

Prise en charge médico-psycho-sociale des femmes et enfants dans les camps de migrants du Nord et du Pas-de-Calais.

« CAMINOR »

RAPPORT D'EXECUTION DE PROJET 1^{er} semestre Nov15-Mai16

Dr. Richard MATIS
Référent « mission CAMINOR »
Vice-Président Exécutif de GSF

SF Alexandra DUTHE
Coordinatrice de mission CAMINOR
Administratrice de GSF

1. Identification du projet (Rappel)

- **Titre du projet : « CAMINOR »**
Prise en charge médico-psycho-sociale des femmes et enfants dans les camps de migrants du Nord et du Pas-de-Calais.

Domaine d'actions : Santé Maternelle Reproductive – prévention des complications obstétricales : mortalité maternelle, mortalité périnatale – Prise en charge des femmes victimes de violences faites aux femmes – Soins en gynécologie obstétrique en situation précaire.
- **Nature des réalisations :** Soins primaires obstétricaux néonataux et gynécologiques dans les camps de migrants du Nord Pas-de-Calais : Calais, Grande Synthe, Norrent Fontes, Steenvoorde, Angres, Choques...
- **Durée :** 24 mois de novembre 2015 à nov 2017
- **Localisation :** France – Nord & Pas-de-Calais (NPDC)
- **Bénéficiaire(s) direct(s) de l'action :** Femmes et enfants migrants, réfugiés dans les camps du Nord et du Pas-de-Calais. L'absence de statistiques ne permet pas de quantifier précisément le nombre de femmes et d'enfants concernés. Toutefois, *tous les observateurs rapportent la présence de femmes et d'enfants dans les camps en situation de vulnérabilité à l'intérieur des camps, avec des viols, de la prostitution des femmes, accouchant ou avortant sans aucun accompagnement médical et psychologique spécialisé. Plus de 15% de la population des camps. Soit environ 800 femmes estimées début novembre 2015, en nette augmentation depuis décembre 2015 pour être actuellement estimées à près de 1 000 femmes et enfants).*
- **Bénéficiaires indirects de l'action :** Professionnels des services de gynécologie-obstétrique des hôpitaux de la Région Nord – Pas-de-Calais, qui reçoivent des migrantes en urgence sans aucun renseignement médical, les mettant dans une situation très inconfortable.
- **Descriptif de l'action : en une phrase**
Prise en charge médico-psycho-sociale des femmes et de leurs enfants dans les camps de « migrants » du Nord et du Pas-de-Calais selon 3 axes : obstétrical, victimes de violences (viols, prostitution, violences conjugales...), et soins gynécologiques en milieu précaire.
- **Coût global :**
 - 250 000 € pour la totalité de la mission :
 - installation et 24 mois de missions.
- **Plan de financement :**
 - 6% fonds propres
 - 94% de dons ou de subventions

2. Tableau de réalisation technique

Activités prévues	Activités réalisées	Justificatifs de réalisation
<p>Mission d'installation</p> <ul style="list-style-type: none"> - Recruter des bénévoles - Trouver un logement - Aménagement du logement, bureautique - rédaction de procédures et de chartes pour les bénévoles - Acheter un véhicule (DMGO) servant de dispensaire mobile de gynécologie obstétrique - acheter équipement pour les actions de gynécologie obstétrique : échographes, cardiocardiographes, matériels de gynécologie, médicaments de premiers soins, consommables... - communication : téléphone, adresse mail, présence dans toutes les réunions de coordination, présence quotidienne sur le terrain, publicité dans les médias, relations presse 	<p>Mission de 15 j avec 3 bénévoles,</p> <ul style="list-style-type: none"> - aménagement du logement ; - mise en place de la bureautique et des moyens de communication : téléphone, internet, PC imprimante etc... - achat et mise en route du véhicule ; - reconnaissance et visibilité sur le terrain vis-à-vis des associations, des migrants et des institutions ; - Prise de contact avec les professionnels de santé des hôpitaux alentours ; - présence aux réunions de coordination à Dunkerque et à Calais ; - mise en place de la logistique des lieux de consultations, bâtiments, caravane, camionnette ; - planification des passages dans les 5 camps ; - outil de recueil des données, fiches, logiciel pour la planification des missions ; - achat de matériel de gynéco : échographe portable, stéthoscope fœtal, etc. ; - dotation en médicaments de premiers soins - médiatisation avec la presse - banque de données transmissibles de bénévoles en bénévoles - communication avec les migrants : maraudes, flyers ; 	<p>Cf Annexes diaporama et reportages</p> <p>Cf. http://gynsf.org/mission-camps-de-refugies-migrants-du-nord-pas-de-calais/</p>  <p>http://gynsf.org/photos-de-mission-camps/</p>   

