



European  
University  
Institute

ROBERT  
SCHUMAN  
CENTRE FOR  
ADVANCED  
STUDIES



European Research Council  
Established by the European Commission



# Une mobilité à risques: Genre et droits à la santé reproductive sur les routes migratoires vers l'Europe

**Grotti, V., Malakasis, C., Quagliariello, C. & N. Sahraoui**  
**RSCAS, EUI**

Trajectoires migratoires et santé autour de la naissance Bruxelles,

2 & 3 février 2017

# **Nos objectifs**

- **Décrire les profils, trajectoires et histoires des femmes migrantes enceintes.**
- **Elaborer une première catégorisation sur la base des trajectoires migratoires.**

# **Deux dimensions dans les expériences des femmes migrantes**

- **Les formes de violence (physique, psychologique et symbolique) vécues au cours de leur parcours migratoire vers l'Europe.**
- **Les caractéristiques de l'assistance médicale à laquelle les femmes ont accès en arrivant dans les espaces frontaliers européens.**

# Lampedusa

**En 2016 les arrivées des femmes correspondaient à 7% du total des arrivées sur l'île.**

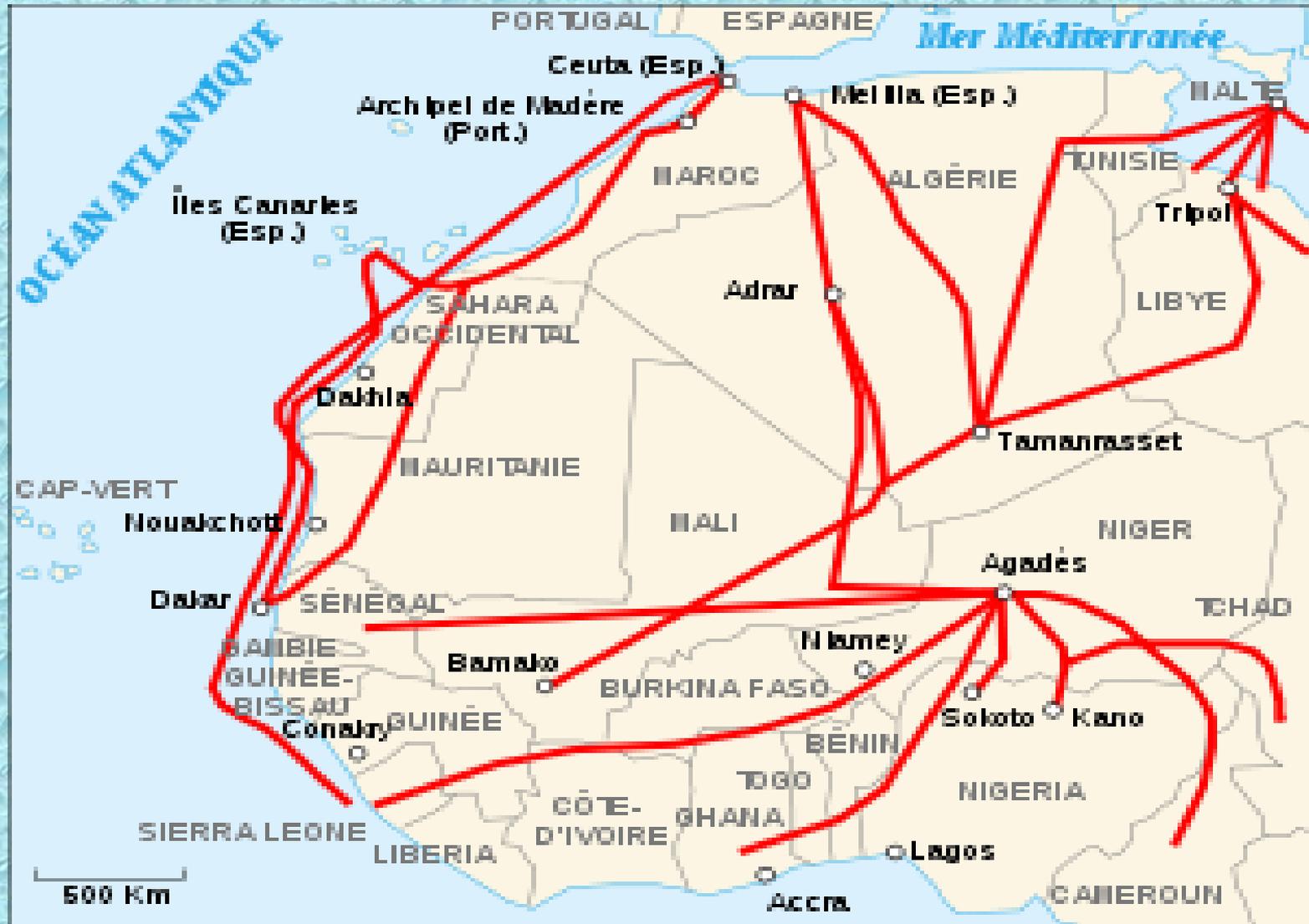
**Au sein de cette population féminine 5% était enceintes.**

