

# 4 FOCUS BRIEF

**LE DROIT À LA SANTÉ**  
DES ENFANTS  
EN DÉPLACEMENT  
EN TUNISIE







## **FOCUS BRIEF 4**

# **LE DROIT À LA SANTÉ DES ENFANTS EN DÉPLACEMENT EN TUNISIE**

**NOVEMBRE 2024 - AVRIL 2025**



# **TABLE DES MATIÈRES**

<b>LISTE D'ACRONYMES</b>	<b>06</b>
<b>MÉTHODOLOGIE</b>	<b>08</b>
<b>INTRODUCTION</b>	<b>09</b>
<b>LE DROIT À LA SANTÉ DES ENFANTS EN DÉPLACEMENT EN TUNISIE</b>	<b>10</b>
<b>1. DES BESOINS DE SANTÉ LARGEMENT INSATISFAITS</b>	<b>20</b>
1.1 Malnutrition et besoins alimentaires	21
1.2 Maladies infectieuses, respiratoires et dermatologiques	21
1.3 Santé sexuelle et reproductive	21
1.4 Santé mentale	22
<b>2. LES OBSTACLES PERSISTANTS À L'ACCÈS AUX SOINS</b>	<b>25</b>
2.1 Des barrières administratives et légales	25
2.2 Des barrières financières	26
2.3 Discrimination et déni d'accès aux soins	27
2.4 Des barrières inhérentes au déplacement	27
<b>3. ENTRE INVISIBILITÉ ET EXCLUSION :     UNE RÉALITÉ PRÉOCCUPANTE</b>	<b>25</b>
<b>CONCLUSION</b>	<b>28</b>
<b>RECOMMANDATIONS</b>	<b>29</b>
<b>REMERCIEMENTS</b>	<b>29</b>



# LISTE D'ACRONYMES

<b>AVRR</b>	Aide au retour volontaire et à la réintégration
<b>BID</b>	Best Interests Determination - Détermination de l'intérêt supérieur
<b>CAT</b>	Convention contre la torture
<b>CCDAG</b>	Centre de Conseil et de Dépistage Anonymes et Gratuits
<b>CICR</b>	Comité international de la Croix -Rouge
<b>CEOS</b>	Centre d'Encadrement et d'Orientation Sociale
<b>CIDE</b>	Convention Internationale relative aux Droits de l'Enfant
<b>CPE</b>	Code de Protection de l'Enfance
<b>CRT</b>	Croissant Rouge Tunisien
<b>CSB</b>	Centre de santé de base
<b>DCIM</b>	Direction de lutte contre la migration illégale (Libye)
<b>DDH</b>	Défenseur.e des droits humains
<b>DGFE</b>	Direction Générale des Frontières et des Etrangers du ministère de l'Intérieur
<b>DGPE</b>	Délégué Général à la Protection de l'Enfance
<b>DPE</b>	Délégué à la Protection de l'Enfance
<b>DSR</b>	Détermination du statut de réfugié
<b>FGD</b>	Focus Group Discussion
<b>HCDH</b>	Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme
<b>INLCTP</b>	Instance Nationale de Lutte contre la Traite des personnes
<b>INPT</b>	Instance Nationale pour la Prévention de la Torture
<b>ITS</b>	Informal Settlement – Campements informels
<b>KII</b>	Key Informant Interview – Entretien avec des informateurs-clés

<b>MRCC</b>	Centre de Coordination et de Sauvetage Maritime
<b>MAS</b>	Ministère des Affaires sociales
<b>ME</b>	Ministère de l'Éducation
<b>MENA</b>	Middle East and North Africa - Moyen Orient et Afrique du Nord
<b>MFES</b>	Ministère de la Famille, de la Femme, des Enfants et des Séniors
<b>MI</b>	Ministère de l'Intérieur
<b>MJ</b>	Ministère de la Justice
<b>MS</b>	Ministère de la Santé
<b>OMI</b>	Organisation Maritime Internationale
<b>OIM</b>	Organisation Internationale pour les Migrations des Nations Unies
<b>OMCT</b>	Organisation mondiale contre la torture
<b>ONFP</b>	Office National de la Famille et de la Population
<b>ONG</b>	Organisation non gouvernementale
<b>OSC</b>	Organisation de la société civile
<b>POS</b>	Procédures opérationnelles standardisées
<b>SAR</b>	Search and Rescue - Recherche et Sauvetage
<b>SSA</b>	Stability Support Apparatus (Libye)
<b>SSR</b>	Santé sexuelle et reproductive
<b>UN</b>	Nations Unies
<b>UNHCR</b>	Agence des Nations Unies pour les réfugiés
<b>UNICEF</b>	Fonds des Nations unies pour l'enfance
<b>VBG</b>	Violences basées sur le genre

# MÉTHODOLOGIE

Le suivi et la recherche de l'OMCT sont basés sur :

- L'analyse approfondie des rapports et des communications des organisations internationales, des organisations non gouvernementales et des associations nationales et locales sur les droits des personnes en déplacement et des enfants en déplacement ;
- Une documentation extensive des données secondaires accessibles au public, y compris l'analyse de vidéos, d'images, de coordonnées GPS, d'images satellites et de témoignages écrits, qui ont permis d'identifier des épisodes de violations au cours de la période analysée ;
- Des entretiens semi-structurés et groupes de discussion avec :
  - 32 représentants de 18 organisations non gouvernementales internationales, nationales et locales (basées à Tunis, Sfax, Zarzis, Médenine, Sousse et Le Kef) assistant des enfants et personnes en déplacement ;
  - 23 représentants et travailleurs sociaux de six organisations internationales (y compris des Nations Unies) et agences de coopération sur la question migratoire actives en Tunisie ;
  - 7 experts ayant travaillé ou travaillant dans le secteur public de la protection de l'enfance et de la santé en Tunisie ;
  - 6 avocats ayant représenté des enfants en déplacement devant des tribunaux en Tunisie ;
  - 4 activistes indépendants, chercheurs et journalistes.
- La documentation de 40 cas individuels de victimes assistées par l'OMCT et des organisations partenaires (dont 12 cas documentés directement par l'OMCT et son programme SANAD d'assistance directe aux victimes de la torture, et 28 par des organisations partenaires) ;
- L'analyse quantitative des bases de données de quatre organisations ayant fourni une assistance directe aux personnes en déplacement en Tunisie sur la période étudiée (novembre 2024 – avril 2025).

Plusieurs limites inhérentes à la documentation des violations de droits humains subies par les personnes en déplacement - en particulier les enfants - empêchent d'accéder à des données quantitatives consensuelles, telles que, entre autres : la difficulté à documenter les violences subies par les enfants de manière sécurisée et éthique, la mobilité constante des victimes présumées, la juxtaposition de différents flux migratoires sur la même période et sur les mêmes routes, la nature transfrontalière des violations subies par les personnes en déplacement, et la difficulté d'accès aux zones des violations présumées. Cependant, après avoir étudié en détail et vérifié la typologie, l'incidence, la prévalence des violations sur le territoire tunisien, le rapport présente des conclusions relatives à l'aspect qualitatif de ces violations en termes de schémas et de conséquences sur les individus, leurs familles et leurs communautés.

*Par souci de simplicité et pour faciliter la lecture, toutes les désignations de personnes se font tant au masculin qu'au féminin.*



# INTRODUCTION

En Tunisie, bien que le droit à la santé soit garanti par la Constitution et consacré dans plusieurs textes législatifs clés, son effectivité demeure largement compromise pour les enfants en déplacement. Ces derniers se heurtent à de multiples obstacles structurels et administratifs qui entravent leur accès aux soins de santé et limitent considérablement leur prise en charge par les services publics de santé. Cette situation accroît leur vulnérabilité dans un contexte marqué par une augmentation significative de leurs besoins sanitaires.

Parallèlement, les restrictions imposées aux organisations de la société civile réduisent fortement la capacité d'action des quelques acteurs encore présents sur le terrain, laissant de nombreux enfants sans réponse adéquate à leurs besoins essentiels en matière de santé.

Ce Focus Brief examine en profondeur les besoins spécifiques des enfants en déplacement résidant ou transitant en Tunisie, les obstacles persistants à l'exercice effectif de leur droit à la santé, ainsi que la qualité et la couverture des services de santé auxquels ils ont accès.

# LE DROIT À LA SANTÉ DES ENFANTS EN DÉPLACEMENT EN TUNISIE

## *Que dit le droit international ?*

La Convention Internationale relative aux Droits de l'Enfant (CIDE) de 1989 est le principal instrument juridique international concernant la protection des enfants. L'article 24 de la CIDE établit spécifiquement le droit de l'enfant de jouir du meilleur état de santé possible et de bénéficier de services médicaux<sup>1</sup>. Ce droit s'applique à tous les enfants, indépendamment de leur statut migratoire. Par ailleurs, le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels reconnaît en son article 12 le droit qu'à toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale qu'elle soit capable d'atteindre<sup>2</sup>, et prévoit que les Etats doivent prendre les mesures nécessaires pour assurer le développement sain de l'enfant.

Le Comité des droits de l'enfant (CDE) a souligné dans son Observation générale n°15<sup>3</sup> que :

- Le droit à la santé englobe la santé physique et mentale ;
- Les services de santé doivent être suffisants en quantité et en qualité, fonctionnels, matériellement et financièrement à la portée de tous les secteurs de la population enfantine, et acceptables par tous ;
- Les États doivent s'efforcer de garantir l'accès universel aux soins de santé pour tous les enfants.

