

Le droit à la santé des migrants à la lumière de l'expérience de la communauté nigérienne d'Abidjan.

Doudou Dimi Théodore

Chargé de recherche en sociologie de la santé,

Centre de Recherche pour le Développement,

Université Alassane Ouattara.

Introduction

La mobilité des populations africaines s'avère un phénomène majeur indéniable. On rapporte que la seule Afrique de l'Ouest (hors Nigeria) enregistre environ 40 % de sa population vivant en dehors de la localité d'origine¹. Les mouvements se font des zones les plus pauvres vers les contrées offrant de meilleures opportunités d'épanouissement économique. Cette forte mobilité des populations de l'Afrique de l'Ouest est reliée à un contexte politique lointain, remontant à l'époque coloniale. La politique coloniale a mis en place un mode de gestion économique favorisant les pays côtiers (Côte d'Ivoire, Ghana, Sénégal), la main d'œuvre provenant alors de pays sahéliens tels que le Burkina Faso, le Mali et le Niger². Ce fait historique a fait de la Côte d'Ivoire une destination privilégiée pour de nombreux ressortissants de l'Afrique de l'Ouest. Ce flux de migrants, bien qu'en relative baisse dans l'intervalle du Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH) 1988³ à celui de 1998⁴, fait de la Côte d'Ivoire le premier pays d'accueil en Afrique noire.

Selon le RGPH de 1998, près du tiers de la population ivoirienne (26%) est constituée d'étrangers, dont plus de 95% proviennent de l'espace CEDEAO⁵. 56% de la population étrangère dans ce pays, est constituée de ressortissants Burkinabés, 19,8% de Maliens, 5,7% de Ghanéens, 2,7% de Béninois, 2% de Libériens et 2,6% de Nigériens, etc.⁴ Les populations migrantes s'orientent vers toutes les régions du pays avec toutefois comme préférence, le sud où se trouve la capitale économique Abidjan.²

Concernant les populations nigériennes, le phénomène migratoire est rapporté par des chercheurs de l'ORSTOM et l'IFAN tels que Rouch⁶ (1957) déjà dans les années 50, avec comme destinations privilégiées citées, les pays de l'Afrique de l'Ouest, principalement la Côte d'Ivoire,

¹ Babacar SALL, 2005 - Pour une ratification de la Convention Internationale pour la protection des droits de tous les travailleurs migrants et de leur famille, *Série UNESCO: Rapports par pays sur la ratification de la Convention des Nations Unies sur les droits des migrants* SHS/2005/MC/8

² Richard LALOU, Victore Piché, 1994 - Migration et sida en Afrique de l'ouest : un état des connaissances Les Dossiers du CEPED, Paris, 48 p.

³ Pierre KIPRE, Migrations et construction nationale en Afrique noire : le cas de la Côte d'Ivoire depuis le milieu du XXème siècle, 2006/4 - no 17, pp : 313-332

⁴ Sylvie BREDELOUP, 2008 - Stratégies identitaires et migratoires des ressortissants africains résidant à Abidjan : quelle évolution possible ? Frontières de la citoyenneté et violence politique en Côte d'Ivoire, pp. 125-148

⁵ Omar MERABET, 2006 - Termes de référence pour une étude sur le profil migratoire de la Côte d'Ivoire. Rapport final, 96 p.

⁶ Jean ROUCH, 1957- Rapport sur les migrations nigériennes vers la basse Côte d'Ivoire, IFAN, Niamey, 44 p.

le Ghana, le Nigéria et le Burkina Faso⁷. 89% des émigrants nigériens de longue durée restent en Afrique de l'Ouest. Mais depuis 2000, une grande proportion s'oriente vers l'Afrique du Nord, notamment en Lybie et l'Algérie⁸. La médiatisation du mouvement de retour massif dans leur pays d'origine, de populations nigériennes fuyant les crises militaires en Côte d'Ivoire et en Lybie, permet de se faire une idée de l'importance de la colonie de migrants nigériens dans ces pays. S'agissant de la Côte d'Ivoire, ils étaient 5523 nigériens à quitter ce pays en mars 2011 quand 50000 autres y seraient restés bloqués⁹.

Quels sont en Côte d'Ivoire, les dispositifs socio-sanitaires existant dans les communes où résident ces populations ? Les ménages possèdent-ils des équipements socio-économiques leur permettant une meilleure exposition aux messages sur le VIH/sida ? Connaissent-ils les comportements à risque du VIH/sida et les moyens d'évitement de cette affection ? Ont-ils accès aux méthodes et lieux de prévention de la maladie ? Quelle attention les organisations internationales portent-elles au bien-être de la communauté nigérienne vivant en Côte d'Ivoire, notamment en ce qui concerne la santé des individus et des familles ? Autant de questions qu'examine le présent texte, tout en mettant également en évidence les caractéristiques socio-économiques et la mobilité de cette communauté de migrants nigériens.

