

L'accès aux soins des migrants en Tunisie en 2023-2024: Situation actuelle et enjeux éthiques

Access to healthcare for migrants in Tunisia in 2023-2024: Current situation and ethical challenges

Rihem Kouada, Khaled Annabi, Amal Mosbahi, Tasnim Masmoudi, Mohamed Ben Dhiab

Service de médecine légale - CHU Farhat Hached de Sousse - Tunisie

RÉSUMÉ

La Tunisie s'est progressivement transformée en pays de transit vers l'Europe mais aussi d'accueil. Depuis la révolution de 2011, les mouvements migratoires vers la Tunisie se sont diversifiés, ainsi que les profils des migrants, qui font face à de multiples difficultés pouvant avoir un impact sur leur santé. Cette mise au point a comme objectifs d'exposer la situation des migrants en Tunisie en matière d'accès aux soins, et de soulever les problématiques éthiques qui en découlent.

La pratique des soins au contact des personnes vulnérables et notamment des migrants nous oblige à réévaluer nos pratiques, à nous remettre en cause. Le questionnement éthique y est permanent pour savoir comment bien faire et ne pas nuire. La réflexion sur cette « médecine sociale » plus humaine, appréhendant le patient dans sa globalité, n'en est qu'à ses débuts. L'état de santé critique des populations les plus pauvres, et leur extrême vulnérabilité, n'appellent pas seulement des dispositifs de soins adaptés et spécifiques, mais un questionnement plus global sur le lien social et la place que notre société accorde aux plus faibles et aux exclus.

La migration doit être considérée comme une question centrale de l'éthique de la santé d'une population afin de des soins de qualité sans préjudice.

Mots clés: Autonomie, Éthique, Inégalités des soins, Justice, Population de passage, Population vulnérable, Tunisie

ABSTRACT

Transformed progressively into a transit country towards Europe but also as a host, Tunisia has seen a diversification of migratory movements since the 2011 revolution, as well as the profiles of migrants who face multiple difficulties that can have an impact on their health. This update aimed to expose the situation of migrants in Tunisia regarding access to healthcare, and to raise the ethical issues that result from it.

Providing care to vulnerable individuals, especially migrants, compels us to reevaluate our practices and question ourselves. Ethical questioning is constant to determine how to do well and

not harm. The reflection on this more humane "social medicine" comprehending the patient in its entirety, is only in its beginnings. The critical health status of the poorest populations and their extreme vulnerability do not only call for adapted and specific care measures but also a more comprehensive questioning of social ties and the place that our society grants to the weakest and excluded.

Migration must be considered as a central issue of the ethics of the health of a population in order to provide quality care without prejudice.

Key words: Autonomy; Ethics; Health Inequities; Justice; Transient population; Tunisia; Vulnerable Population

Correspondance

Rihem Kouada

Service de médecine légale - CHU Farhat Hached de Sousse.

Email: krihem@hotmail.fr

LA TUNISIE MÉDICALE-2024; Vol 102 (02): 65-69

INTRODUCTION

La migration, qu'elle soit émigration ou immigration, implique le déplacement volontaire vers un autre pays, souvent motivé par l'emploi ou l'amélioration de la vie (1). La Tunisie a évolué de façon significative, passant d'un pays d'émigration à un pays d'immigration et de transit pour les migrants et les réfugiés économiques (2). Cette évolution a été accentuée par la crise libyenne après 2011-2012, affectant le développement économique, la santé publique et l'accès aux soins pour les migrants (2). L'accès aux soins est entravé par diverses barrières, telles que linguistiques, culturelles, administratives et le manque de connaissance des droits (3,4). Bien que des organisations aient travaillé pour résoudre ces problèmes, le coût de la prestation des soins représente un défi majeur pour le budget tunisien, confrontant le droit d'accès aux soins à un système de santé en difficulté et soulevant des questions éthiques importantes (5,6). Cette mise au point a comme objectifs d'explorer la situation des migrants en Tunisie en 2023-2024, de mettre en lumière les obstacles à l'accès aux soins, d'examiner les enjeux éthiques qui en découlent, et de proposer des pistes pour surmonter ces défis.