Le Comité des droits de l'enfant a précisé dans son Observation générale n°6<sup>4</sup> que ce droit s'applique à tous les enfants, indépendamment de leur statut migratoire.

D'autres instruments internationaux réaffirment également ce droit à la santé pour tous les enfants, y compris celles et ceux en déplacement :

- La Convention de 1951 relative au statut des réfugiés garantit aux réfugiés le même traitement que les nationaux en matière d'assistance publique, y compris les soins de santé (article 23).

1. Art. 24 de la CIDE.

2. L'observation générale no. 14 du Comité des droits économiques, sociaux et culturels précise que le "meilleur état de santé physique et mentale susceptible d'être atteint" repose à la fois sur la situation biologique et socioéconomique de chaque individu au départ et sur les ressources dont dispose l'Etat. La bonne santé ne peut être garantie par un État et les États ne peuvent pas davantage assurer une protection contre toutes les causes possibles de mauvaise santé de l'être humain. En conséquence, le droit à la santé doit être entendu comme le droit de jouir d'une diversité d'installations, de biens, de services et de conditions nécessaires à la réalisation du droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint. Voir E/C.12/2000/4, §9.

3. Observation générale N° 15 (2013) : Le droit de l'enfant de jouir du meilleur état de santé possible (art. 24), CRC/C/ GC/15, §16.

4. Observation générale N° 6 (2005): Traitement des enfants non accompagnés et des enfants séparés en dehors de leur pays d'origine, CRC/GC/2005/6, §12.

5. Cette Charte a été signée mais n'a pas été ratifiée par la Tunisie.

- L'article 16 de la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples consacre le droit à la santé et l'accès aux services sans discrimination (article 2).
- La Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant (CADBE)<sup>5</sup> dispose que tout enfant a droit au meilleur état de santé possible et impose aux États plusieurs obligations pour garantir ce droit, dont la fourniture de soins médicaux appropriés, la lutte contre les maladies infantiles y compris la mise en place de programmes de vaccination, et l'accès aux soins pour les enfants marginalisés et vulnérables, y compris les enfants étrangers (article 14).

### **Et que dit le droit tunisien ?**

En ligne avec les standards internationaux, la Constitution tunisienne de 2022 garantit explicitement dans son article 52 le respect des droits fondamentaux de tous les enfants sur le territoire national, y compris l'accès à la santé et aux soins, "sans discrimination et conformément à l'intérêt supérieur de l'enfant". Le droit à la santé pour tous est consacré à l'article 43, y compris la gratuité des soins "pour les personnes sans soutien ou ne disposant pas de ressources suffisantes". Le Code de Protection de l'Enfant (CPE) de 1995 offre une protection sociale et judiciaire aux enfants considérés en «situation difficile»<sup>6</sup> et accorde le droit à l'assistance sanitaire pour les enfants placés dans une institution éducative de protection ou de rééducation<sup>7</sup>. Le «délégué à la protection de l'enfance», fonction créée par le CPE, est chargé de mettre en œuvre des mécanismes de prévention et de protection pour les enfants dont la santé ou l'intégrité physique ou morale est menacée<sup>8</sup>. Cependant, il n'y a pas de disposition spécifique pour les enfants en déplacement concernant leur accès à la santé.

La loi organique de 2017 relative à l'élimination de la violence à l'égard des femmes<sup>9</sup> fait référence à la nécessité de mettre en place des mesures de prévention et de protection tant pour les femmes que pour leurs enfants concernant tous les actes affectant leur santé. La loi confirme que les enfants vivant avec des femmes victimes de violence sont également reconnus comme des victimes en cas de préjudice physique, psychologique ou économique, ou si leurs libertés et leurs droits sont violés<sup>10</sup>. Les enfants victimes de violences, ou vivant avec leurs mères, victimes de violence, ont le droit d'accéder à des soins de santé essentiels et un soutien psychologique. La loi charge spécifiquement le ministère de la Santé d'intégrer la prévention de la violence dans la formation médicale et paramédicale<sup>11</sup>, à travers la formation du personnel de santé pour identifier, évaluer et répondre en temps voulu à la violence contre les femmes et les enfants. La loi organique de 2016 relative à la prévention et la lutte contre la traite des personnes stipule que les victimes de traite bénéficient de la gratuité des soins et de traitement dans les établissements publics de santé<sup>12</sup>.

6. Art. 15 du CPE.

7. Art.2 du CPE.

8. Art. 50 du CPE - Le délégué à la protection de l'enfance veille durant la période d'application des mesures urgentes à procurer toutes sortes d'aides sanitaires, et de protection sociale et psychologique appropriées sans l'ordre préalable du juge de la famille.

9. Loi organique n° 2017-58 du 11 août 2017, relative à l'élimination de la violence à l'égard des femmes.

10. Art. 4: "L'Etat s'engage à prendre en charge les femmes victimes de violence et les enfants qui résident avec elle conformément aux principes généraux suivants :considérer la violence à l'égard des femmes comme étant une forme de discrimination et une violation des droits de l'Homme, reconnaître la qualité de victime à la femme et aux enfants qui résident avec elle, qui ont subi la violence... assurer l'accompagnement des victimes des violences en coordination avec les services compétents en vue de leur fournir l'assistance sociale, sanitaire et psychologique nécessaires et de faciliter leur intégration et hébergement." Voir également l'art. 13 : « La femme victime de violence et les enfants qui résident avec elle, bénéficient des droits suivants : le suivi sanitaire et psychologique, l'accompagnement social approprié et le cas échéant, le bénéfice de la prise en charge publique et associative, y compris l'écoute...".

11. Art. 8 de la Loi organique n° 2017-58 du 11 août 2017, relative à l'élimination de la violence à l'égard des femmes.

12. Art. 59 de la Loi organique n°2016-61 du 3 août 2016, relative à la prévention et la lutte contre la traite des personnes.

# 1. DES BESOINS DE SANTÉ LARGEMENT INSATISFAITS

## 1.1 Malnutrition et besoins alimentaires

Selon les experts consultés pour cette étude, l'absence d'allaitement maternel suffisant (dû à une malnutrition en hausse au sein des communautés en déplacement) et le manque d'accès à une alimentation adaptée à leur âge fait peser un risque sanitaire sur les jeunes enfants en déplacement en Tunisie, compromettant leur croissance et développement. Cette situation expose les enfants à un risque accru d'infections, de diarrhée et de malnutrition dans un contexte de vulnérabilité extrême marquée par l'absence d'activités génératrice de revenus et par un accès limité à des substituts du lait maternel sûrs et adéquats. La malnutrition touche également les enfants plus âgés, en particulier les enfants non-accompagnés et en situation de rue ne pouvant pas compter sur un soutien familial. Des cas de déshydratation ont aussi été rapportés par des organisations humanitaires actives en Tunisie - celle-ci peut rapidement évoluer vers des formes sévères, mettant en jeu le développement physique et psychique de l'enfant, et pouvant, dans certains cas, devenir mortel.

## 1.2 Maladies infectieuses, respiratoires et dermatologiques

**Pathologies dermatologiques :** L'accès limité à l'eau potable et à des infrastructures d'hygiène appropriées dans les zones avec une présence élevée de personnes en déplacement et les campements informels existants contribue à une recrudescence des pathologies dermatologiques, notamment la gale, hautement contagieuse. Selon les expertes consultés, les enfants sont particulièrement exposés, leurs défenses immunitaires étant souvent affaiblies par la malnutrition et des conditions de vie insalubres.

Malgré l'existence de la stratégie nationale de vaccination, l'absence de campagnes de vaccination dans les régions avec une présence élevée de personnes en déplacement, ainsi que dans les centres de détention et de réhabilitation, contribue à une montée des risques épidémiques. Sans intervention, ces maladies contagieuses risquent de se propager non seulement parmi les populations en déplacement, mais également au sein des communautés d'accueil environnantes, risquant d'exercer une pression accrue sur les infrastructures de santé tunisiennes, déjà fragiles<sup>13</sup>.

**Tuberculose :** D'après les professionnels de santé consultés dans le cadre de cette étude, les cas de tuberculose seraient en augmentation au sein des communautés en déplacement, y compris chez les enfants. Plusieurs décès d'enfants en déplacement sur la période étudiée ont été rapportés à l'OMCT par des professionnels de santé. La promiscuité dans les campements informels et les centres de détention et de réhabilitation facilite la transmission de la maladie, tandis que l'accès limité aux tests de diagnostic (comme les analyses des expectorations et les radiographies thoraciques, payants) entrave une détection précoce et un traitement efficace<sup>14</sup>.

13. Pour les cas de tuberculose ou de VIH, l'hôpital fait un signalement à la Direction Régionale de la Santé pour le dépistage. L'hôpital a reçu une liste de « maladies obligatoires à signaler ». L'équipe du "Centre de maladies infectieuses" appelle le "centre de dépistage" pour vérifier la situation de la famille et de la communauté.

14. En Tunisie, la tuberculose et le VIH font partie des maladies à déclaration obligatoire, conformément au Décret no 2010-1315 du 27 septembre 2010 régissant la surveillance épidémiologique nationale. Lorsqu'un cas est diagnostiqué à l'hôpital, celui-ci est tenu d'effectuer un signalement auprès de la Direction régionale de la santé (DRS) compétente. Cette démarche vise à garantir le suivi médical des patients ainsi que la mise en œuvre des actions de dépistage et de prévention auprès des contacts proches. Dans ce cadre, les services des Maladies Infectieuses et pneumologiques collaborent avec le département de médecine préventive au sein de la DRS ainsi que les centres de dépistage pour évaluer la situation sanitaire de la famille et de la communauté, afin de limiter la transmission et d'assurer une prise en charge adaptée des personnes exposées.