Les données ont été recueillies dans cinq communes abritant le plus de population nigérienne, dont trois (Abobo, Adjamé et Port-Bouët) avaient bénéficié des activités communautaires d'ONG, et les deux autres (Attécoubé et Koumassi) n'en avaient pas encore bénéficié. Un questionnaire a été adressé à 354 individus dans les communes d'Attécoubé et de Koumassi. De même, des entretiens individuels approfondis ont été menés auprès des leaders communautaires nigériens dans ces communes. Pour les sites ayant déjà bénéficié d'actions communautaires d'ONG, des données secondaires ont été recherchées, notamment le rapport d'évaluation finale du projet conduit par l'ONG intervenue dans ces zones¹⁰. Ces données ont été complétées par une recherche qualitative, faite de focus groups avec des hommes et des femmes migrants nigériens ayant bénéficié des interventions, puis d'entretiens individuels approfondis avec les leaders communautaires.

L'analyse jette un regard sur le cadre institutionnel et réglementaire de gestion des migrations en Côte d'Ivoire, dégage les traits caractéristiques des migrants nigériens et leur mobilité, évalue les connaissances, attitudes et pratiques de ces populations vis-à-vis des IST/VIH/sida, et enfin, décrit les performances enregistrées en la matière, chez les populations de migrants des communes ayant bénéficié des interventions communautaires comparativement à celles où il n'y a pas eu d'actions d'ONG.

⁷ Timothée TABAPSSI, 2010 - Le cadre général de la migration de, vers et à travers le Niger. In Notes d'analyse et de synthèse-Migrations méditerranéennes et subsahariennes, évolutions récentes, module sociopolitique. CARIM-AS (Consortium de la recherche appliquée sur les migrations internationales)

⁸ Hamidou Issiaka MAGA, 2009 - Migration au Niger. Profil national 2009. OIM, 164p.

⁹ PAM, SIMA, 2011- Analyse approfondie des marchés et de la sécurité alimentaire au Niger, Albichir No. 17 - Mars 2011

¹⁰ Mohamed KARKI, 2006 - Rapport de l'évaluation finale du Projet SIDA en Exode.

I- Cadre institutionnel de gestion des migrations et rapports aux conventions internationales

En matière de droits des migrants, le texte de loi international le plus cité dans la littérature est la convention internationale de 1990 relative à la protection de tous les travailleurs migrants et des membres de leurs familles. La Côte d'Ivoire n'a pas encore ratifié ce texte. En 2010, à l'occasion de la célébration du 20^{ème} anniversaire de cette convention, une organisation non gouvernementale sensibilisait et invitait (par courrier) le Président Gbagbo, à la ratifier¹¹. On se souvient aussi de l'appel des parlements africains dont celui de la Côte d'Ivoire, invitant les pays à plus d'engagement dans la ratification des dispositions internationales en matière de droits des migrants. Notamment les deux conventions de l'OIT portant spécifiquement sur les migrants : la Convention de 1949 sur la migration pour l'emploi et la Convention de 1975 sur les travailleurs migrants, en plus de la Convention internationale de 1990 déjà citée¹².

Le propos ci-après¹³ (CIGEM, 2009), décrit bien la situation de la Côte d'Ivoire en matière de cadre réglementaire de gestion des migrations :

La Côte d'Ivoire n'a pas de politique migratoire explicitement formulée et s'inscrivant dans un cadre global. Cependant, les éléments de politique migratoire récents se retrouvent dans les différents discours des autorités du pays, dans des textes de lois sur l'entrée, l'identification et le séjour des étrangers en Côte d'Ivoire et également dans la création de structures publiques chargées de gérer les différents aspects du fait migratoire. La politique migratoire ivoirienne s'inscrit également dans le cadre de la coopération régionale (CEDEAO) et internationale.

La même source, mentionne diverses structures nationales aidant à la gestion des migrations dans l'administration. Ce sont :

- L'Office national d'identification (ONI), créé par le Décret n° 2001-103 du 15 février 2001. Il est chargé de la délivrance des titres de séjour aux étrangers. Son département de l'immigration et de l'émigration assure la supervision de l'identification des personnes étrangères et la délivrance des visas d'entrée et des titres de séjour aux personnes migrant vers la Côte d'Ivoire. Il lui revient de « réorganiser et moderniser le cadre administratif en matière de migration et, en collaboration avec les ministères techniques concernés, de : contrôler les flux migratoires aux différentes frontières terrestres, aériennes et maritimes du territoire national ; contrôler et suivre les étrangers ; et suivre statistiquement les nationaux vivant hors du territoire national. » ;
- La Direction de la surveillance du territoire (DST), qui s'occupe du volet sécuritaire de la gestion des migrations ;

¹¹ FIDH, 2010, 20ème anniversaire de l'adoption de la Convention internationale sur les travailleurs migrants : Appel à la ratification par la Côte d'Ivoire. Lettre Ouverte au Président Laurent Gbagbo.

¹² Union Parlementaire Africaine, 2008, Conférence parlementaire africaine « L'Afrique et les migrations : défis, problèmes et solutions ». Déclaration finale, Rabat, du 22 au 24 mai 2008, 9 pages.

¹³ CIGEM, 2009, Etude synthèse des politiques migratoires et des cadres législatifs en matière de migration sur le continent africain. Fiche pays, Côte d'Ivoire. Ministère des maliens de l'extérieur et de l'intégration africaine.

- le Département des Ivoiriens de l'étranger (DIE), créé en 2001 au sein du Ministère des Affaires étrangères.

