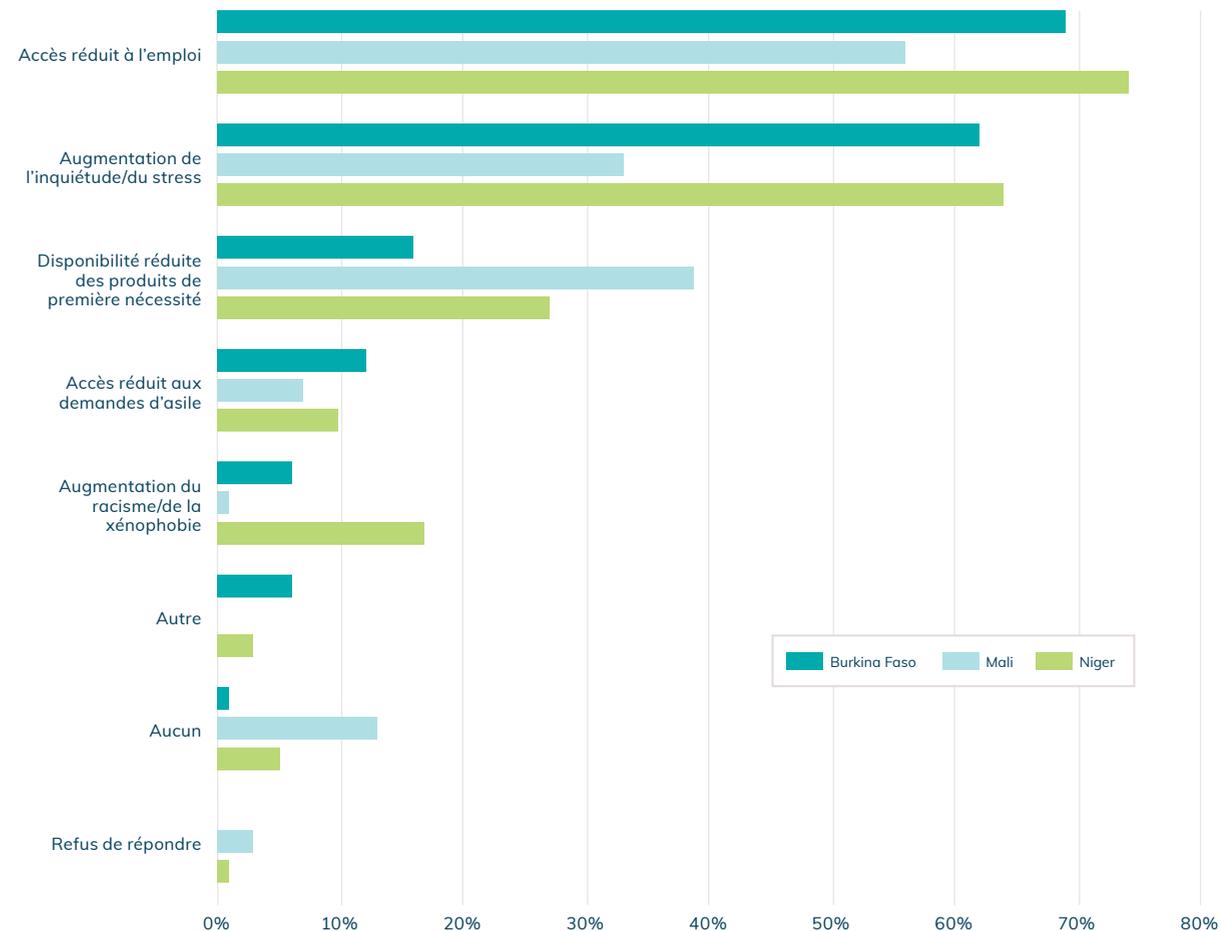


La proportion globale de répondants ayant spécifié des besoins d'assistance supplémentaires était presque identique lorsqu'elle a été désagrégée par sexe. Cependant, en termes de besoins spécifiques exprimés, les hommes étaient presque deux fois plus nombreux que les femmes à indiquer un désir d'assistance pour les « autres besoins fondamentaux » (M = 38 % contre F = 21 %) et 22 % des hommes ont déclaré qu'ils pourraient avoir besoin d'informations supplémentaires sur le virus (symptômes, etc.) contre 13 % des femmes. Les femmes participantes ont plus fréquemment exprimé un besoin d'argent liquide que les hommes (F = 74 % contre M = 69 %), ainsi que d'argent liquide pour les services de santé (F = 18 % contre M = 11 %) et la distribution de produits d'hygiène (F = 47 % contre M = 42 %).