SANTE DES MIGRANTS: ETAT DES LIEUX

Selon l'organisation internationale pour les migrations (OIM), le nombre de migrants internationaux dans le monde a augmenté d'une manière considérable, atteignant 272 millions en 2020, soit 3,5% de la population mondiale (7). Parmi ces migrants, près des deux tiers sont des travailleurs migrants, et 74% sont en âge de travailler (20-64 ans). Les projections réalisées pour l'année 2050 ont été dépassées, avec un nombre estimé de 230 millions de migrants internationaux, soit 2,6% de la population mondiale. Les hommes représentent 52% des migrants (7). Les régions accueillant le plus grand nombre de migrants sont l'Europe et l'Asie, suivies par l'Amérique du Nord, l'Afrique, l'Amérique latine et les Caraïbes, et l'Océanie (7).

La Tunisie accueille de plus en plus de migrants, en particulier depuis la révolution de 2011. L'augmentation du nombre des migrants est expliqué par la position géographique de la Tunisie au bord de la Méditerranée et de sa proximité avec la Libye, ainsi que de son attractivité pour de nombreux pays subsahariens en raison des opportunités économiques et éducatives (8,9). Les facteurs ayant favorisé cette migration sont le transfert du siège de la Banque africaine de développement à Tunis, la suppression de l'obligation de visa d'entrée pour les ressortissants de plusieurs pays subsahariens, la diversification de l'offre éducative et la crise libyenne depuis 2011 (8,10). Les migrants en Tunisie proviennent principalement de l'Afrique subsaharienne, de l'Afrique du Nord, du Moyen-Orient, et de l'Union Européenne (11). Plusieurs organisations internationales et non gouvernementales apportent leur soutien en matière d'accès aux soins pour les migrants en Tunisie, notamment le Fonds des Nations Unies pour

la population, l'organisation mondiale de la santé (OMS), le haut-commissariat des nations pour les réfugiés, l'OIM, ainsi que des organisations telles que Caritas, Islamic Relief, Médecins Sans Frontières, Médecins du Monde, et Tunisie Terre d'Asile (10,12).

ACCESSIBILITE AUX SOINS DES MIGRANTS

Dans le contexte mondial, l'accès aux soins de santé des migrants est défini par un arsenal juridique international et national riche, tels que la constitution de l'OMS, la déclaration universelle des droits de l'Homme, le Pacte international sur les droits économiques, sociaux et culturels, la Charte sociale européenne, la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples, le protocole de San Salvador (8,9,13). Ce cadre juridique est soutenu par des organisations internationales et des organisations non-gouvernementales. Cependant, les disparités dans les besoins de santé des migrants résultent de divers facteurs tels que leur situation personnelle, les politiques d'entrée et d'intégration, ainsi que les conditions de vie et de travail dans leur pays d'accueil (10). La pandémie de la COVID-19 (maladie à coronavirus identifiée en décembre 2019) a exacerbé ces disparités, mettant en danger la santé des personnes vulnérables (14,15). Le tableau 1 illustre les défis d'accès aux soins de santé des migrants dans différents contextes, mettant en évidence les enjeux éthiques spécifiques à chaque contexte, y compris en Tunisie.

Tableau 1. Différents contextes en matière de sante des migrants.

Pays	Problématique et enjeux éthiques
Tunisie	<ul style="list-style-type: none"> . Le cadre juridique en Tunisie, régi par la loi 68-7 de 1968, montre des lacunes en matière d'accès aux soins pour les migrants (16) . Malgré des accords de sécurité sociale pour certains (17), des défis persistent, notamment pour les personnes en situation irrégulière . Les initiatives visant à faciliter l'accès aux soins sont présentes, mais des lacunes dans le cadre juridique subsistent, entraînant une précarisation des populations migrantes . En matière de santé sexuelle et reproductive, l'accès aux soins est facilité, mais la méconnaissance des droits persiste chez de nombreux migrants, principalement en raison des barrières linguistiques (18)
Turquie	<ul style="list-style-type: none"> . En 2016, la révision de la loi sur les étrangers a apporté des améliorations, mais l'accès aux soins pour les demandeurs d'asile demeure conditionné en Turquie, posant des défis éthiques (19)
Maroc	<ul style="list-style-type: none"> . Il a des dispositifs pour enregistrer les travailleurs migrants et les étudiants étrangers auprès de la caisse nationale de sécurité sociale, mais des défis subsistent, et plusieurs organisations non-gouvernementales offrent une assistance en matière de santé aux migrants et réfugiés (20,21)
France	<ul style="list-style-type: none"> . Des dispositifs légaux assurent l'accès aux soins pour les migrants, indépendamment de leur statut . Des services gratuits, y compris des soins primaires, diagnostics et traitements médicaux, sont offerts par diverses structures, y compris des organisations non-gouvernementales (22)

L'accès aux soins de santé pour les migrants est complexe. Il dépend de lois, d'argent et de la société de chaque pays. Pourtant, il est essentiel que les migrants puissent pleinement exercer leur droit à la santé.