- le Service d'aide et d'assistance aux réfugiés et apatrides (SAARA), du Ministère des affaires étrangères, qui s'occupe des réfugiés, des demandeurs d'asile et des personnes apatrides.

Ces dispositions institutionnelles et réglementaires certes importantes, n'échappent pas à la critique que formulent les organisations de droits de l'Homme. En effet, un rapport rédigé par la rapporteuse spéciale de la Commission des droits de l'homme des Nations Unies¹⁴, établit le constat selon lequel, la migration est trop souvent confinée à son lien avec les questions sécuritaires qui se posent aux pays d'accueil. Dans ce document sur les droits de l'homme des migrants, elle invite les pays à associer les autres administrations telles que l'éducation et la santé, à la mise en place de politiques nationales efficaces pour garantir un meilleur respect des droits des migrants à toutes les étapes de la migration. L'ONUSIDA¹⁵ (2002), insiste sur l'urgence de « la reconnaissance du droit de chacun à bénéficier du meilleur niveau de santé physique et mentale qui puisse être obtenu. » et souligne que « Dans le cas des migrants, cet objectif peut impliquer que l'on se penche sur le droit à des services de santé accessibles et abordables, le droit à des conditions de vie et de travail saines, et le droit à une éducation sanitaire appropriée ».

II- Caractéristiques socio-démographiques et mobilité des migrants nigériens de Côte d'Ivoire

Age

Les moyennes d'âge des migrants enquêtés dans les communes d'Attécoubé et Koumassi, se situent dans la fourchette de 30-35 ans (hommes d'Attécoubé : 34 ans, hommes de Koumassi : 34 ans ; femmes : 35 ans). Toutefois, on note que 54,8% de ces migrants ont entre 25 et 39 ans. Ce qui laisse entrevoir une relative jeunesse de cette population et met en avant l'argument de force de travail¹⁶ comme critère de migration. On note une relative jeunesse des hommes résidant dans la commune d'Attécoubé (le mode, âge le plus souvent revenu, est de 25 ans chez ceux-ci, contre 32 et 40 chez les hommes de Koumassi et les femmes). Pour ce qui est des femmes, les données sont à relativiser. Car, plus de la moitié sont de jeunes femmes, mais n'ont pas voulu indiquer leur âge. Celles qui ont donné leur âge sont les femmes les plus âgées, d'accès plus facile.

¹⁴ UN, 2003, Droits de l'homme des migrants. Rapport sur les droits des migrants présenté par la Rapporteuse spéciale de la Commission.

¹⁵ ONUSIDA, 2002., Le droit des migrants à la santé. 62 pages.

¹⁶ Véronique PETIT, Société d'origine et logiques migratoires. Les Dogon de Sangha. *Population*, 52e année, n°3, 1997 pp. 515-543.

Situation matrimoniale

La plupart (61,4%) des hommes migrants enquêtés sont mariés. Mais cela ne signifie pas forcément que l'épouse est en Côte d'Ivoire avec son conjoint. En effet, les entretiens approfondis révèlent, que les hommes migrants se marient dans le pays d'origine avant l'arrivée en Côte d'Ivoire. La venue de l'épouse s'inscrit dans un processus. Une fois en Côte d'Ivoire, les hommes migrants cherchent de quoi faire venir leur épouse à leur côté. Ainsi, une partie de leurs revenus est économisée à cet effet, pendant qu'une autre est envoyée au Niger pour subvenir aux besoins de la famille restée sur place.

Niveau d'instruction

Les migrants nigériens sont partagés entre les institutions scolaires occidentale et coranique. 45,5% mentionnent l'école coranique comme leur source d'instruction, quand 45,7% (primaire : 30%, secondaire : 6,8%, supérieur : 0,8%) évoquent l'enseignement scolaire occidental. Le niveau d'instruction en ce qui concerne l'enseignement occidental est très faible, il se réduit généralement au cycle primaire. En outre, plus de 8% n'ont fréquenté ni l'école coranique ni l'école occidentale.

Appartenance ethnique

La majorité des migrants nigériens enquêtés est constituée de haoussa (88%). Ce taux est de 98% chez les hommes d'Attécoubé, 87% chez ceux de Koumassi et 64% chez les femmes. Seulement 6% sont des peuhls et 4% des touaregs. Les femmes enregistrent les plus fortes proportions de migrantes peuhls (27%) et touaregs (9%) (tableau 1).

Tableau n°1 : Répartition des migrants nigériens enquêtés à Attécoubé et Koumassi selon leur appartenance ethnique

Ethnie	Hommes Attécoubé		Hommes Koumassi		Femmes		Total	
	Effectifs	%	Effectifs	%	Effectifs	%	Effectifs	%
Haoussa	60	98	237	87	14	64	311	88
Peulh	1	2	15	6	6	27	22	6
Touareg	0	0	11	4	2	9	13	4
Sans réponse	0	0	1	0	0	0	1	0
Autres	0	0	7	3	0	0	7	2
Total	61	100	271	100	22	100	354	100

Durée du séjour en Côte d'Ivoire

Les migrants nigériens enquêtés sont généralement arrivés dans ce pays il y a quelques années. Le séjour ivoirien de la majorité (69%) avait une durée maximale de 5 ans au moment de l'enquête ; dont 33,9% avaient entre 1 et 3 ans de séjour, 21,8% entre 4 et 5 ans et 13,3% moins d'un an. 41% des femmes avaient entre 4 et 5 années de séjour et 34% des hommes d'Attécoubé moins d'un an (tableau 2). Vu les statistiques, il est possible que la commune d'Attécoubé soit une zone de séjour temporaire dès l'arrivée en Côte d'Ivoire. Ensuite, un déplacement s'effectue vers les autres communes pour une installation de longue durée.