Algeria	4	1	0
Angola	1	0	0
Bangladesh	629	0	19
Benin	28	2	4
Burma	6	0	1
Burkina Faso	72	2	7
Burundi	1	0	0
Ivory Coast	493	113	77
Cameroon	165	41	13
Chad	12	3	5
Congo	19	5	7
Egypt	94	5	120
Eritrea	210	174	136
Ethiopia	110	58	14
Gambia	893	15	159
Ghana	317	10	18
Guinea Conakry	1277	42	194
Guinea Bissau	4	0	0
Comoros	12	11	3
Kenya	0	1	0
Liberia	26	3	2
Libya	21	2	3
Mali	903	37	100
Morocco	66	13	9
Mauritania	5	0	0
Niger	27	0	1
Nigeria	1154	558	166
Pakistan	34	1	0
Palestine	4	1	6
Central African Republic	8	0	0
Unknown	5	2	1
Senegal	817	8	69
Sierra Leone	45	3	6
Syria	43	16	32
Somalia	170	105	102
Sudan	386	4	11
Togo	58	13	4
Tunisia	402	2	24
Yemen	3	0	0
TOTAL	8525	1251	1313

## **Routes migratoires du continent africain vers l'Europe**

- **Principaux pays de départ en 2016: Nigeria (558), Erythrée(174), Côte d'Ivoire (113) et Somalie (105).**
- **Routes migratoires de l'Afrique de l'Ouest: pour les femmes nigérianes Nigeria-Niger-Libye et pour les femmes ivoiriennes Côte d'Ivoire- Burkina Faso-Niger-Libye.**
- **Route migratoires de l'Afrique de l'Est: pour les femmes Erythréennes Erythrée-Soudan-Libye et pour les femmes somaliennes Somalie-Ethiopie-Soudan-Libye.**

# Routes migratoires de l'Afrique de l'Ouest



# **Formes de violences vécues par les femmes**

- **Le corps des femmes devient une monnaie d'échange pour continuer le parcours migratoire.**
- **La dépendance des femmes des hommes pour obtenir leur protection les met en condition de domination.**
- **Les femmes sont systématiquement exposées à de la violence physique, en premier lieu des violences sexuelles, au cours de leur voyage.**

# Grèce - Athènes

- La majorité des femmes qui font partie de l'étude sont syriennes, arrivées en Grèce avant l'accord EU-Turquie de mars 2016.
- Dans la plupart des cas ces femmes souhaitent continuer leur voyage vers l'Allemagne via les Balkans et d'autres pays européens.