**Maladies respiratoires :** Les organisations qui arrivent encore à fournir des soins aux personnes en déplacement en Tunisie ont rapporté que les maladies respiratoires, telles que les bronchites et les bronchiolites, connaissent une hausse significative lors des périodes d'hiver et de forte pluie. Alors qu'un nombre croissant d'enfants en déplacement vivent dans la rue ou dans des abris informels, les fluctuations météorologiques fréquentes augmentent leur vulnérabilité aux infections respiratoires, en particulier concernant les plus petits.

**Maladies chroniques :** D'autres affections aiguës liées aux conditions de vie précaires, comme la déshydratation, la diarrhée et la gastro-entérite, parfois conséquences directes des conditions de vie insalubres (notamment l'absence de nourriture adaptée, d'hébergement salubre, de gestion des déchets) et de l'accès limité aux soins, ont été rapportées comme touchant les enfants en déplacement en Tunisie.

### 1.3 Santé sexuelle et reproductive

Les besoins en santé sexuelle et reproductive (SSR) des personnes en déplacement en Tunisie semblent connaître une forte augmentation sur la période étudiée. Cette hausse concerne à la fois les besoins en SSR de manière générale — notamment liés à la grossesse, à l'accès à la contraception, ou aux soins gynécologiques — et ceux résultant de violences sexuelles, qui engendrent des besoins spécifiques tels que la prise en charge médicale et psychologique. Sur un échantillon de 112 personnes ayant subi une forme de violence entre novembre 2024 et mars 2025 et détaillé le type de violence subie, **54% ont rapporté avoir été victimes de violence sexuelle**<sup>15</sup>.

#### ***Un accès à la contraception et à l'avortement limité pour les personnes en déplacement***

Des organisations partenaires de l'OMCT ont signalé sur la période étudiée une hausse du nombre de grossesses non désirées, souvent supposément en lien avec des violences basées sur le genre et des violences sexuelles, y compris touchant des adolescentes. Elles ont également constaté une augmentation des demandes d'interruption volontaire de grossesse, révélant l'accès limité à la contraception, l'insuffisance de l'accès à l'information et des services en matière de santé sexuelle et reproductive.

En parallèle, le risque d'Infections Sexuellement Transmissibles (IST) s'accroît : une progression des cas de personnes en déplacement vivant avec le VIH, y compris chez les enfants, ainsi que des cas d'hépatite virale B et C, a été rapporté par des organisations actives dans la santé des femmes en déplacement, avec un risque supplémentaire de transmission de la mère à l'enfant.

#### ***Un suivi de la grossesse et l'accouchement qui représentent des défis croissants***

Une forte augmentation des naissances parmi la population en déplacement a été rapportée à l'OMCT par des fonctionnaires hospitaliers locaux, avec par exemple une dizaine de naissances par semaine par des mères en déplacement enregistrées à l'hôpital de Sfax sur la période étudiée<sup>16</sup>.

Illustrant la hausse des besoins en santé maternelle et infantile, une organisation humanitaire a rapporté avoir assisté 360 femmes en déplacement pour le suivi de la grossesse et des complications, soit 62,5% de l'ensemble des cas de personnes en déplacement tous motifs confondus de novembre 2024 à fin mars 2025. En termes de répartition géographique, près de 60% des consultations à Sfax étaient en lien avec le suivi de grossesse<sup>17</sup>.

15. Source humanitaire. Ces données sont issues des bases de données d'une organisation humanitaire auxquelles l'OMCT a eu accès. Ces chiffres sont calculés en proportion du total de personnes ayant approché cette organisation entre novembre 2024 - avril 2025 et détaillé le type de violence subie (112 personnes). Par ailleurs, d'après une étude récente du FTDES, 20,9% des personnes en déplacement interrogées (adultes et enfants confondus) ont déclaré avoir été victimes d'au moins une agression sexuelle sur leur parcours migratoire ; 13,5% en ont été victimes plusieurs fois. 16,4% des personnes interrogées rapportent avoir été forcées à des relations sexuelles au moins une fois. L'étude, dont l'enquête de terrain s'est déroulée de mars à juin 2024, est basée sur les questionnaires de 379 personnes en déplacement dans les régions du Grand-Tunis, de Zarzis et de El-Amra-Jebeniana. Voir : FTDES, Migrants subsahariens en Tunisie : profils, vécus et dérives des politiques migratoires, enquête de terrain, juillet 2025, p. 104.

16. L'OMCT n'a pas pu accéder à des données publiques officielles sur le nombre de naissances d'enfants en déplacement.

17. Source humanitaire.

Parallèlement, un nombre croissant de femmes vivant dans des campements informels accouche hors des structures hospitalières, les exposant ainsi que leurs nouveau-nés à de graves risques sanitaires liés à l'absence de conditions d'hygiène suffisantes, de soins obstétricaux et néonataux adaptés et de prise en charge rapide en cas de complications péri ou post partum. Pour les femmes en déplacement vivant dans des centres urbains, l'accès aux services de maternité des hôpitaux reste largement possible. De plus, l'accès au suivi de la grossesse avant l'accouchement devient de plus en plus difficile, compromettant la prévention et la prise en charge des complications maternelles et néonatales, qui ne sont pas prises en charge par les Centres de Santé de Base (CSB).

### ***Santé post-partum et soins néonataux pédiatriques***

Le suivi en santé pendant la période post-partum est de plus en plus difficile d'accès pour les personnes en déplacement, augmentant le risque de complications telles que les hémorragies et les infections. La hausse des naissances extrahospitalières entrave l'accès à la vaccination des nouveau-nés en déplacement, augmentant leur exposition aux maladies infectieuses, souvent dans un environnement et des conditions de vie insalubres, où le risque épidémique est élevé.

---

### **La réalité : l'histoire de Kadia**

Kadia, jeune femme en déplacement habitant dans le sud de la Tunisie, est tombée enceinte après avoir, selon les déclarations, été victime d'un viol. Elle n'a pas pu bénéficier d'une assistance psychologique pendant sa grossesse. Après l'accouchement, elle a consulté une organisation de la société civile pour le suivi pédiatrique de son nouveau-né. Les soignants de cette organisation se sont alors rendus compte d'une interaction mère-enfant inhabituelle. Le nouveau-né n'avait pas été allaité plusieurs jours de suite, et n'avait pas eu accès à des biberons. A la suite d'une consultation psychologique, il s'est avéré que le traumatisme issu du viol subi par Kadia provoquait des comportements maltraitants envers le nouveau-né dus à une dissociation affective et un retrait émotionnel, compromettant sa capacité à créer un lien d'attachement avec son enfant. L'enfant, perçu malgré elle comme un rappel constant de l'agression, suscitait chez elle une ambivalence maternelle mêlant rejet, culpabilité et détresse.

Après un signalement au délégué de protection de l'enfance (DPE) et saisie du juge de la famille, l'enfant n'a pas été placé dans une institution publique mais un suivi psychologique et une visite de l'assistante sociale ont été décidés afin d'évaluer de manière continue la reconstruction du lien mère - enfant, avant le réexamen de la nécessité de placement dans une structure publique.

## 1.4 Santé mentale

Chez les enfants en déplacement, la santé mentale est particulièrement fragile en raison de la conjonction de plusieurs facteurs : l'exposition à des événements potentiellement traumatiques tout au long du parcours migratoire, la précarité des conditions de vie souvent prolongée, les violations continues des droits humains et la sensibilité propre à la période de l'enfance. Ces éléments cumulés peuvent entraîner des répercussions psychiques significatives à court, moyen et long terme. Cette situation est d'autant plus alarmante que :

- Le système de protection de l'enfance étatique, qui devrait être chargé de fournir une assistance psychologique aux enfants en danger, manque de capacité pour répondre aux besoins étant donné l'accès difficile pour les enfants en déplacement (voir la partie sur la réalité du système de protection), le manque de moyens humains (manque de psychologues et psychiatres) et le manque de solutions de protection de remplacement (accueil, hébergement et solutions alternatives de prise en charge) pour les enfants.
- Les hôpitaux, l'Office National de la Famille et de la Population (ONFP) et les Centres de Santé de Base (CSB) dans le sud de la Tunisie (et dans une moindre mesure dans le Grand Tunis et à Sfax) n'ont que rarement la capacité d'offrir un soutien psychologique de qualité et sur la durée - que cela soit aux personnes en déplacement ou aux citoyens tunisiens.
- L'assistance psychologique offerte par la société civile s'est réduite en raison des restrictions imposées par les autorités tunisiennes, notamment les difficultés de mener des activités groupales depuis mai 2024, empêchant la mise en place de groupes de paroles, cruciaux pour offrir un espace d'écoute et de partage aux enfants affectés par des épisodes de violence.

Par conséquent, les besoins en santé mentale non couverts augmentent, avec des conséquences importantes pour les enfants en déplacement.

---

### La réalité : l'histoire de Bintou

Bintou, une jeune fille en déplacement, âgée de 11 ans, a été victime de viol et témoin du viol de sa mère. Tombée enceinte à la suite de ce viol, elle n'a pas pu avorter en raison du dépassement du délai légal de trois mois pour un avortement<sup>18</sup>, et souffrait d'un syndrome de stress post-traumatique. L'assistance psychologique fournie par une organisation de la société civile a permis de travailler sur la compréhension de sa situation, afin de conscientiser le viol et travailler sur le traumatisme. En parallèle, un travail d'acceptation de sa grossesse a été mené par les psychologues l'ayant accompagnée.