BARRIERES A L'ACCES AUX SOINS DES MIGRANTS

Les barrières à l'accès aux soins pour les migrants comprennent des obstacles linguistiques, culturels, financiers, juridiques, et résultent parfois de l'ignorance des droits et des services de santé (3,4). Ces barrières affectent non seulement l'accessibilité initiale aux services de santé, mais aussi la qualité des soins fournis. La barrière linguistique se traduit par des problèmes de communication entre les migrants et les professionnels de la santé, souvent dus au manque d'accès à des interprètes en raison de contraintes budgétaires (3,23,24). Les solutions temporaires telles que la communication gestuelle ou la traduction en ligne peuvent entraîner des erreurs de diagnostic, des retards de traitement, et remettent en question le consentement éclairé du patient.

Les barrières culturelles ajoutent une couche de complexité, avec des différences culturelles qui nécessitent une considération particulière dans la prestation de soins (25). Les croyances et les valeurs divergentes des migrants par rapport à la médecine occidentale peuvent entraîner une non-observance des traitements et des problèmes de compréhension entre les patients et les professionnels de la santé (26). Éviter à la fois le relativisme culturel et l'universalisme est essentiel pour une prise en charge appropriée.

Les barrières financières sont un obstacle majeur, avec des contraintes socio-économiques entraînant des retards, des interruptions de traitement et même des renoncements aux soins en raison des coûts, y compris les frais de consultation, de transport, de médicaments et de soins complémentaires (23).

Le statut juridique joue également un rôle crucial, car les lois restrictives et les politiques d'exclusion peuvent empêcher les migrants d'accéder aux services de santé. En Tunisie, l'absence de législation nationale sur les réfugiés et la politique d'entrée sans visa compliquent la situation juridique des migrants, les exposant à des amendes et limitant leur accès aux soins (27).

L'ignorance des droits et des services de santé, tant chez les migrants que chez les professionnels de la santé, peut également entraver l'accès aux soins, malgré les garanties légales (23). Les migrants sont souvent mal informés sur leurs droits en matière de soins de santé et dépendent de leur réseau communautaire pour obtenir des informations, même si elles sont parfois inexactes. Les professionnels de la santé peuvent également manquer de connaissances sur les droits et les devoirs liés à la prise en charge des migrants.

En somme, ces multiples barrières affectent à la fois l'accessibilité et la qualité des services de santé. Cela compromet la santé et le bien-être des migrants, et nous mène à une réflexion éthique en ce sujet.

ASPECTS ETHIQUES

La littérature montre que les migrants souffrent souvent de problèmes de santé dus à la discrimination, en particulier dans les pays en conflit ou confrontés à des crises sanitaires. Les inégalités d'accès aux soins remettent en question l'éthique des services de santé. Leur prise en charge est complexe en raison de la fragmentation des services, du manque de coordination, et de la gestion inefficace du temps d'accompagnement par les professionnels de la santé. Cela constitue un défi en termes de ressources et d'organisation (28). En fin de compte, les migrants sont vulnérables, en grande partie à cause du système de santé lui-même. Cette réalité appelle à une réflexion éthique sur leur santé et les normes éthiques à respecter.

Bienfaisance

Le principe de bienfaisance implique que l'action entreprise doit être bénéfique et utile, contribuant ainsi au bien-être de chaque individu (29). Il s'étend à l'obligation de la société d'agir en faveur du bien-être de sa population, y compris les plus vulnérables, en garantissant un accès équitable aux soins pour les résidents et les migrants. Considérer l'accès aux soins comme un droit humain inaliénable, indépendamment de l'origine, revient à lutter contre l'exclusion sociale et la paupérisation (30).