Tableau n°2 : Répartition des migrants nigériens enquêtés à Attécoubé et Koumassi selon leur durée de séjour en Côte d'Ivoire

Durée	Hommes Attécoubé		Hommes Koumassi		Femmes		Total	
	Effectifs	%	Effectifs	%	Effectifs	%	Effectifs	%
Moins de 1 an	21	34	25	9	1	5	47	13.3
1 à 3 ans	26	43	92	34	2	9	120	33.9
4 à 5 ans	9	15	59	22	9	41	77	21.8
6 à 9 ans	3	5	28	10	3	14	34	9.6
10 et +	1	2	64	24	3	14	68	19.2
Sans Réponse	1	2	3	1	4	18	8	2.3
Total	61	100	271	100	22	100	354	100.0

Activité économique

Le commerce (63,8%) constitue l'activité principale des migrants nigériens. Il est surtout pratiqué par les hommes migrants (Attécoubé: 64%, Koumassi: 68%). Il est constitué d'activités telles que la vente de bois industriels, celle de viande rôtie (poulets, bœuf, mouton), ou d'attiéké (couscous ivoirien à base de manioc) au poisson thon frit, mais aussi de barbiers, coupeurs d'ongles etc. Les femmes enquêtées, sont pour la plupart des élèves ou étudiantes (55%) (tableau 3). Cette dernière information confirme l'idée que l'âge des femmes est à relativiser. En effet, la population de femmes enquêtées n'est pas uniquement constituée d'épouses, mais surtout de filles de migrants et autres parents de sexe féminin.

Cette insertion des hommes nigériens migrants dans le secteur du commerce semble singulière, car les migrants originaires des pays de l'Afrique occidentale en direction de la côte d'Ivoire sont généralement attirés vers les zones forestières¹⁷ pour la pratique de l'agriculture.

Tableau n°3 : Répartition des migrants nigériens enquêtés à Attécoubé et Koumassi selon l'activité socio-professionnelle

Activité	Hommes Attécoubé		Hommes Koumassi		Femmes		Total	
	Effectifs	%	Effectifs	%	Effectifs	%	Effectifs	%
Agriculture	7	<i>11</i>	2	<i>1</i>	0	<i>0</i>	9	2.5
Elevage	1	2	0	<i>0</i>	0	<i>0</i>	1	0.3
Jardinage/Maraîchage	0	<i>0</i>	1	<i>0</i>	0	<i>0</i>	1	0.3
Pêche	0	<i>0</i>	0	<i>0</i>	0	<i>0</i>	0	0.0
commerce en gros	3	5	24	9	2	9	29	8.2
Petit commerce	39	64	185	68	2	9	226	63.8
Artisanat	0	<i>0</i>	1	<i>0</i>	1	5	2	0.6
Elève/Étudiant	0	<i>0</i>	4	<i>1</i>	12	55	16	4.5

¹⁷ Brou KOUADIO, Yves CHARBIT, La politique migratoire de la Côte-d'Ivoire, *Revue européenne des migrations internationales*. Vol.10 N°3. CERPA CERPOD ORSTOM – Migrations africaines. pp. 33-59.

Restauration	7	11	2	1	5	23	14	4.0
Aucune	1	2	4	2	0	0	5	1.4
Autres	3	5	45	17	0	0	48	13.6
Sans Réponse	0	0	3	1	0	0	3	0.8
Total	61	100	271	100	22	100	354	100.0

Revenu

En ce qui concerne le revenu annuel de leur activité principale, plus de 70% des enquêtés n'ont pas voulu donner de réponse. Un chef communautaire, a même souligné que les questions relatives au revenu sont à éviter avec les exodants. 14, 1% indiquent que leur revenu annuel se situe au-delà de 600 000 Frs CFA. Les hommes d'Attécoubé enregistrent le pourcentage le plus élevé de migrants mentionnant un revenu oscillant entre 400000 et 499 000 (7%). Ceux de Koumassi se distinguent dans la catégorie 600 000 et plus (18%). Quant aux femmes, la plupart (44%) mentionnent un revenu situé entre 100 000 et 199 000.

Les hésitations et refus de la plupart des enquêtés quant à indiquer leur revenu, laissent supposer que les montants mentionnés ici sont en réalité en deçà des chiffres réels. En effet, le revenu du migrant nigérien ; comme révélé par l'analyse de la variable « situation matrimoniale », doit être suffisamment important pour permettre une épargne et la réalisation de transferts vers le Niger. Il est fait état dans la littérature, d'une contribution des transferts effectués par les migrants nigérien à l'amélioration des conditions de vie des ménages demeurés au Niger, à hauteur de 15%. Cela, sur la base des résultats de l'enquête QUIBB (Questionnaire unifié des indicateurs de base du bien-être)¹⁸ (www.iomdakar.org). Ces transferts jouent un rôle si important dans la sécurité alimentaire au Niger, que des institutions se sont inquiétées des effets de leur baisse due aux récentes crises militaires en Lybie et en Côte d'Ivoire¹⁹ (USAID, 2011).