# Melilla

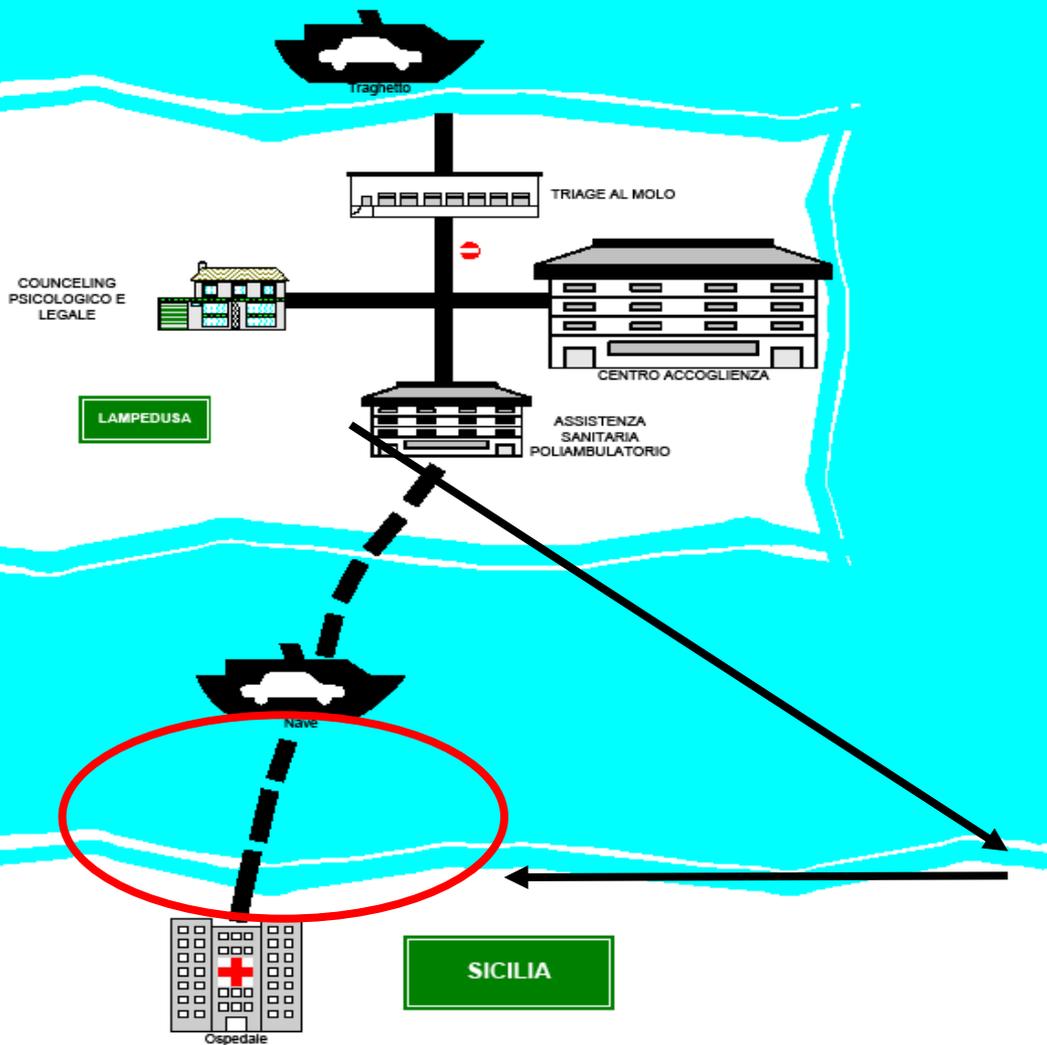
- **Trois collectifs de femmes sans papiers: migrants du CETI, femmes marocains sans papiers résidant à Melilla, femmes marocaines des régions voisines.**
- **Pays d'origine des femmes résidant au CETI: Syrie, Algérie, Maroc. 59 femmes enceinte au CETI en 2015.**
- **Les femmes venues de Syrie sont sur les routes depuis 4 ou 5 années, elles ont résidé dans différents pays africains: Egypte, Algérie, Mauritanie, Mali et Maroc.**

# Assistance médicale – Lampedusa

- **Age des femmes enceintes: entre 17 et 28 ans.**
- **Les premiers soins offerts au centre de santé local: (1) échographie visant à contrôler leur santé et le développement du fœtus et (2) visites gynécologiques afin de vérifier la possibilité d'accéder à l'interruption volontaire de grossesse.**
- **Dans les deux cas, le suivi médical de ces femmes se fait en Sicile où elles sont transférées soit par bateau soit par hélicoptère.**