---

18. Il est à noter qu'une demande d'interruption thérapeutique de la grossesse peut être introduite au-delà des trois mois de grossesse en cas de risque sur la santé physique et mentale de la femme ou sur la santé du fœtus, notamment en cas de malformation. Voir article 214 du Code pénal, Décret du 9 juillet 1913.

# LES VULNÉRABILITÉS PSYCHOLOGIQUES DES ENFANTS EN DÉPLACEMENT EN TUNISIE

Dans le cadre de cette recherche, l'OMCT s'est entretenue avec plusieurs psychologues cliniciens intervenant auprès d'enfants en déplacement en Tunisie, afin de mettre en lumière les besoins d'assistance psychologique de ces derniers.

## **L'exposition prolongée à la violence**

La majorité des enfants en déplacement résidant ou transitant par la Tunisie ont été exposés, de manière directe ou indirecte, à des formes multiples et prolongées de violence tout au long de leur parcours migratoire. Ces enfants sont fréquemment témoins et/ou victimes d'évènements potentiellement traumatiques, depuis leur pays d'origine jusqu'à leur arrivée sur le territoire tunisien, ce qui met à rude épreuve leurs ressources physiques, psychiques et émotionnelles. Par exemple, de nombreux enfants originaires du Soudan ont vécu les effets dévastateurs de la guerre et n'ont pas pu entamer un processus de deuil face à la perte de proches. Dans un contexte de guerre civile persistante, en particulier après les récentes attaques ciblant des camps de personnes déplacées internes (PDI) dans le nord du pays, de nombreux enfants, notamment les enfants non accompagnés, restent sans nouvelles de leur famille. A cela s'ajoute un environnement quotidien en Tunisie fortement insécurisant, marqué par l'insécurité, l'impossibilité d'obtenir un statut de résident régulier et l'accès limité de solutions dignes et durables. Cet environnement anxiogène peut provoquer une hypervigilance induisant un état de stress chronique et empêcher la projection vers l'avenir.

## **La vulnérabilité des enfants non-accompagnés et séparés**

L'adolescence constitue une phase cruciale de développement psychique, cognitif et émotionnel. Elle implique des transformations profondes, notamment physiologiques, qui nécessitent un environnement stable et une base d'attachement sécurisante pour permettre au jeune de construire une image positive de soi et d'intégrer psychiquement ces bouleversements. Or, en contexte migratoire, ces repères fondamentaux sont souvent absents ou profondément perturbés. L'adolescent en déplacement, en particulier lorsqu'il est non accompagné ou séparé de sa famille, fait face à une double vulnérabilité. D'une part, en raison de son âge, il ne dispose pas encore pleinement des capacités nécessaires pour évaluer les risques ou se protéger de manière autonome. D'autre part, la rupture des liens familiaux et culturels, essentiels à la structuration de l'identité, constitue une perte d'assises psychologiques majeure. L'absence de figures d'attachement stables (parents, proches) prive ces jeunes d'un soutien essentiel pour traverser et mettre en sens les expériences de déracinement, de violence et de précarité. Cette rupture favorise un profond sentiment d'isolement, qui fragilise encore davantage leur équilibre psychique.

## **La réponse traumatique**

Chez les enfants exposés à des violences répétées, on observe fréquemment une dérégulation émotionnelle, caractérisée par des difficultés à identifier, exprimer, et moduler les émotions. Face à une détresse psychique intense et souvent indicible et inexprimable, le corps devient un lieu privilégié d'expression : les conduites auto-agressives comme les automutilations, permettent parfois de reprendre un sentiment de contrôle ou de ressentir et soulager temporairement une douleur émotionnelle envahissante. Ces adolescents peuvent aussi présenter une altération de la perception du danger en s'exposant par exemple à des situations à risque : tentatives de suicide, prises de risques inconsidérées, usage et consommation de drogues à visée d'anesthésie émotionnelle. Aussi, des manifestations somatiques comme des troubles digestifs ou des troubles du sommeil traduisent une tentative du corps d'exprimer l'angoisse psychique.

## **Conséquences sur les plans cognitifs, émotionnels et sentimentaux**

La détresse psychologique des enfants en déplacement, souvent marquée par des troubles anxieux et dépressifs, perturbe leur fonctionnement quotidien et compromet leurs capacités d'adaptation. L'exposition prolongée au stress, en particulier dans un environnement insécurisant et sans soutien stable, active de façon chronique les mécanismes neurobiologiques du stress (notamment la sécrétion de cortisol) ce qui peut altérer la régulation des émotions, l'attention et l'estime de soi. Aussi, l'absence d'accès aux besoins fondamentaux du développement, comme la scolarité, les loisirs ou un environnement relationnel sain, fragilise l'équilibre psychique. Les barrières linguistiques peuvent empêcher notamment l'intégration des enfants anglophones, entravant le développement de leurs compétences socio-affectives. De plus, les barrières culturelles peuvent favoriser l'isolement social ; l'absence de repères culturels et de figures d'identification, dans un contexte parfois perçu comme rejetant ou hostile, peut nuire à la construction identitaire et alimenter un sentiment de rejet.

## **L'importance de l'accompagnement psychologique**

Chez les enfants en déplacement, certains comportements expriment une souffrance psychique profonde, même en l'absence de mots ou d'émotions. L'accompagnement psychologique permet d'offrir un espace pour contenir cette souffrance, aider à en comprendre l'origine et amorcer un travail de reconstruction. Cependant, ce processus est souvent freiné par l'instabilité, l'urgence de la survie et l'absence de repères stables, qui rendent difficile l'élaboration du traumatisme dans la durée. Le centrage sur la survie et le "maintenant" entrave le travail psychologique d'expression du traumatisme, alors que le travail sur les antécédents est déjà difficile dans un contexte de mobilité.

# 2. LES OBSTACLES PERSISTANTS À L'ACCÈS AUX SOINS

## 2.1 Des barrières administratives et légales

### ***L'absence de documents d'identité***

A l'exception des admissions pour les urgences, l'accès aux soins de santé de base et à tous les types d'actes médico-légaux est conditionné à la présentation de documents d'identité valides tels qu'un extrait de naissance, une carte d'identité nationale ou un passeport<sup>19</sup>. En l'absence de documents d'identité valides, les patients (tunisiens ou non) sont confrontés à un refus de soins et d'actes médico-légaux (tels que l'interruption volontaire de grossesse) dans les structures publiques de santé. D'autre part, dans le cadre de la digitalisation du système hospitalier<sup>20</sup>, un dossier médical numérique est créé pour chaque patient admis à l'hôpital. Les services hospitaliers ont besoin d'un minimum d'informations, comme l'âge, les noms exacts, la date de naissance, etc. pour procéder à l'enregistrement de patients. Une organisation humanitaire active dans l'assistance en santé a ainsi rapporté que sur 512 personnes en déplacement assistée sur la période étudiée, 310 avaient déclaré ne pas avoir de pièce d'identité<sup>21</sup>.

Les enfants en déplacement, souvent dépourvus de documents d'identité valides (voir le Focus Brief 3 sur le droit à l'identité civile et légale) rencontrent ainsi de nombreuses difficultés à accéder aux soins<sup>22</sup>. Une organisation active dans l'assistance sanitaire a ainsi indiqué à l'OMCT que les photocopies de passeports et cartes de l'UNHCR ne sont plus automatiquement acceptées pour justifier l'identité des patients. D'autre part, l'absence de documents d'identité des parents et/ou de tuteur légal de l'enfant prouvant l'identité, le lien familial et donc la tutelle légale, entrave également l'accès à certains actes médico-légaux<sup>23</sup>.

Selon les personnes en déplacement consultées pour cette étude et les experts et professionnels de santé, l'accès aux soins demeure plus facile pour les enfants en bas âge que pour les mineurs adolescents, même en l'absence de documents d'identité. Les organisations de la société civile parviennent encore, dans une certaine mesure, à orienter des enfants malades vers certains Centres de Santé de Base (CSB), en particulier s'ils sont accompagnés par des travailleurs sociaux de ces organisations. Dans ces cas, la possession d'une carte de l'UNHCR ou de l'OIM, bien que ne faisant pas office de documents d'identité, facilite également l'accès<sup>24</sup>.

***“Cela dépend désormais des attitudes personnelles des professionnels de santé :  
les soins peuvent être refusés ou acceptés selon les centres”***

Un professionnel de santé tunisien

19. Pour de plus amples observations sur l'impact des barrières administrative et légales pour accéder aux soins de santé pour les personnes en déplacement, voir : Norwegian Refugee Council, *Documentation and Access to Health: Challenges and Opportunities for Displaced Persons*, 2022.

20. «Secteur de la santé : Cap sur la digitalisation», *La Presse*, 26/09/2024

21. Source humanitaire. Ces données sont issues des bases de données d'une organisation humanitaire auxquelles l'OMCT a eu accès. Ces chiffres sont calculés en proportion du total de personnes ayant approché cette organisation entre novembre 2024 - avril 2025.

22. D'après une étude récente du FTDES, 80,5% des personnes en déplacement interrogées (adultes et mineurs confondus) ont mentionné l'absence de pièces d'identité comme un obstacle majeur entravant leur accès aux soins de santé. L'étude, dont l'enquête de terrain s'est déroulée de mars à juin 2024, est basée sur les questionnaires de 379 personnes en déplacement dans les régions du Grand-Tunis, de Zarzis et de El-Amra-Jebeniana. Voir : FTDES, *Migrants subsahariens en Tunisie : profils, vécus et dérives des politiques migratoires, enquête de terrain*, juillet 2025, p. 90.