Mobilité en direction du Niger

Les voyages en direction du Niger ne sont pas très fréquents. Toutefois, une proportion non négligeable (37,3%) se rend au Niger au moins une fois tous les ans. Il s'agit ici de personnes concernées par la migration saisonnière ; elles quittent le Niger à la fin de la saison des pluies dans ce pays et y retournent à l'approche de cette période favorable aux activités agricoles. 36,2% autres s'y rendent une fois tous les deux voire trois ans, 10,5% tous les 4 à 5 ans et 6,5% attendent plus de 5 ans. 9,6% n'y vont jamais (tableau 4).

Tableau n°4 : Répartition des migrants nigériens enquêtés à Attécoubé et Koumassi selon la fréquence des voyages en direction du Niger

Fréquence	Hommes Attécoubé		Hommes Koumassi		Femmes		Total	
	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%
Plus de 1 fois/an	8	13	21	8	1	5	30	8.5

¹⁸ OIM, 2009, Migration au Niger : Profil National 2009 www.iomdakar.org.

¹⁹ USAID, 2011, Rapport spécial : la migration au Niger. Les transferts à Loga, Tahoua, Tanout et Gouré face aux crises en Libye et Côte d'Ivoire. Le Réseau de Systèmes d'Alerte Précoce contre la Famine, 27 pages.

1 fois/an	15	25	85	31	2	9	102	28.8
1 fois/ 2ans ou 3	29	48	94	35	5	23	128	36.2
1 fois les 4 ou 5 ans	4	7	25	9	8	36	37	10.5
Plus de 5 ans	2	3	20	7	1	5	23	6.5
Ne va jamais	3	5	26	10	5	23	34	9.6
Total	61	100	271	100	22	100	354	100.0

III- Accès à l'information sur le VIH/sida et connaissances-attitudes-pratiques face à la maladie

Possession d'un poste radio ou d'un poste téléviseur

Les migrants enquêtés, toutes catégories confondues, possèdent généralement un poste radio fonctionnel (85,6%). Les heures d'écoute favorites sont, très tôt le matin (chez les hommes Koumassi et les femmes) et dans la nuit (hommes d'Attécoubé, hommes de Koumassi, femmes). Les stations les plus écoutées sont BBC Afrique et RFI, des chaînes internationales.

Contrairement à la radio, ce sont seulement 43% des migrants enquêtés qui vivent dans des ménages équipés au moins d'un poste téléviseur fonctionnel. 75% de ces personnes suivent les émissions des chaînes ivoiriennes, contre 25% qui préfèrent les chaînes internationales. Les hommes de Koumassi sont nombreux à suivre les émissions télévisées du pays d'accueil, tandis que ceux d'Attécoubé et les femmes ont une préférence pour les chaînes internationales.

Migrants ayant été exposés à un message sur la santé

La plupart des migrants nigériens interrogés (76%), affirme avoir déjà entendu des messages sur la santé, durant le séjour ivoirien. Ce taux est de 91% chez les femmes, 79% chez les hommes de Koumassi et 57% chez ceux d'Attécoubé (tableau 5). La relative faiblesse du pourcentage enregistré à Attécoubé, semble mettre en évidence le lien avec la durée de séjour en Côte d'Ivoire. En effet, l'analyse de cette variable a montré que les migrants concernés par les séjours les plus récents dans ce pays (moins d'un an), se rencontrent dans la commune d'Attécoubé.

Dans 56,4% des cas, l'information a été reçue au cours d'émissions radiodiffusées ou télévisées, avec des pourcentages respectifs de 32,7 et 23,6. 10,5% mentionnent les agents de santé. Les messages auxquels les migrants ont été exposés concernent respectivement les IST/VIH/sida (26,1%), le paludisme (24,4%), la diarrhée (12,7%), les infections respiratoires (7,1%) et la planification familiale (4,2%) ; 1,1% évoquent d'autres types de messages.

Tableau n°5 : Répartition des migrants nigériens enquêtés à Attécoubé et Koumassi selon l'exposition à des messages sur la santé

A entendu un message sur la santé	Hommes Attécoubé		Hommes Koumassi		Femmes		Total	
	Effectifs	%	Effectifs	%	Effectifs	%	Effectifs	%
Oui	35	57	214	79	20	91	269	76
Non	21	34	44	16	2	9	67	19
Sans Réponse	5	8	13	5	0	0	18	5
Total	61	100	271	100	22	100	354	100