Augmentation du stress, accès réduit à l'emploi et aux produits de première nécessité

Les personnes interrogées ont fait état de divers impacts sur leur vie quotidienne. Lorsque les trois premières catégories sont désagrégées par pays, **l'accès réduit à l'emploi et l'augmentation de l'inquiétude et du stress** ont été davantage citées par les répondants du Niger (74 % et 64 % respectivement) et du Burkina Faso (69 % et 62 % respectivement) que par ceux du Mali (56 % et 33 % respectivement). Cependant, une plus grande proportion de répondants au Mali a signalé une **disponibilité réduite des produits de première nécessité** (39 %) par rapport au Niger (27 %) et au Burkina Faso (16 %). La proportion de répondants qui ont indiqué une augmentation du racisme et de la xénophobie au Niger (17 %) a largement dépassé la proportion au Burkina Faso (6 %) et au Mali (1 %).

Figure 5 : Impact sur la vie quotidienne



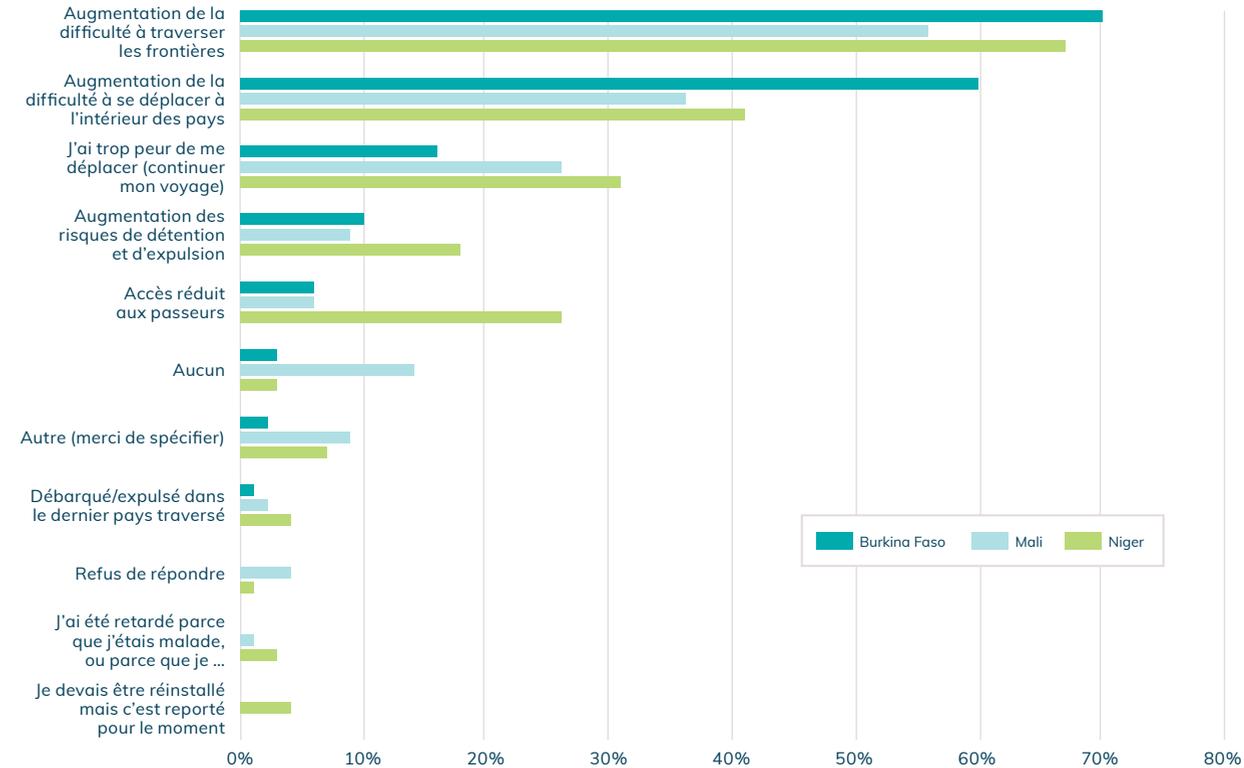
Un pourcentage plus élevé de répondants masculins a déclaré être touché par plusieurs catégories, notamment une inquiétude et un stress accrus (M = 57 % contre F = 49 %), une disponibilité réduite des produits de première nécessité (M = 29 % contre F = 23 %) et un accès réduit aux demandes d'asile (M = 12 % contre F = 4 %). D'autre part, 12 % des femmes ont fait état d'une augmentation du racisme et de la xénophobie, contre 8 % des hommes. Aucune différence entre les sexes n'a été observée en ce qui concerne la réduction de l'accès au travail.