23. En particulier : le Certificat médical initial (CMI), le dossier/Rapport médical, le dossier d'hospitalisation / Compte-rendu d'hospitalisation, la fiche d'examen médicale effectué pendant la garde à vue, le rapport d'examen médical effectué lors de l'admission en prison, le dossier médical du détenu, le rapport d'expertise médico-légale et le rapport d'autopsie. Tous ces documents peuvent être clés pour documenter l'existence du préjudice subi et de permettre à la victime d'accéder à ses droits. Voir : “Les Traces de la torture”, *L'enquête et la documentation médicales et médico-légales*, OMCT, 2023.

24. En 2023, le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes avait recommandé à la Tunisie de veiller à ce que les cartes et les pièces d'identité délivrées par le HCR aux demandeurs et demandeuses d'asile soient acceptées dans les hôpitaux publics et les établissements de soins de santé primaires, y compris pour les services de santé sexuelle et procréative. Voir CEDAW/C/TUN/CO/7, §50.

## ***L'accord des tuteurs légaux***

L'accès aux soins des enfants en Tunisie se fait avec le consentement du tuteur légal<sup>25</sup>. En l'absence de tuteur légal en Tunisie, le juge doit nommer un tuteur pour l'enfant afin de permettre l'accès aux soins ou la prise de décisions importantes le concernant<sup>26</sup>. L'accès aux soins pour les enfants séparés et non-accompagnés est donc entravé par l'absence de tutelle légale. Lorsque des enfants en déplacement se présentent seuls dans les hôpitaux, structures de soins publiques et organisations de la société civile pour demander une assistance sanitaire, la notification automatique au Délégué à la Protection de l'Enfance (DPE) est obligatoire. Celui-ci facilite l'accès aux soins, alors que le juge de la famille nomme un tuteur légal. Plusieurs problèmes se posent pour les enfants en déplacement séparés et non-accompagnés :

- Tant qu'aucun tuteur n'est désigné, l'accès aux soins non urgents peut être bloqué pour l'enfant, et le médecin ne peut agir qu'en cas d'urgence vitale.
- Plusieurs organisations ont déploré une approche au cas par cas par les autorités responsables à cause de l'absence de procédures standardisées; un manque fréquent de réactivité et de coordination constituent des facteurs rapportés comme retardant l'adoption de mesures de protection (voir Focus Brief 5 sur les «Capacités et réponses des systèmes étatiques et non-étatiques de protection de l'enfance”) et l'accès aux soins de santé.
- L'accès aux visites et à l'information sur le suivi des soins pour les organisations de la société civile et agences des Nations Unies peut être refusé par l'hôpital en l'absence de l'accord d'un tuteur légal - nécessitant alors l'accord du juge et l'appui du Délégué à la Protection de l'Enfance (DPE). Ces procédures retardent la possibilité pour l'enfant d'être correctement accompagné et empêchent les organisations pertinentes de l'informer sur ses droits et sur les alternatives existantes pour la réunification familiale (par exemple à travers le retour vers le pays d'origine ou la réinstallation dans un pays tiers).

***“Les autorités ne savent pas comment réagir avec les enfants non-accompagnés, et les Délégués à la Protection de l'Enfance sont désarmés.”***

Une responsable d'une agence humanitaire

En conséquence, plusieurs mécanismes de résilience négatifs sont supposément adoptés par les personnes en déplacement pour dépasser ces obstacles administratifs – et ceux-ci ont des effets négatifs à court, moyen et long terme sur l'exercice du droit à la santé des enfants.

- Certains enfants non-accompagnés ou séparés déclarent une fausse identité et ne présentent pas leurs documents dans une tentative de paraître plus âgé, se mettant ainsi à risque de se voir refuser les soins et l'accès aux services de protection de l'enfance ;
- Certaines femmes sans documents d'identité usurpent l'identité d'autres femmes en déplacement afin d'accéder aux soins, ce qui entraîne plusieurs risques, notamment une rupture de soins en cas de découverte de l'usurpation ou de décès de la personne usurpée, ayant un impact important notamment pour les traitements du VIH ou de la tuberculose, mais aussi causant des obstacles à l'enregistrement de l'identité d'un nouveau-né et des risques pour prouver le lien familial, des poursuites pénales, etc.

---

25. L'article 35 du Code de déontologie médicale tunisien impose au médecin de recueillir le consentement du patient ou de son représentant légal pour prodiguer des soins. L'article 154 du Code du Statut Personnel (CSP) précise que le père est le tuteur légal de l'enfant mineur, la mère prenant la relève en cas de décès ou d'incapacité du père. Pour certains actes spécifiques, la loi peut exiger en plus l'autorisation du juge de la famille, comme le prévoit l'article 28 de la loi de 2004 sur la protection de l'enfant, qui sanctionne l'absence de consentement du tuteur et de l'autorisation du juge.

26. Selon l'article 154 du Code du Statut Personnel, si le père (tuteur légal par défaut) est décédé ou incapable, la mère devient tutrice légale ; si les deux parents sont décédés ou incapables, le juge intervient pour désigner un tuteur. Cette procédure vise à garantir la protection de l'enfant et à assurer la continuité de ses droits, notamment en matière de santé.

## L'accès à l'avortement pour les enfants en Tunisie

La législation tunisienne exige l'autorisation du tuteur légal d'un enfant pour accéder à l'Interruption Volontaire de Grossesse (IVG)<sup>27</sup>. Dans la pratique, tout rapport sexuel impliquant un enfant de moins de 16 ans est juridiquement considéré comme un viol<sup>28</sup>, déclenchant systématiquement un signalement aux autorités de protection de l'enfance, qui doivent saisir le juge de la famille pour déterminer le tuteur légal habilité à donner l'accord pour avoir recours à une IVG<sup>29</sup>. Les enfants non accompagnés enceintes en Tunisie n'ayant pas de tuteur légal clairement identifié sur le territoire, doivent en conséquence recevoir une décision de justice pour pouvoir procéder à l'IVG. Or, cette pratique n'est pas inscrite dans la loi mais se fait au cas par cas. Ceci peut retarder, voire bloquer, l'accès à l'IVG, surtout si la grossesse est déjà avancée, en prenant en considération que la limite légale est fixée à trois mois<sup>30</sup>.

D'autres obstacles se posent pour l'IVG :

- La possession de documents d'identité est une condition d'accès à l'IVG - or les femmes et filles en déplacement en sont souvent dépourvues.
- L'Office National de la Famille et de la Population (ONFP), chargé de l'accès à l'IVG, dépend du lieu de résidence. Les enfants peuvent être renvoyées d'un centre à un autre, allongeant ainsi les délais.
- L'IVG chirurgicale par curetage (favorisé à partir de 8 semaines de grossesse) est payante en cas d'absence d'assurance maladie et non disponible à l'ONFP, nécessitant une prise en charge des frais par une organisation de la société civile et un référencement vers une clinique privée ou un hôpital public.

---

### La réalité : l'histoire de Rose

Rose, 16 ans, originaire du Cameroun, est tombée enceinte en Tunisie. Elle est porteuse du VIH-Sida. Alors que la grossesse avançait, et que la limite légale de trois mois approchait, Rose est confrontée à l'impossibilité d'accéder à l'IVG en l'absence de papiers d'identité. Prise en charge par une organisation de la société civile, son cas est signalé au Délégué à la Protection de l'Enfance qui se porte garant de son identité. Elle est transférée à l'hôpital de Sfax, où elle accède à l'avortement sur une décision du juge et à des traitements antiviraux après l'accord de la Direction régionale de la santé.

---

27. Voir aussi l'article 35 du Code de déontologie médicale tunisien qui impose au médecin de recueillir le consentement du patient ou de son représentant légal pour prodiguer des soins.

28. Loi organique n° 2017-58 du 11 août 2017, relative à l'élimination de la violence à l'égard des femmes, art. 227 (nouveau) - "Est considéré viol, tout acte de pénétration sexuelle, quelle que soit sa nature, et le moyen utilisé commis sur une personne de sexe féminin ou masculin sans son consentement l'auteur du viol est puni de vingt ans d'emprisonnement. Le consentement est considéré comme inexistant lorsque l'âge de la victime est au-dessous de seize (16) ans accomplis."

29. Selon l'interprétation actuelle de l'article 60 du code de statut personnel (modifié par la loi n° 93-74 du 12 juin 1993) lu avec l'article 35C du Code de déontologie médicale sur le consentement du patient et de son tuteur légal en cas d'acte médico-légal sur des mineurs non-émancipés. Voir les autres problèmes juridiques émergents sur la question dans **Association Tunisienne du Droit à la Santé, «Mineurs et Avortement médicamenteux : le statut juridique de la mineure»**

30. En 2020, le Comité des droits de l'homme avait recommandé à la Tunisie de garantir en pratique et sur tout son territoire l'accès aux services d'avortement prévus par la loi pour les femmes et les filles, en respectant leur droit à la vie privée, et renforcer les mesures contre la discrimination et la stigmatisation des femmes et des filles célibataires qui recourent à l'avortement. Voir CCPR/C/TUN/CO/6, §26.