Connaissances, attitudes et pratiques face aux IST

91% des migrants enquêtés déclarent savoir ce que c'est que les IST (femmes : 91%, hommes de Koumassi : 89%, hommes d'Attécoubé : 82%). 82% estiment qu'on peut éviter la contraction de IST (femmes : 91%, hommes de Koumassi : 84%, hommes d'Attécoubé : 67%). Les moyens de prévention évoqués sont le port de préservatif (28,2%), la fidélité avec le partenaire non infecté (25,5%), l'évitement de rapports sexuels occasionnels y compris avec les professionnelles de sexe (24,2%) et l'abstinence sexuelle (16,6%). 1,1% ne savent pas quoi faire et 4,3% citent d'autres méthodes de prévention. 74,3% soulignent qu'on peut traiter les IST (femmes : 86,4%, hommes d'Attécoubé : 74%, hommes de Koumassi : 73%). Toutefois, en cas d'IST, ce sont 35,6% qui se rendent dans un centre de santé et 10% se rendent dans une pharmacie conventionnelle. 32,5% ont recours à des guérisseurs et marabouts nigériens, 17% à l'automédication, et 3,4% se confient à des amis et parents. 1,2% ne savent pas quoi faire et 0,2% évoquent d'autres méthodes et lieux de traitement. Les femmes mentionnent le plus le recours au centre de santé et à la pharmacie. Les hommes d'Attécoubé évoquent les centres de santé et les guérisseurs. Ceux de Koumassi mentionnent les centres de santé, les guérisseurs et l'automédication.

Ainsi, on note une connaissance relativement bonne des IST chez les migrants nigériens, contrastant avec des pratiques de soins non appropriées. Par ailleurs, les indicateurs de connaissance sont relativement faibles chez les hommes migrants d'Attécoubé comparativement à ceux de Koumassi et des femmes. Il est à craindre que de telles défaillances ne contribuent à alimenter la thèse très décriée²⁰ de l'image du migrant comme propagateur de maladies, notamment alimentée par l'épidémie du VIH/sida.

Connaissances, attitudes et pratiques face au VIH/sida

La plupart des migrants enquêtés (81,1%) croit en l'existence du VIH/sida (femmes : 100%, hommes de Koumassi : 84%, hommes d'Attécoubé: 62%). Les modes de transmission les plus cités sont les rapports sexuels non protégés, les rapports sexuels occasionnels, la lame rasoir, la transfusion sanguine et les rapports homosexuels. Les femmes évoquent la lame rasoir (82%), les rapports sexuels non protégés ou occasionnels (respectivement 77%), la transfusion sanguine

²⁰ Pierre LOMBRAIL, A propos du lien entre santé et migration (Commentaire). Sciences sociales et santé, volume 17, n°4, 1999. pp. 37-44.

(68%) et les rapports homosexuels (59%). Les hommes de Koumassi mettent l'accent sur les rapports sexuels occasionnels ou non protégés (respectivement 82% et 56%) ; ceux d'Attécoubé évoquent les rapports sexuels non protégés (85%), occasionnels (74%), la lame rasoir (66%) et la transfusion sanguine (49%). Précisons qu'à cette question les réponses multiples étaient autorisées. De façon générale, la transmission mère-enfant est faiblement évoquée (27% des femmes, 21% des hommes d'Attécoubé et 10% pour ceux de Koumassi). La plupart des enquêtés (plus de 65%) ne savent pas si le VIH peut se transmettre de la mère à l'enfant lors de l'accouchement. De faibles proportions disent le savoir (hommes d'Attécoubé : 39%, femmes : 27%, hommes de Koumassi : 24%). Cette même configuration des données s'observe quand il s'agit de la transmission mère-enfant lors de l'allaitement. La plupart des migrants interrogés (69,8%) indiquent qu'il est possible d'éviter le VIH/sida. 13,8% disent le contraire, 15,5% ne savent pas et 0,8% ne se prononcent pas sur la question. Les résultats suivent la même logique que ceux relatifs aux IST en ce qui concerne les modes de prévention. Sauf, qu'ici, 6% des femmes mentionnent le pouvoir des guérisseurs comme protection possible contre le VIH et 5% disent qu'il faut éviter les baisers, faisant ainsi allusion à une possible transmission par la salive. Le risque personnel de contraction du VIH/sida est faiblement perçu par les migrants interrogés. Ce sont les femmes qui se distinguent ; 77% de cette population s'estiment à risque de contracter le VIH/sida. Ce taux est de 43% chez les hommes d'Attécoubé et 39% chez ceux de Koumassi.

Les pratiques de prévention du VIH/sida, varient selon les populations cibles. Les femmes utilisent des condoms (59%), limitent les rapports sexuels à un seul partenaire (59%) ou pratiquent l'abstinence (45%). Les hommes d'Attécoubé s'abstiennent de rapports sexuels (62%) ou utilisent des condoms (62%), les hommes de Koumassi limitent les rapports sexuels à un seul partenaire sexuel (60%) et utilisent le préservatif (40%). Les réponses multiples étaient admises pour cette question. Les taux de réalisation du test de VIH/sida sont faibles quelle que soit la catégorie d'enquêtés (femmes : 9%, hommes de Koumassi : 4%, hommes d'Attécoubé : 2%).