MODELLO SPERIMENTALE DI ASSISTENZA SOCIO-SANITARIA AI MIGRANTI



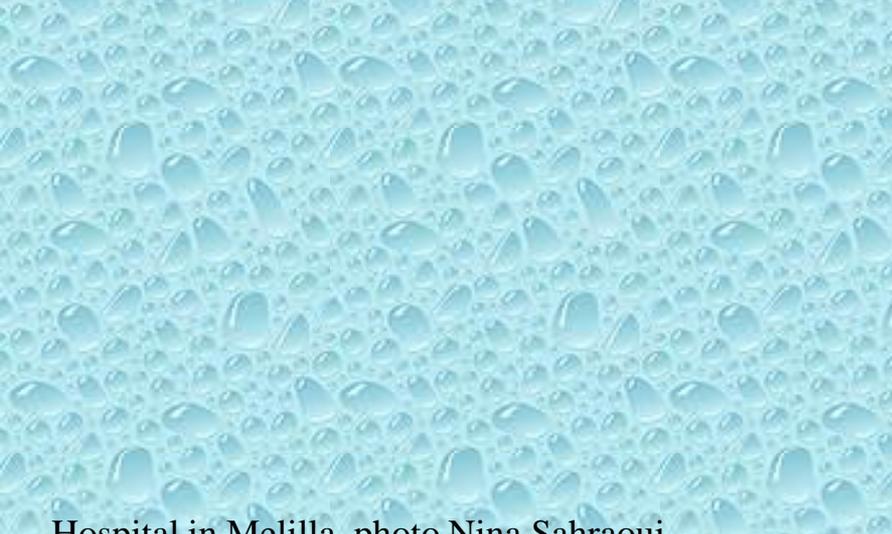
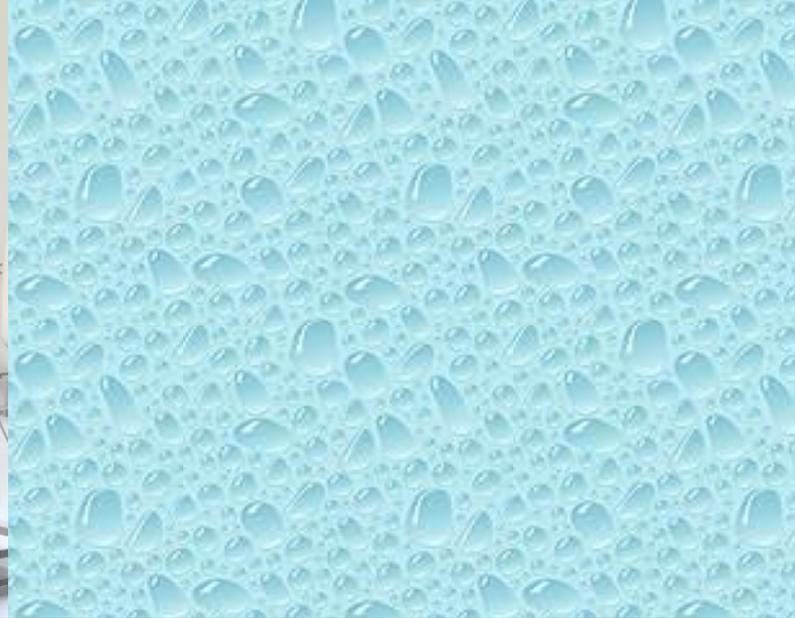
# Assistance médicale- Grèce

- La santé maternelle et infantile des femmes réfugiées à Athènes est un secteur géré à la fois par des ONG, des hôpitaux publics et des sages-femmes libérales qui travaillent au sein des structures de santé ainsi que les camps et les squats.



# Assistance médicale– Melilla

- **Au cours du voyage les femmes Syriennes doivent financer des soins privés (parfois taux réduits par solidarité).**
- **Parcours de soins à partir du CETI au travers d'une ONG internationale en lien avec les structures publiques de santé.**
- **Perception des soins par les femmes du CETI: manque de traduction, manque d'informations.**
- **Certaines options offertes aux femmes du CETI, épidurale par exemple, à laquelle les femmes sans papiers qui ne résident pas dans le Centre pour migrants n'ont pas accès (grossesses non contrôlée).**
- **« Rencontre médicale » - source de stress: enjeu migratoire pour les femmes du CETI, enjeu sanitaire pour les femmes marocaines.**



Hospital in Melilla, photo Nina Sahraoui

# Conclusions préliminaires

- **Formes de violences changent selon les parcours migratoires mais constituent une réalité constante des expériences de maternité vécues.**
- **Intimité, sécurité, silence représentent des besoins fondamentaux auxquels les femmes qui voyagent vers l'Europe n'ont pas accès pendant des années.**
- **Le thème de la violence doit être abordé de manière globale et systémique et pas seulement au travers d'actes singuliers.**