## L'accès à la vaccination

La vaccination est gratuite pour tous les enfants en Tunisie<sup>31</sup>. Le suivi de toutes les vaccinations se fait au moyen d'un carnet de vaccination, généralement remis à la mère soit au moment du suivi prénatal dans un Centre de Santé de Base (CSB) soit au moment de l'accouchement à l'hôpital ou à une clinique privée (voir le Focus Brief 3 sur "Le droit à l'identité légale"). Ce carnet est le document retraçant les différents vaccins reçus par l'enfant et sa présentation est une condition pour obtenir un vaccin. En cas de perte du carnet, ou de non-possession du carnet à la suite d'une naissance en dehors d'une structure hospitalière en Tunisie, l'accès à la vaccination devient extrêmement difficile. Il convient de souligner que certains nouveau-nés ou enfants nés hors de Tunisie rencontrent des difficultés d'accès à la vaccination, notamment lorsqu'ils ne disposent pas de carnet de vaccination délivré dans leur pays d'origine. L'absence de ce document complique leur intégration dans le calendrier vaccinal national et peut retarder l'administration des vaccins de base.

## 2.2 Des obstacles financiers

Les enfants en déplacement font face aux mêmes difficultés financières d'accès aux soins que les adultes – n'ayant pas accès à la couverture santé du fait de leur irrégularité. Dans un contexte de paupérisation importante avec la réduction des activités génératrices de revenus – en particulier pour les enfants accompagnés de mères célibataires et les enfants séparés ou non-accompagnés, l'accès aux soins pour les enfants en déplacement est donc considérablement entravé par des barrières financières qui diffèrent selon les types de soins<sup>32</sup>.

- **Urgences vitales :** L'accès aux hôpitaux est gratuit pour les urgences vitales – avec des frais d'admission de 5,400 TND (ou de 10 TND pour les personnes n'ayant pas de couverture de santé). L'accès aux urgences est possible – mais tout soin supplémentaire entraîne des frais importants à la sortie. La plupart des services d'urgence ont adopté un "forfait d'hospitalisation" de 40 TND – permettant l'admission gratuite ou à moindre frais pour les personnes couvertes par les programmes de protection du Ministère des Affaires Sociales – qui ne concerne pas les personnes en déplacement, exclues de fait de la protection sociale en Tunisie.
- **Soins de santé de base :** les consultations avec des docteurs et pédiatres dans les Centres de Santé de Base restent accessibles avec un tarif de 7 TND et des consultations gratuites avec des sage-femmes. L'Office National de la Famille et de la Population et les Centres de Protection Maternelle et Infantile sont accessibles gratuitement pour l'accès à la santé reproductive et sexuelle pour les femmes.
- **Maladies infectieuses :** La non-gratuité des tests affecte la prévention et les traitements de certaines maladies contagieuses. Si les traitements de la tuberculose sont théoriquement gratuits au niveau national via les centres de santé publique, les tests nécessaires pour poser un diagnostic et faire un suivi biologique du traitement, tels que les analyses salivaires et les radiographies thoraciques, sont payants – sauf dans les dispensaires. Le dépistage des Infections Sexuellement Transmissibles (IST) est en revanche gratuit dans les Centres de Conseil et de Dépistage Anonymes et Gratuits (CCDAG).

31. D'après le décret du 5 mai 1922 relatif aux vaccinations obligatoires, et les différents arrêtés ministériels sur le sujet (voir **ici**), la vaccination contre des maladies comme la tuberculose, la poliomyélite, la diphtérie, le tétanos, la coqueluche, la rougeole et l'hépatite B est gratuite et obligatoire pour tous les enfants.

32. D'après une étude récente du FTDES, 93.9% des personnes en déplacement interrogées (adultes et mineurs confondus) ont mentionné les contraintes financières comme raison principale entravant leur prise en charge médicale. L'étude, dont l'enquête de terrain s'est déroulée de mars à juin 2024, est basée sur les questionnaires de 379 personnes en déplacement dans les régions du Grand-Tunis, de Zarzis et de El-Amra-Jebeniana. Voir : FTDES, *Migrants subsahariens en Tunisie : profils, vécus et dérives des politiques migratoires, enquête de terrain*, juillet 2025, p. 90.

- **Suivi des maladies chroniques difficile :** Si les hôpitaux et centres de santé en Tunisie assurent des consultations initiales accessibles, les patients sont ensuite renvoyés vers la régie de l'hôpital pour régler les frais médicaux avant de recevoir une ordonnance ou de bénéficier des examens exploratoires supplémentaires comme des radiographies, échographies ou opérations. Ces suivis et traitements supplémentaires sont gratuits pour les personnes ayant une couverture de santé. Cependant, les personnes en déplacement ne disposant pas de couverture de santé dans la grande majorité, elles se retrouvent alors souvent dans l'incapacité de payer les frais de santé demandés et se voient refuser l'accès à des soins essentiels. Ces obstacles touchent particulièrement le traitement et le suivi des maladies chroniques, telles que le diabète, les maladies cardiovasculaires, ou encore les cancers, qui nécessitent un suivi médical régulier et des traitements spécifiques souvent coûteux.
- **Avortement :** L'IVG médicamenteuse (0-8 semaines de grossesse<sup>33</sup>) est gratuite et fournie par l'ONFP. L'IVG chirurgicale par aspiration (dans les trois premiers mois de grossesse) est payante et non pratiquée dans les centres de l'ONFP.
- **Accouchement :** Les frais d'accouchement diffèrent en fonction de l'intervention (oscillant entre 200 et 1000 TND voire plus selon que l'accouchement se fasse par voie basse sans complication, avec complications, par césarienne, et selon la durée nécessaire d'une hospitalisation post partum). En cas d'impossibilité de régler les frais, l'OMCT a pu documenter des cas où les hôpitaux retiennent les femmes ou les enfants jusqu'à 10 jours en refusant d'émettre l'attestation de naissance qui est demandée à l'état civil pour l'enregistrement de celle-ci. Dans ce cas, les autorités hospitalières contactent les organisations de la société civile et agences des Nations Unies pour le règlement des factures. Les procédures de recouvrement des frais d'accouchement et de soins mises en place par le ministère de la Santé n'aboutissent pas en général, étant donné l'absence d'adresses sûres et permanentes des personnes en déplacement.
- **Achat de médicaments :** Les personnes en déplacement n'ayant pas accès aux programmes de protection sociale du ministère des Affaires sociales, elles n'ont pas accès à la couverture maladie leur permettant d'accéder aux médicaments à prix réduit dans les pharmacies des hôpitaux.

Les obstacles financiers sont aggravés par des pratiques dangereuses observées dans certaines structures médicales, renforçant les inégalités d'accès aux soins. Plusieurs organisations et experts en santé consultés pour cette recherche ont rapporté à l'OMCT :

- Un déni d'accès aux urgences pour des enfants et femmes accompagnées de nouveau-nés en incapacité de régler les frais d'admission ;
- Des prescriptions d'examens supplémentaires non-essentiels (radiographies, IRM, scanners) vers des professionnels de santé privés, pour faire sortir les enfants des structures publiques, et leur faire déboursier des frais médicaux élevés, sans que ces examens n'aboutissent à des soins supplémentaires<sup>34</sup>.
- Des frais médicaux disproportionnés par rapport aux prestations réelles fournies et aux frais habituels ;
- Un gonflement des prix des médicaments dans des pharmacies privées ou refus de vente des médicaments génériques moins chers.

33. Il n'y a pas de limite légale mais en pratique, les ONFP acceptent des IVG jusqu'à 6-9 semaines selon le centre.

34. Source humanitaire.

La fourniture de soins médicaux et la prise en charge des soins de santé par des organisations de la société civile, l'OIM et l'UNHCR permet encore de pallier certaines barrières financières auxquelles sont confrontées les personnes en déplacement en Tunisie. Cependant :

- Le nombre d'acteurs engagés dans la prise en charge financière et l'assistance directe en santé s'est considérablement réduit depuis mai 2024 – l'UNHCR, l'OIM et Médecins Du Monde étant les derniers acteurs à fournir une assistance sanitaire directe sur le terrain aux personnes en déplacement ;
- Le mandat et les budgets de ces acteurs sont limités et ne permettent pas de couvrir certains soins moins urgents (notamment les maladies chroniques de longue durée) dans un contexte de hausse des besoins sanitaires ;
- Certaines catégories de la population en déplacement rencontrent des difficultés d'accès à ces organisations – comme les personnes vivant dans des zones peu couvertes par la société civile ou dans des campements informels à El Amra et Jbeniana.

## 2.3 Discrimination et déni d'accès aux soins

### ***Un système peu adapté aux profils des enfants en déplacement***

L'exercice du droit à la santé par les enfants en déplacement en Tunisie est rendu difficile par la faible adaptabilité du système de santé et de protection de l'enfance en Tunisie à leurs profils, ainsi que par le manque d'information des personnes en déplacement sur les services existants et leur fonctionnement, aboutissant à une discrimination d'accès à la protection et à la santé<sup>35</sup>.

- Les enfants en déplacement considérés "en danger" qui ne sont pas pris en charge par les services de protection de l'enfance sont exposés à des risques supplémentaires (voir le Focus Brief 5 sur les "Capacités et réponses des systèmes étatiques et non-étatiques de protection de l'enfance".)
- Les autorités étatiques de protection de l'enfance (DPE, directions régionales de santé, CEOS) se montrent souvent défaillantes à faciliter l'accès aux soins, même pour les enfants en danger référés et pris en charge, notamment dans l'accompagnement physique vers les structures ou l'accès aux soins dans les centres du ministère des Affaires sociales.
- L'absence de compréhension suffisante du personnel de santé de première ligne de l'impact de la migration sur la santé empêche l'identification des vulnérabilités spécifiques aux enfants en déplacement (survivants de violences sur la route, vulnérabilité psychologique liée aux traumatismes et au déplacement, etc.) et une prise en charge sanitaire adaptée dans les délais adéquats.