On note donc, une relative bonne connaissance des modes de transmission du VIH/sida chez les migrants enquêtés, le bémol se situant au niveau de la transmission mère-enfant. Des faiblesses existent en matière de perception du risque personnel de contracter le VIH, de pratiques de prévention de façon générale, notamment de taux de réalisation du test de dépistage. Par ailleurs, tout comme pour les IST, on remarque que les hommes d'Attécoubé enregistrent des pourcentages relativement faibles au niveau des indicateurs, comparativement aux autres catégories sociales. Notamment, la croyance en l'existence du VIH/sida, la connaissance de la transmission mère-enfant et le taux de réalisation du test du VIH. La faiblesse des indicateurs également chez les hommes de Koumassi, par rapport à leur relative bonne performance au niveau des IST, amène à dire que les connaissances, attitudes et pratiques des hommes migrants nigériens face au VIH/sida présentent plusieurs insuffisances comparativement à celles des femmes.

IV-Intérêt accordé par les organisations internationales aux migrants nigériens de Côte d'Ivoire

Un vide à combler

Les données présentées dans la section précédente, ne mentionnent pas d'interventions des organisations non gouvernementales. Les modes d'exposition aux messages sur le VIH/sida par les migrants nigériens d'Attécoubé et de Koumassi, ne font aucunement allusion à des activités

communautaires menées par une ONG. Les seules actions relevées (ailleurs, sur d'autres sites) en 2006, année de réalisation de la présente enquête, sont l'œuvre de l'ONG Care, à travers le projet « Sida en Exode ». Elles ont concerné les migrants nigériens des communes d'Abobo, Adjamé et Port Bouët. Un des acquis du projet « Sida en exode », est la mise en place et le bon fonctionnement d'une association à base communautaire dénommée « Les anges du Migrant International ». Elle est fondée sur la mise en réseau des pairs éducateurs et des relais communautaires des zones d'intervention du projet. L'association des Anges du Migrant International repose sur diverses structures menant des actions de sensibilisation sur les IST/VIH/sida.

Les données fournies par le rapport d'évaluation finale de ce projet (Mahamane, 2006), permettent de se rendre compte de l'écart qui existe entre les communes d'Attécoubé et Koumassi (sans intervention d'ONG) et les sites du projet « Sida en exode » (avec intervention communautaire de l'ONG Care). Les gaps constatés montrent l'urgence pour les organisations internationales et les ONG nationales, de s'intéresser aux communautés de migrants et de mener des actions spécifiques à leur endroit.

Comparaison des indicateurs de santé des sites de migrants avec et sans présence d'ONG

Dans les communes d'Abobo, Adjamé et Port-Bouët, l'évaluation finale du projet « sida en exode » révèle un niveau de connaissance des hommes migrants (99,5%) et des femmes (99%) très élevé, en ce qui concerne les IST. En outre, les groupes cibles dans ces communes font état de meilleures connaissances tant des modes de transmission que des modes de prévention de façon générale, avec des pics s'observant dans la commune de Port-Bouët. En matière de réalisation du test de VIH, 19% des hommes à Abobo, 12% à Adjamé et 24% à Port-Bouët ont effectué le test de dépistage. Jusqu'à 36,7% des femmes d'Abobo, 22, 8% chez celles d'Adjamé et 21,8% à Port-Bouët ont fait leur test. Les scores réalisés en ce qui concerne la volonté de faire le test se situent entre 56,8% et 100% chez les hommes ; chez les femmes ils atteignent tous 100%. La perception du risque de contracter le VIH n'est faible que dans la commune de Port-Bouët (48% des hommes et 48,6% des femmes). Les autres communes enregistrent un pourcentage minimum de 60%. Le taux minimum de connaissance des risques personnels de transmission de la mère à l'enfant est de 69,4% chez les femmes et le maximum 100%. Chez les hommes, l'intervalle part de 84% à 98%. Lorsqu'on considère les risques individuellement, les taux de perception sont encore plus élevés, hormis deux résultats concernant les femmes d'Abobo (58,3% connaissent le risque lié à l'accouchement et 69,4% celui rattaché à l'allaitement).

Ainsi, dans les communautés de migrants nigériens ayant bénéficié des activités communautaires du projet « sida en exode », on a une situation bien meilleure des indicateurs de santé liés aux IST/VIH/sida. La présente enquête concernant les sites d'Attécoubé et Koumassi (sans intervention d'ONG), a été également l'occasion de s'imprégner de la réalité au niveau des trois communes couvertes par le projet « sida en exode », à travers une recherche qualitative. Les entretiens approfondis réalisés dans ces sites, confirment le niveau élevé des indicateurs en matière de connaissance, attitudes et pratiques face aux IST/VIH/sida. C'est par exemple le cas des hommes de Port-Bouët, qui soutiennent qu'avec les sensibilisations de Care (projet Sida en exode), ils ont beaucoup appris sur les modes de transmission et les règles à observer pour ne pas contracter le VIH/sida : « *Les gens se méfient et font plus attention* ». En général, les hommes reconnaissent que leur vie est plus « *rangée* ». Les conduites à risque telles que la fréquentation des professionnelles du sexe ont connu une baisse, l'accent étant beaucoup mis sur la fidélité :