Activités prévues	Activités réalisées	Justificatifs de réalisation
<p>Missions de DMGO</p> <ul style="list-style-type: none"> - Circulant tous les jours dans les 5 camps avec des bénévoles spécialistes en gynéco-obstétrique, Gynéco-Obstétriciens et/ou Sages-Femmes (GOet/ouSF). - 2 bénévoles « 15 jours » sur place au base-camp situé à Bourbourg pendant 15 jours, joignables 7 jours/7 et 24H/24 par téléphone, à proximité des camps et pouvant se déplacer avec le DMGO tous les jours - 2 bénévoles « Nordistes- 8 heures » présents de 09H à 18H en renfort à partir de décembre. Les Nordistes sont des SF et/ou GO du Nord et du Pas-de-Calais qui viennent renforcer l'équipe « 15 jours » pendant une journée. <p>Suivi des femmes : enceintes, victimes de violences, avec pathologies gynécologiques.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Organisation de consultations de proximité pour les femmes et les nouveaux nés. - Suivi des grossesses selon le mode « surveillance à domicile ». - Contraception et Traitement des IST. - Prise en charge médico-psychosociale des femmes victimes de violences. - Suivi des avortements par médicaments. - Transfert « organisé » des patientes pour les actes gynéco-obstétricaux (accouchements, consultations programmées, échographies T1, T2, T3, fausses couches..) en respect des protocoles établis avec les collègues des hôpitaux 	<p>15 Missions de 15 jours avec 2 professionnels (un gynéco et une sage-femme) accessibles 24H/24 et 7J/7. Associées à des missions d'une journée par les SF ou GO de la région.</p> <p>Consultations et Maraudes</p> <p>Grande Synthe : permanence du lundi au samedi dans la maison médicale réhabilitée par MSF.</p> <p>Calais : présence dans le camp les lundis, mardis, jeudis, vendredis.</p> <p>Les mercredis sont réservés pour les petits camps de l'intérieur : Angres, Steenvoorde & Norrent Fontes, Chocques.</p> <p>Consultations de surveillance, soins primaires, délivrance de traitements de contraception, prévention, éducation allaitement, relation affectives...</p> <p>Transferts vers les hôpitaux de Calais, Dunkerque Site de Grande Synthe, et Béthune, vers les PMI de Calais et de Grande Synthe.</p> <p>Gestion du suivi des femmes enceintes consultation de surveillance, échographie, transfert vers les hôpitaux pour les actes : accouchements, avortements, suivi de grossesse, etc.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Groupes de parole sur la contraception – sexualité – IST avec la « boîte de jeu » A Calais au centre d'hébergement des femmes du centre Jules Ferry, à Norrent Fontes. Recueil de témoignage lors des consultations par traductrice bénévole. - Participation aux réunions hebdomadaires de coordination de Calais et de Dunkerque - conventions de partenariat avec les hôpitaux de Calais, Grande Synthe, et Béthune. 	<p>5 000 kms parcourus par mois (25 000 km)</p> <p>750 consultations dont -30% d'obstétrique -50% de gynécologie -20% hors gyn-obs</p> <p>155 échographies gynécologiques</p> <p>68 femmes enceintes suivies</p> <p>52 réunions de coordination 4 réunions avec les hôpitaux pour élaborer les conventions</p> <p>Bénévoles : 76</p> <ul style="list-style-type: none"> - 33 sur des missions de 15 jours soit 526 journées de 24H passées sur place - 43 sur des missions de 8Heures soit 218 journées de 8H passées en renfort du binôme <p>Soit : 744 journées de bénévole sur place.</p> <p>- 2 coordinateurs soit une soixantaine de passages d'une journée de 4 à 10 heures sur place.</p>



Tous les justificatifs de missions sont consultables sur le site de GSF : photos, rapports narratifs et financiers, revue de presse, planning des bénévoles, etc...