***"Les conditions de vie dans le CEOS de Sfax peuvent créer des problèmes supplémentaires pour la santé des enfants placés"***

Une travailleuse sociale d'une organisation internationale présente en Tunisie

---

35. D'après une organisation partenaire de l'OMCT, les témoignages recueillis auprès d'informateurs-clés révèlent que 67 % estiment que seuls certains sous-groupes spécifiques d'enfants en déplacement ont accès aux services de santé. Par ailleurs, 9 % affirment que l'accès aux services de santé est garanti, tandis que 17 % déclarent que les enfants n'y ont pas accès du tout. Ces données ont été recueillies dans le cadre d'une évaluation des besoins de protection des enfants en déplacement, menée entre octobre et novembre 2024. L'évaluation repose sur la base de 25 entretiens avec des informateurs-clés (KI) dans le gouvernorat de Médénine, limitant la généralisation des résultats à l'ensemble du territoire tunisien.

## **Une mobilité difficile vers les structures de soins**

Les mouvements internes en Tunisie sont marqués par de nombreux obstacles et dangers pour les enfants en déplacement, en particulier ceux identifiés comme originaires d'Afrique subsaharienne. Les trajets entre gouvernorats, municipalités ou des zones de concentration comme les campements informels vers les centres urbains exposent les enfants à des risques sécuritaires, notamment d'arrestations, créant un climat de peur constante<sup>36</sup>. Ainsi, d'après les experts et représentants d'organisations de la société civile consultés pour la recherche, la majorité des personnes en déplacement habitant dans les campements informels au nord de de Sfax ne se déplaceraient ni vers le centre urbain pour atteindre l'hôpital Hedi Chaker, ni même vers les centres médicaux dans les villes de Jbeniana et d'El Amra, malgré des référencement vers des médecins locaux.

Cela est aggravé par la persistance de la discrimination raciale dans l'accès à tout moyen de transport, notamment les taxis et les louages, comme documenté par l'OMCT dans ses précédentes recherches. Par exemple, des enfants en déplacement hébergés dans des foyers des Nations Unies dans le sud de la Tunisie éprouveraient des grandes difficultés à effectuer le trajet Zarzis - Médenine en transports en commun. Ces refus d'accès restreignent davantage l'exercice de leur droit à la liberté de circulation, déjà entravé par le coût élevé des transports.

***“ A Sfax, les personnes en déplacement sont invisibles – de peur de se faire arrêter. Il devient de plus en plus difficile de les mobiliser pour le dépistage et les soins. ”***

Un responsable d'une organisation fournissant une assistance sanitaire aux personnes en déplacement

## **Une discrimination au sein des structures de soins**

Des fonctionnaires et personnels de soins exerçant dans des structures publiques de santé tunisiennes ont déclaré que l'accès aux hôpitaux et CSB se fondait avant tout sur une approche humanitaire, sans discrimination fondée sur l'origine, la couleur de peau, le genre, etc. Cependant, d'après les témoignages collectés par l'OMCT, et des responsables d'organisations effectuant des référencement vers les structures publiques de santé, les personnes en déplacement - dont des enfants, accompagnés de leurs parents, séparés ou non-accompagnés - subiraient des actes de discrimination raciale sous la forme<sup>37</sup>:

- De refus de prise en charge par les ambulances, y compris pour des urgences vitales<sup>38</sup> ;
- De refus d'accès à l'entrée des structures de santé ;
- D'injures et comportements à caractère raciste et xénophobe par le personnel soignant et/ou à l'accueil ;
- De traitements différenciés avec des citoyens tunisiens (parfois conséquence d'une incompréhension avec les soignants et vécue comme une discrimination) : attente longue, consultation accélérée, priorisation des citoyens tunisiens dans l'accès à certains traitements au stock réduit (notamment pour les personnes vivant avec le VIH), frais de santé plus élevés (voir la sous-partie sur les barrières financières).

36. D'après une étude récente du FTDES, 90% des personnes en déplacement interrogées (adultes et mineurs confondus) ont affirmé éviter les services médicaux par crainte d'une interpellation. L'étude, dont l'enquête de terrain s'est déroulée de mars à juin 2024, est basée sur les questionnaires de 379 personnes en déplacement dans les régions du Grand-Tunis, de Zarzis et de El-Amra-Jebeniana. Voir : FTDES, Migrants subsahariens en Tunisie : profils, vécus et dérives des politiques migratoires, enquête de terrain, juillet 2025, p. 90.

37. Par ailleurs, d'après une étude récente du FTDES, 50,4% des personnes en déplacement interrogées ont jugé le personnel médical peu accueillant. L'étude, dont l'enquête de terrain s'est déroulée de mars à juin 2024, est basée sur les questionnaires de 379 personnes en déplacement dans les régions du Grand-Tunis, de Zarzis et de El-Amra-Jebeniana. Voir : FTDES, Migrants subsahariens en Tunisie : profils, vécus et dérives des politiques migratoires, enquête de terrain, juillet 2025.

38. Source humanitaire

## 2.4 Des barrières inhérentes au déplacement

L'accès aux soins pour les enfants en déplacement est également freiné par des barrières inhérentes à tout système de santé, qui sont accentuées ici par la faible capacité d'adaptation du système de santé en Tunisie aux besoins spécifiques des personnes en déplacement.

### ***La barrière de langue***

La barrière de la langue représente un problème majeur pour les enfants non-arabophones et non-francophones cherchant à accéder aux structures publiques de soins en Tunisie. Dès l'accueil et tout au long du parcours de soins, l'absence d'interprètes et de personnel de première ligne ayant connaissance des langues étrangères, notamment de l'anglais, complique gravement l'accès aux services, dans un contexte de hausse du nombre de personnes anglophones transitant par la Tunisie. Cela entraîne plusieurs risques : une discrimination à l'entrée, avec des refus de prise en charge liés à l'impossibilité de communiquer ; une incompréhension vécue comme une discrimination, notamment lors des refus de rendez-vous faute d'interprètes ; et une mauvaise communication exposant les patients à des erreurs de diagnostic et par conséquent des risques sanitaires supplémentaires.

### ***Des barrières culturelles***

Des organisations fournissant une assistance sanitaire aux enfants en déplacement ont rapporté un certain nombre de barrières dites "culturelles" réduisant l'accès aux soins des enfants en déplacement en Tunisie, tels que :

- L'absence de sollicitation d'une assistance psychologique, par peur d'une stigmatisation ou par méconnaissance ;
- Le fait de considérer certaines formes de violences (ayant des conséquences sanitaires importantes) comme étant normales et ne nécessitant pas de soins ;
- La méconnaissance de leurs droits à l'accès aux soins de santé en tant qu'enfants en déplacement (valable également pour leurs tuteurs légaux) ;
- Le recours à des médecines traditionnelles et des soins par d'autres membres de la communauté.

### ***L'absence d'un environnement stable empêchant le suivi médical***

Les mouvements internes en Tunisie fréquents, motivés par la recherche de sécurité, d'opportunités de travail ou d'un hébergement plus sûr, ou conséquences de l'arrestation et du déplacement forcé et arbitraire, rendent difficile la continuité des soins. Cela est aggravé par le fait que les organisations nationales et internationales fournissant un suivi et facilitant l'accès aux structures publiques sont inégalement réparties sur le territoire.

- Les enfants non accompagnés et séparés dépendent souvent de réseaux de soutien d'adultes issus de leur communauté et sont amenés à les suivre pour ne pas perdre cette protection, compliquant encore davantage leur suivi médical. De nombreux enfants non-accompagnés ont ainsi quitté le site de Jderia en quête d'un hébergement plus sûr, empêchant le suivi organisé par l'UNHCR.
- Les enfants accompagnés de leurs parents suivent ces derniers au gré de leurs déplacements (spontanés ou non).
- Les enfants arrêtés, détenus et/ou déplacés de force voient leur suivi en santé s'arrêter brutalement.

### ***L'absence d'antécédents médicaux connus***

Pour les enfants en déplacement nés en dehors de la Tunisie, l'absence de documents permettant aux professionnels de santé de connaître les antécédents médicaux (en particulier les vaccins reçus dans la petite enfance) pose également des problèmes pour la prise en charge sanitaire.

Plusieurs facteurs contribuent à l'absence de documentation médicale suffisante. Parmi les obstacles on compte notamment : la peur d'approcher les structures de santé ; les déplacements fréquents à l'intérieur et à l'extérieur de la Tunisie, rendant impossible le suivi médical par le même professionnel de santé ou la même structure de santé ; ainsi que les pertes d'effets personnels et de documents lors des déplacements spontanés et/ou forcés. Tous ces éléments compliquent la possession d'une documentation médicale complète. D'après des organisations et professionnels de santé consultés pour cette étude, le manque de sensibilisation des adultes en déplacement à l'importance de conserver les documents émis par les structures de santé est également un problème pour les soins des enfants accompagnés - alors que les enfants non-accompagnés ou séparés sont en général dépourvus de toute documentation médicale.

---

### **La réalité : l'histoire d'Adjoua**

Adjoua, jeune fille de 12 ans, séparée de ses parents et accompagnée en Tunisie par son oncle, souffre au début de l'année 2024 de graves problèmes de santé et doit être hospitalisée. Les services hospitaliers ne disposant d'aucune information sur les vaccins qu'elle a reçus dans son pays d'origine, le protocole de soins est suspendu. Les organisations de la société civile et internationales l'ayant référé et prenant en charge les soins lancent une recherche dans le pays d'origine d'Adjoua afin de retrouver sa mère - et avancer sur le traitement.