Non-malfaisance

Le principe de non-malfaisance dicte de ne pas causer de préjudice à autrui, notamment aux migrants, en raison de considérations financières ou de statut. Les établissements de santé doivent veiller à ne pas entraver l'accès aux soins, car cela équivaldrait à un acte de malfaisance et porterait atteinte à la dignité humaine. Limiter les soins aurait un impact néfaste sur la santé des migrants vulnérables et constituerait une violation des principes éthiques. (31,32)

Autonomie

L'autonomie des patients migrants est cruciale, leur permettant de prendre des décisions éclairées concernant leur santé (33). Il est essentiel de fournir des informations complètes, y compris dans leur langue, pour surmonter les barrières linguistiques et culturelles, garantissant ainsi une prise en charge adéquate.

Equité

Le principe d'équité implique que tous les patients, quel que soit leur statut de résidence ou de migrant, aient des droits égaux en matière de soins médicaux (34). Les considérations économiques ne doivent pas prévaloir sur la non-discrimination et la justice distributive. La vulnérabilité doit guider la distribution des soins, et ces derniers ne doivent pas être restreints en raison de

l'origine ou du statut légal des migrants. La présence d'une personne sur le territoire implique l'obligation de lui garantir l'accès aux soins, conformément au principe de solidarité humaine.

La critique du système de soins revient souvent. Le coût pour l'État tunisien ne devrait pas être prioritaire par rapport à l'équité en soins. Les décisions médicales devraient être basées sur la médecine, même avec peu d'argent, pour être équitables. L'idée que seuls les résidents ou les migrants autorisés devraient avoir des soins est éthiquement incorrecte. Tous, résidents ou migrants, ont droit à des soins égaux selon le principe de justice.

Enjeux éthiques

Le respect de la dignité des migrants est crucial. Les décideurs doivent offrir des alternatives pour prendre soin de chaque individu, indépendamment de leur statut légal (30). Pendant la pandémie de la COVID-19, la dignité des migrants a été mise en péril dans les centres de détention sanitaire obligatoire (35). Des problèmes liés

à la nourriture, à l'hygiène et à l'hébergement ont été signalés, conduisant à la prise de certaines dispositions dans quelques centres par le tribunal administratif de Tunis (35).

En ce qui concerne la confidentialité et le consentement, l'utilisation d'interprètes professionnels est essentielle pour garantir une communication adéquate avec les patients migrants. Lorsqu'ils ne sont pas disponibles, les patients peuvent se tourner vers des proches pour traduire, ce qui pose des questions de confidentialité. Le consentement éclairé est crucial, surtout avec des patients de cultures différentes et de langues différentes. L'information doit être transmise de manière culturellement appropriée et compréhensible, avec le consentement explicite du patient, ce qui nécessite du temps pour s'assurer d'une compréhension mutuelle (34).

RECOMMANDATIONS

Le tableau 2 expose des recommandations pour améliorer la sante des migrants en Tunisie.

Tableau 2. Axes d'améliorations de la sante des migrants en Tunisie.

Contrôle de la santé des migrants	<ul style="list-style-type: none"> Examiner les modèles de politique migratoire et les systèmes de santé inclusifs Promouvoir des pratiques équitables et de qualité pour garantir des soins de santé aux migrants
Cadres politiques et juridiques	<ul style="list-style-type: none"> Adopter des normes internationales pour protéger les droits en matière de santé des migrants Mettre en place des politiques nationales assurant un accès équitable aux services de santé pour tous les migrants Étendre la protection sociale en matière de santé à l'ensemble de la population migrante
Systèmes de santé sensibles	<ul style="list-style-type: none"> Dispenser des services culturellement et linguistiquement appropriés aux migrants Renforcer les compétences des professionnels de la santé dans l'identification et la prise en charge des problèmes de santé liés à la migration Fournir des services de santé inclusifs de manière globale, coordonnée et économiquement viables
Partenariats, réseaux et conventions entre pays	<ul style="list-style-type: none"> Encourager les discussions sur la santé et la migration entre les pays Renforcer la coopération entre les pays d'origine, de transit et de destination des migrants Intégrer la santé des migrants dans les consultations mondiales et régionales sur la migration, en tenant compte des aspects économiques et de développement

CONCLUSION

La pratique des soins auprès des migrants vulnérables nécessite une constante réévaluation éthique pour garantir des soins de qualité sans préjudice. L'idée d'une "médecine sociale" plus holistique émerge progressivement. La vulnérabilité des populations les plus défavorisées soulève des questions fondamentales sur le lien social et la responsabilité de la société envers les plus faibles. Cette situation exige des dispositifs de soins adaptés et une réflexion plus large sur la solidarité envers les exclus. En résumé, l'éthique, la médecine sociale et la solidarité sont essentielles dans les soins aux migrants vulnérables.