« *j'ai mis de l'ordre dans ma vie sexuelle* », « *Je suis maintenant fidèle à ma femme, je ne cours plus derrière les prostituées* », comme l'affirment les hommes d'Abobo. Pour les enquêtés, le projet a vraiment « *ouvert les yeux à* » (éclairé) la communauté. Des migrants nigériens de profession barbiers et coupeurs d'ongles, insistent sur le fait que le projet « *Sida en exode* » leur a permis d'apprendre « *à utiliser les lames jetables à usage unique* ». Les résultats des entretiens approfondis menés dans les trois communes, révèlent également des progrès en matière d'attitudes vis-à-vis des PVVIH. A titre d'illustration, à Port-Bouët, certaines femmes de migrants ont évoqué le fait qu'elles sont devenues plus tolérantes envers les PVVIH quand d'autres ont indiqué qu'elles savent dorénavant comment se comporter avec quelqu'un qui est malade (atteint de VIH). Les femmes de la commune d'Adjamé vont dans le même sens, elles disent avoir appris à accepter les PVVIH qui auparavant étaient rejetées. Les leaders religieux confirment également ce constat comme l'indique celui de Port-Bouët : « *Il y a beaucoup de changements et tout cela grâce à ce projet. Les changements vont bon train dans la communauté actuellement et c'est une bonne chose. Avant, les personnes fuyaient les malades mais maintenant ce n'est plus le cas.* ».

Conclusion

La situation des migrants nigériens en Côte d'Ivoire peut se résumer à un constat général : le droit à la santé semble indirectement réalisé par l'administration ivoirienne, grâce à l'insertion du migrant dans le tissu économique. Les activités auxquelles ils s'adonnent leur permettent de satisfaire leurs besoins ainsi que ceux de membres de la famille demeurés au Niger. Cette insertion économique permet l'équipement des migrants en moyens de communication, parmi lesquels la radio occupe une place importante comme source d'information sur la santé. A l'analyse, ce ne sont pas les programmes de sensibilisation conduits par la Côte d'Ivoire, qui éduquent ces personnes. Mais plutôt, les programmes mondiaux, car les migrants nigériens qui suivent les émissions radiodiffusées se connectent plus aux stations internationales. Certes, cette réalité est à relativiser si on considère les émissions télévisées. Car, contrairement à la radio, les migrants nigériens qui suivent des émissions télévisées le font sur les chaînes ivoiriennes. Cependant, la radio demeure la plus grande source d'exposition des migrants nigériens aux messages relatifs à la santé. On peut aussi se réjouir de ce que les centres de santé ivoiriens sont connus de la communauté nigérienne et fréquentés par celle-ci, notamment les femmes. Mais, à la lumière du pourcentage enregistré par ces structures en tant que source d'exposition aux messages sur la santé, on est en droit de s'interroger sur l'importance de cette fréquentation. Voir même sur la qualité de l'IEC (Information, Education, Communication) faite en direction de ces communautés dans les centres de santé.

Les écarts existant entre les sites ayant bénéficié d'interventions de santé communautaire et ceux qui n'en bénéficiaient pas, sont la preuve que des actions d'envergure méritent d'être conduites pour protéger les droits à la santé des migrants. En réalité, il faut bien plus qu'un simple agrégat d'institutions préoccupées par les seules questions sécuritaires relatives aux migrations, pour créer un cadre propice au respect du droit des migrants à la santé²¹. Cela passe par la mise en place de programmes spécifiques pouvant permettre aux communautés, d'identifier les principales structures publiques de santé des communes où elles résident, notamment les

²¹ Carine MILCENT, Les soins médicaux pour les migrants en Chine urbaine : une nouvelle frontière. *Perspectives*, N° 2010/4 ;

structures de santé de la reproduction et les centres de Conseil-Dépistage-volontaire du VIH. Puis, de mieux les sensibiliser à la nécessité de recourir à ces formations sanitaires en cas de besoin.

La faiblesse du niveau des indicateurs dans l'échantillon des hommes migrants de la commune d'Attécoubé, donne des orientations sur un axe de la migration auquel il faut accorder beaucoup d'attention. Il s'agit des sites temporaires de résidence à l'arrivée du migrant dans son pays d'accueil. En effet, la commune d'Attécoubé apparaît à la lumière des résultats de l'enquête, comme un site temporaire de résidence, les migrants y étant plus jeunes et enregistrant les plus petites durées de résidence en Côte d'Ivoire. Des actions spécifiques méritent d'être menées à cette étape sensible de la migration, afin de réduire la vulnérabilité des migrants vis-à-vis des IST/VIH/sida.

Les taux de dépistage réalisés dans les communes ayant bénéficié des interventions de l'ONG Care, sont certes plus élevés que ceux des sites non bénéficiaires, mais leur faiblesse généralisée montre que le passage à l'acte du test de dépistage s'inscrit dans un processus long. L'initiative de l'ONG, qui a encouragé, renforcé les capacités et équipé l'association communautaire des Anges du migrant International, doit donc être imitée et renforcée. Ces acteurs membres de la communauté de migrants nigériens, constituent de puissants relais communautaires, pour la promotion des bonnes pratiques en matière d'IST/VIH/sida et de santé du migrant de façon général. Ils sont capables de relever le niveau des indicateurs tel que le taux de dépistage, si l'assiduité constatée dans leur encadrement et leur formation est maintenue.