---



# CONCLUSION

Les résultats de la recherche de l'OMCT révèlent que, même si le secteur de la santé tunisien reste pleinement conscient des besoins et de l'urgence d'intervenir pour garantir l'accès aux soins des personnes en déplacement, en particulier des enfants, et que les professionnels de première ligne au niveau local essaient souvent de faire de leur mieux, la réponse actuelle du secteur santé ne répond pas à leurs besoins sanitaires. Toutes les personnes consultées pour cette étude ont rapporté que le système de santé tunisien souffre d'un manque de moyens, de structures, de formation et de personnel. La collecte de données de l'OMCT a conclu à l'existence de fortes disparités régionales empêchant un accès aux soins effectif sur tout le territoire : l'hôpital général de Zarzis manque ainsi d'équipements pédiatriques, forçant le référencement vers Gabès ou Sfax sans budget pour le transport ; à Zarzis, l'avortement n'est pas accessible à l'ONFP, nécessitant un transfert vers Médenine ; à Sfax, l'hôpital Hedi Chaker est le seul des six hôpitaux du gouvernorat à disposer de certains services spécialisés comme un bloc gynécologique et de réanimation, ce qui limite l'accès aux soins maternels et pédiatriques en créant une situation de saturation.

La majorité de personnes consultées travaillant dans le secteur ont souligné que des besoins essentiels comme la santé sexuelle et reproductive, la santé mentale, la prévention de la tuberculose ou la prise en charge des infections sexuellement transmissibles restent insuffisamment couverts. Le manque de psychologues attachés aux Délégués à la Protection de l'Enfance et à l'ONFP a été également souligné comme une faiblesse importante.

En parallèle, l'espace opérationnel des organisations de la société civile, qui comblaient certains manquements du système de santé publique tunisien, s'est largement réduit depuis mai 2024. De plus :

- L'accès aux régions où vivent de nombreuses personnes en déplacement (campements informels, zones frontalières) est impossible, et conditionné à l'accord du Croissant Rouge Tunisien (CRT) et des autorités ;
- Les risques sécuritaires pour les organisations de la société civile entravent l'accueil en présentiel des bénéficiaires ;
- La criminalisation de certains responsables associatifs en mai et octobre 2024 a causé la suspension des activités de plusieurs organisations actives dans l'assistance en santé ;
- La suspension du droit d'asile depuis juin 2024 empêche l'assistance sanitaire par l'UNHCR à des mineurs non-enregistrés qui ne peuvent pas demander l'asile ;
- La politisation et la gestion sécuritaire de la question de la présence des personnes en déplacement empêchent une coordination et un dialogue constructif avec les autorités locales, régionales et nationales pour répondre aux besoins.

La recherche de l'OMCT révèle une réalité alarmante : pour les enfants en déplacement en Tunisie, le droit à la santé reste largement théorique.

- **Un accès refusé** : Les barrières administratives, juridiques et pratiques se traduisent par un déni fréquent d'accès aux soins, empêchant ces enfants d'exercer pleinement leurs droits fondamentaux.
- **Les soins arrivent mais souvent trop tardivement** : Par peur des obstacles, de nombreuses familles retardent la recherche d'assistance jusqu'à des stades critiques, entraînant une détérioration grave et évitable de l'état de santé.
- **Des risques médicaux accrus** : L'absence de suivi pédiatrique, de vaccination et de soins continus expose les enfants à des complications sévères qui auraient pu être prévenues.
- **Des pratiques dangereuses** : Face à l'absence d'accès au système de santé, beaucoup ont recours à l'automédication et à des soins informels, mettant en péril la vie des mères et des nouveau-nés.
- **Un impact profond sur la santé mentale** : L'instabilité, les violences et le manque de soins affectent durablement le bien-être psychique des enfants, compromettant leur développement et leur avenir.

Ces constats appellent à une action urgente et coordonnée : garantir un accès équitable et effectif aux soins pour tous les enfants, sans discrimination fondée sur leur statut migratoire, est une obligation légale et morale.

# RECOMMANDATIONS

## Garantir l'accès effectif aux services de santé

- Supprimer tous les obstacles juridiques, bureaucratiques, administratifs, logistiques et financiers auxquels sont confrontées les personnes et les enfants en déplacement afin de faciliter leur accès aux établissements de santé sur l'ensemble du territoire et mettre en œuvre des programmes d'urgence pour garantir l'accès aux droits en matière de santé sexuelle et reproductive, aux services de garde d'enfants et à la prévention et réponse aux Infections Sexuellement Transmissibles.
- Faciliter l'accès aux soins pour les enfants en déplacement n'ayant pas de documents d'identité, notamment l'accès à l'IVG - et reconnaître d'autres types de documents comme valides pour prouver l'identité lors d'actes médico-légaux.
- Favoriser la désignation d'une tutelle légale provisoire par une autorité publique pour accélérer l'accès aux soins des enfants séparés et non-accompagnés sans une tutelle légale reconnue sur le territoire.
- Cesser le refus d'émission de déclaration de naissance en cas de non-paiement des frais d'accouchement.
- Garantir l'accès à des installations d'eau et d'assainissement adéquates, à l'eau potable, aux services d'hygiène et à la gestion des déchets pour les personnes en déplacement, indépendamment de leur statut juridique et sans discrimination, en accordant la priorité à celles qui sont bloquées dans les campements informels d'El Amra.
- Veiller à ce que tous les enfants aient accès aux programmes de vaccination, aux soins néonataux et aux services de santé pédiatriques essentiels, indépendamment de leur statut migratoire.

## Mener des activités de sensibilisation et de formation

- Mener des campagnes de sensibilisation visant à prévenir la violence sexuelle et sexiste, à informer les femmes en déplacement de leurs droits et des moyens d'accéder à des services adaptés, notamment par la mise en place de structures d'hébergement d'urgence pour les femmes enceintes et les autres membres des groupes vulnérables dans les hôpitaux. Par ailleurs, la formation linguistique des professionnels de santé peut contribuer à améliorer la qualité et la rapidité de la prise en charge ;
- Élaborer des protocoles et des formations destinés au personnel médical afin de répondre aux besoins sanitaires et psychosociaux spécifiques des enfants en déplacement, y compris les soins tenant compte des traumatismes.

## **Permettre l'accès aux zones frontalières et de concentration des personnes en déplacement aux acteurs humanitaires**

- Reconnaître le rôle positif des organisations de la société civile dans l'accès à la santé des populations vulnérables et marginalisées et dans le soutien au système de santé publique tunisien
- Accorder aux acteurs humanitaires internationaux et nationaux l'accès aux zones caractérisées par une forte concentration de personnes en déplacement et leur permettre de détecter et de traiter les maladies infectieuses, en coordination avec le Croissant-Rouge Tunisien et les autorités sanitaires compétentes.
- Faciliter le suivi médical et l'accès à l'information pour les organisations humanitaires et agences des Nations Unies s'agissant des mineurs non-accompagnés et séparés.

# REMERCIEMENTS

L'Organisation mondiale contre la torture (OMCT) travaille avec 200 organisations membres qui luttent pour mettre fin à la torture et aux mauvais traitements, aider les victimes et protéger les défenseurs des droits humains en danger, où qu'ils se trouvent. Ensemble, nous constituons le plus grand groupe international actif dans la lutte contre la torture dans plus de 90 pays. Nous nous efforçons de protéger les membres de groupes marginalisés, risquant d'être les plus vulnérables, notamment les femmes, les enfants, les populations indigènes, les migrants et d'autres groupes marginalisés.

En Tunisie, le programme d'assistance directe de l'OMCT, SANAD, fournit un soutien holistique et sur mesure aux victimes de torture et de mauvais traitements. Nous associons le savoir-faire du terrain à notre plaidoyer, afin d'inspirer des réformes, d'entreprendre des actions juridiques stratégiques et de soutenir le renforcement des institutions en partenariat avec la société civile et l'administration tunisiennes.

L'OMCT vise à promouvoir l'information, la documentation et l'étude de la situation des droits humains de toutes et tous, dont les personnes migrantes, réfugiées et demandeuses d'asile, ainsi que des apatrides. L'organisation s'engage contre la discrimination, le racisme et la xénophobie et vise à promouvoir et protéger dans la société l'affirmation des principes d'égalité des droits, d'égalité des chances et du respect de la dignité, sans distinction d'origine, de nationalité, de langue, de religion, de genre, d'opinions politiques.

Nous remercions vivement les organisations partenaires, les chercheuses et chercheurs, les experts, les défenseuses et défenseurs des droits humains, les journalistes, les associations assistant les personnes en déplacement, qui ont partagé leurs points de vue sur la situation des droits humains en Tunisie des enfants en déplacement. Ce rapport a été grandement enrichi par leurs regards et leurs perspectives. Les organisations de la société civile en Tunisie jouent à l'heure actuelle un rôle crucial pour la promotion des droits des personnes en déplacement.

Un remerciement particulier est adressé aux victimes directes de violations qui ont partagé leurs souffrances et revécu leurs expériences de violence ; à travers ce rapport, l'OMCT espère que leurs voix pourront être entendues. Les personnes, y compris les enfants victimes de violations des droits humains, sont des acteurs du changement et de la lutte contre l'impunité, et l'OMCT salue leur engagement.

Toutes les citations ont été rendues anonymes afin de respecter l'identité des personnes interrogées. Le contenu de ce rapport relève de la seule responsabilité de l'OMCT. Ce rapport vise à alimenter le travail et le positionnement futurs de l'OMCT sur le sujet et sera partagé avec les partenaires et les parties prenantes intéressées.

Ce rapport est basé sur des recherches primaires et secondaires et sur l'apprentissage programmatique.  
Le contenu de ce document relève de la seule responsabilité de l'OMCT.