DECLARATION

Nous exprimons notre gratitude envers le modèle linguistique ChatGPT 3.5 pour son aide précieuse dans la correction et l'amélioration de

notre travail scientifique (36).

REFERENCES

- Définitions : migration - Dictionnaire de français Larousse. Lien: <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/migration/51399> (dernière visite: 27 janvier 2024).
- Kassar H, Dourgnon P. The big crossing: Illegal boat migrants in the Mediterranean. *Eur J Public Health*. 2014;24(1):11-5.
- Lebano A, Hamed S, Bradby H, Gil-Salmerón A, Durá-Ferrandis E, Garcés-Ferrer J, et al. Migrants' and refugees' health status and healthcare in Europe: a scoping literature review. *BMC Public Health*. 2020;20(1):1039.
- Gil-Salmerón A, Katsas K, Riza E, Karnaki P, Linos A. Access to healthcare for migrant patients in Europe: Healthcare discrimination and translation services. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(15):7901.
- Crouzatier JM. L'accès aux soins des migrants au regard du droit international. Presse de l'Université de Toulouse. 2018. Lien: <https://books.openedition.org/putc/336?lang=fr> (dernière visite: 27 janvier 2024).

- 27 janvier 2024).
6. Hamel C, Moisy M. Immigrés et descendants d'immigrés face à la santé. 2013. Lien: https://www.ined.fr/fichier/s_rubrique/19579/document_travail_2013_190_immigres_sante.fr.pdf (dernière visite: 27 janvier 2024).
 7. Organisation internationale pour les migrations. État de la migration dans le monde. 2020. Lien: https://publications.iom.int/system/files/pdf/wmr_2020_fr.pdf (dernière visite: 27 janvier 2024).
 8. Cassarini C. L'immigration subsaharienne en Tunisie: de la reconnaissance d'un fait social à la création d'un enjeu gestionnaire. Migrations Société. 2020;179:43-57.
 9. Boubakri H. Migration et asile en Tunisie depuis 2011: vers de nouvelles figures. REMI. 2013;29(2):253-270.
 10. Rapports annuels de la permanence d'accueil de la Terre d'Asile Tunisie. Lien: <https://www.terre-asile-tunisie.org/> (dernière visite: 27 janvier 2024).
 11. United nations high commissioner for refugees. UNHCR Tunisia registration factsheet August 2021: Statistic report of refugees and asylum seekers in Tunisia. 2021. Lien: <https://data2.unhcr.org/fr/documents/details/88737> (dernière visite: 27 janvier 2024).
 12. Ben Sedrine S. Défis à relever pour un accueil décent de la migration subsaharienne en Tunisie. Fondation Friedrich Ebert en Tunisie. 2018. Lien: https://mena.fes.de/fileadmin/user_upload/pdf-files/publications/De_fis_a_relever-accueil_de_cent_mig_subaharienne_TN_PROMIG-FES_2018.pdf (dernière visite: 27 janvier 2024).
 13. Organization of American states. Additional protocol to the American convention on human rights in the area of economic, social and cultural rights (Protocol of San Salvador). Annu Rev Popul Law. 1989;16(1):234-8.
 14. Fu L, Lindenmeyer A, Phillimore J, Lessard-Phillips L. Vulnerable migrants' access to healthcare in the early stages of the COVID-19 pandemic in the UK. Public Health. 2022;203:36-42.
 15. Jiménez-Lasserrotte MDM, Granero-Molina J, Lardon Galindo V, Hernández Sola C, Ventura-Miranda MI, Hernández-Padilla JM, et al. Irregular migrants' experiences of health disparities while living in informal settlements during the COVID-19 pandemic. J Adv Nurs. 2023;79(5):1868-81.
 16. République Tunisienne. Loi 68-7 du 8 mars 1968 relative à la situation des étrangers. JORT n°11 du 08 mars 1986 p251-252.
 17. Organisation internationale du travail. Évaluation du fonctionnement réel des accords bilatéraux de sécurité sociale entre la Tunisie et la France, l'Allemagne, le Maroc et l'Égypte. 2023. Lien: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---africa/--ro-abidjan/documents/publication/wcms_884715.pdf (dernière visite: 27 janvier 2024).