Le COVID-19 entrave la mobilité dans la région

Comme pour l'impact sur la vie quotidienne, les deux premières catégories d'impact sur le parcours migratoire ont été signalées par une plus grande proportion de migrants au Niger et au Burkina Faso.

Une augmentation de la difficulté à traverser les frontières et une augmentation de la difficulté à se déplacer à l'intérieur du pays ont été indiquées par les répondants du Burkina Faso (70 % et 60 % respectivement), suivis par les répondants du Niger (67 % et 41 % respectivement), et enfin par les répondants du Mali (56 % et 36 % respectivement). Les répondants du Niger ont indiqué un accès réduit aux passeurs à un taux sensiblement plus élevé (26 %) qu'au Mali et au Burkina Faso (6 % dans les deux pays), ce qui peut indiquer une plus grande dépendance globale à l'égard des passeurs au Niger. Certains répondants ont indiqué que les passeurs les évitaient : « Les gens te fuient même souvent nos passeurs [...] les passeurs ne nous reçoivent pas dans leur famille par peur d'être contaminés ».²

Figure 6 : Impact sur le parcours migratoire



Les impacts les plus fréquemment déclarés montrent une certaine variation entre les hommes et les femmes. Alors qu'un pourcentage plus élevé de femmes interrogées a fait état d'une augmentation de la difficulté à traverser les frontières (69 %) par rapport aux hommes (63 %), l'inverse était vrai en termes de l'augmentation de la difficulté à se déplacer à l'intérieur du pays, indiquée par 47 % des hommes contre 41 % des femmes.

² Des répondants du Niger interviewés à Kantchari (Burkina Faso) en avril.

Voix de migrants et réfugiés

« Nous sommes beaucoup plus exposés à cette pandémie, la protection est difficile, les conditions ne sont pas réunies ; nous dormons à sept personnes dans la maisonnette, nous mangeons ensemble... »

Homme nigérien de 22 ans interviewé au Burkina Faso

« Depuis la survenance de cette pandémie il y a un regain de méfiance et de racisme envers les migrants car d'aucuns pensent que c'est eux qui importent la maladie dans ce pays. »

Homme guinéen de 33 ans interviewé au Niger

« Le couvre-feu imposé dans le pays est une mesure de prévention et de ne pas propager la maladie mais elle a beaucoup ralenti nos activités. »

Homme nigérian de 32 ans interviewé au Niger

« C'est difficile, je regrette de ne pas être chez moi au Niger pendant cette période. »

Homme igérien de 21 ans interviewé au Burkina Faso

« Y'a eu une augmentation des risques de protection, car y'a mes amis qu'on les a interdit de travailler et l'Etat n'a rien fait pour eux. Donc ils sont pas protégé, l'Etat ou les ONG doivent faire quelque chose pour eux. »

Femme béninoise de 25 ans interviewée au Niger

« Je demande aux gens d'être un peu gentil avec nous, car ils ne savent pas quel genre de problème nous a fait quitter chez nous. »

Homme malien de 22 ans interviewé au Niger



4Mi & COVID-19

Le [Mécanisme de suivi des migrations mixtes](#) (4Mi) est le système phare de collecte de données primaires du Centre de migration mixte (MMC), une approche innovante qui aide à combler les lacunes en matière de connaissances et à informer les politiques et les réponses concernant la nature des mouvements migratoires mixtes. Normalement, le recrutement des répondants et les entretiens ont lieu en face à face. En raison de la pandémie COVID-19, le recrutement en face à face et la collecte de données ont été suspendus dans tous les pays.

Le MMC a répondu à la crise COVID-19 en modifiant les données qu'il collecte et la façon dont il les collecte à travers un nouveau questionnaire se focalisant sur l'impact du COVID-19 sur les réfugiés et les migrants. Les répondants sont recrutés par le biais de plusieurs mécanismes à distance et/ou de personnes tierces et l'échantillonnage se fait par une combinaison d'approches intentionnelle et en boule de neige. La collecte des données est effectuée par téléphone par les enquêteurs 4Mi en Afrique de l'Ouest, en Afrique de l'Est, en Afrique du Nord, en Asie, en Europe et en Amérique latine.

Les résultats obtenus à partir de l'échantillon étudié ne doivent pas être utilisés pour faire des interprétations sur la population totale de réfugiés et de migrants, car l'échantillon n'est pas représentatif. Le passage au recrutement et à la collecte de données à distance entraîne des biais et des risques potentiels supplémentaires, qui ne peuvent pas être totalement évités. Des mesures supplémentaires ont été mises en place pour vérifier et - dans la mesure du possible - contrôler les biais et protéger les données personnelles. Pour de plus amples informations sur l'approche 4Mi et les détails de la méthodologie, rendez-vous sur : www.mixedmigration.org/4mi