 18. United nations population fund in Tunisia. Looking back on two years of support and strengthening migrant communities' access to sexual reproductive health (SRH) and Gender based violence (GBV) services. 2022. Lien: https://tunisia.unfpa.org/sites/default/files/pub_pdf/press_release_recap_migration_eng_final.pdf (dernière visite: 27 janvier 2024).
 19. Simonnot N, Rodriguez A, Nuernberg M, Fille F, Arana-fernandez PE, Chauvin P, et al. L'accès aux soins des personnes confrontées à de multiples facteurs de vulnérabilité en santé dans 31 villes de 12 pays: Rapport 2016 de l'Observatoire du réseau international de Médecins du Monde. 2016;1-47.
 20. République de Maroc. Ministère de la santé. Plan stratégique national santé et immigration 2021-2025. 2021. Lien: [https://www.sante.gov.ma/Publications/Guides-Manuels/Documents/2021/PSNSI%202021-2025%20\(DELM\).pdf](https://www.sante.gov.ma/Publications/Guides-Manuels/Documents/2021/PSNSI%202021-2025%20(DELM).pdf) (dernière visite: 27 janvier 2024).
 21. Haince MC, Mouro YB, Mansour HA, Ksikes D. Les déterminants socioculturels d'accès à la santé des personnes migrantes au Maroc. 2021. Lien: <https://www.economia.ma/fr/Travaux-de-recherche/etude-les-determinants-socioculturels-d'accès-à-la-santé-des-personnes> (dernière visite: 27 janvier 2024).
 22. Georges-Tarragano C, Grassineau D, Astre H, Gaillard J. Soigner les migrants dans les PASS. Laennec. 2017;71(1):25.
 23. Jaouadi I. Evaluation de base des vulnérabilités socioéconomiques et sanitaires des migrants pour un accès aux services de santé en Tunisie. 2016. Lien: <https://tunisia.iom.int/fr/resources/evaluation-de-base-des-vulnerabilites-socioeconomiques-et-sanitaires-des-migrants> (dernière visite: 27 janvier 2024).
 24. Meuter RF, Gallois C, Segalowitz NS, Ryder AG, Hocking J. Overcoming language barriers in healthcare: A protocol for investigating safe and effective communication when patients or clinicians use a second language. BMC Health Serv Res. 2015;15:371.
 25. Eshiett MU, Parry EH. Migrants and health: a cultural dilemma. Clin Med (Lond). 2003;3(3):229-31.
 26. González-Vázquez T, Pelcastre-Villafuerte BE, Taboada A. Surviving the distance: The transnational utilization of traditional medicine among Oaxacan migrants in the US. J Immigr Minor Health. 2016;18(5):1190-1198.
 27. Van Moorsel J, Aouani I. Les épreuves cachées d'une main d'œuvre invisible: la vie économique des réfugiés. Rapport de recherche Mixed Migration Center (MMC). 2021. p.1-46.
 28. Comité consultatif national d'éthique pour les Sciences de la vie et de la santé. Avis n°127 du CCNE. Santé des migrants et exigence éthique. Paris, France; 2017. p. 1-26.
 29. Rabary O. Une éthique des principes - sa pertinence pour les soignants. In: Noesis-Les limites de la Bioéthique. 2016. p.1-17.
 30. Bernabe-Gelot A. Santé des migrants et exigence éthique. Soins. 2020;65(843-844):24-7.
 31. Fassin D. Repenser les enjeux de santé autour de l'immigration. Hommes Migr. 2000;1225(1):5-12.
 32. Darcourt G. Ethique et pratiques médicales et sociales. Adsp. 2011;77:21-2.
 33. Azria É. Biais implicites et soins différenciés dans l'étude des inégalités sociales de santé entre migrants et non-migrants: entre piège épistémologique et hypothèse fertile. RFEA. 2019;8(2):8-11.
 34. Verbunt G. Le dialogue interculturel, éléments de réflexion. Hommes Migr. 2011;1290(2):118-26.
 35. Association Tunisienne de défense de libertés individuelles. Les libertés aux temps du coronavirus Rapport sur l'état des lieux des libertés individuelles durant le confinement mars-juin 2020. 2020. Lien: https://tn.boell.org/sites/default/files/2020-07/Rapport%20FR%20web%2023%2007_3.pdf (dernière visite: 27 janvier 2024).
 36. Dergaa I, Ben Saad H. Artificial intelligence and promoting open access in academic publishing. Tunis Med. 2023;101(06): 533-36.