<http://gynsf.org/mission-camps-de-refugies-migrants-du-nord-pas-de-calais/>

<http://gynsf.org/reportage-de-gsf-dans-les-camps-de-la-honte/>



3. Tableau de réalisation budgétaire

Novembre 2015 – mai 2016		6 mois
Activités	Dépenses prévues	Dépenses Réalisées
I - Installation de la mission	Novembre 15	Novembre 15
Installation de la mission	Dépenses prévisionnelles	Dépenses réalisées
Achat du véhicule	20 000 €	6 000 €
Mission éval		3 062,35 €
Matériel gynéco	5 000 €	4 377,56 €
Frais de logistique	5 000 €	1 037,77 €
SOUS TOTAL	30 000 €	14 477,68 €
II- DMGO	6 mois nov 15-mai 16	6 mois nov 15-mai 16
Missions « J15 »	13 missions	13 missions
Transport et perdiem J15 4000/mois * 6 mois	24 000 €	17 635,01 €
Frais de logistique 1500/mois	9 000 €	1 750,46 €
Frais de coordination 5 250/mois *6 mois	31 500 €	31 500,00 €
Frais de traduction 1500/mois	9 000 €	0 €
Communication frais divers 500/mois	3 000 €	377,97 €
Frais de location EDF	0	0
SOUS TOTAL	76 500 €	51 263,44 €
TOTAL MISSION 6 MOIS	Pour 6 mois nov15-mai16	Pour 6 mois nov15-mai16
DEPENSES TOTAL	106 500 €	65 741,12 €
Recettes prévisionnelles		
	Pour 6 mois nov15-mai16	Pour 6 mois nov15-mai16
Fonds propres Gynécologie Sans Frontières via dons particuliers (# adhésions)	6 500 €	0,00 €
Fondations privées	10 000 €	71 251,21 €
ARS CR institutions publiques	90 000 €	0.00 €
TOTAL	106 500 €	71 251,21 €
Soldes		
	Pour 6 mois nov15-mai16	Pour 6 mois nov15-mai16
Recettes	106 500 €	+ 71 251,21 €
Dépenses	106 500 €	- 65 741,12€
Soldes	0	= + 5 510,09 €
TOTAL	0 €	0 €

4. Tableau de réalisation financière

PARTENAIRES	Pour 6 mois nov15-mai16	Pour 6 mois nov15-mai16	
Fonds propres Gynécologie Sans Frontières	6 500 €	0 €	
Fondations privées	10 000 €	71 251,21 €	
ARS CR CD	90 000 €	0 €	
TOTAL	106 500 €	71 251,21 €	

5. Bilan de réalisation

La mission d'installation a coûté moins que prévue grâce au logement qui nous est prêté par la mairie de Grande-Synthe. Contrairement à nos espoirs, nous n'avons reçu aucune subvention institutionnelle depuis le début de la mission.

Aussi il a fallu rapidement solliciter les fondations privées, qui dans un premier temps hésitaient à donner. Le contexte politique international et national, les informations contradictoires circulant sur les causes et conséquences du phénomène de migration, les questions sur les motivations des migrants dans cette situation de conflit, de terreur, ont semé le doute sur la pertinence d'une aide humanitaire.

Après un mois de communication, de médiatisation, grâce à la Presse, qui a relayé la situation et notre action vis-à-vis des femmes des camps, nous avons pu recueillir des fonds privés qui nous ont permis de poursuivre notre mission.

En 1 mois GSF a monté, installé, une mission de prise en charge médico-psycho-sociale des femmes des camps de migrants du Nord et du Pas-de-Calais.

En 6 mois nous avons réalisé les activités suivantes :

- 5 000 kms parcourus par mois (25 000 km)
- 750 consultations dont
 - 35% d'obstétrique
 - 45% de gynécologie
 - 20% référencement et hors gyn-obs
- 155 échographies abdomino-pelviennes et échographies vaginales
- 68 femmes enceintes suivies
- 52 réunions de coordination
- 4 réunions avec les hôpitaux pour élaborer les conventions
- 18 réunions « groupe de parole » sur la prévention, l'éducation sexuelle, la contraception, la maternité, l'allaitement, et sur les violences faites aux femmes.

Sont intervenus 76 bénévoles :

- 33 sur des missions de 15 jours soit 526 journées de 24H passées sur place
- 43 sur plusieurs missions de 8Heures soit 218 journées de 8H passées en renfort du binôme.

Soit 744 journées de bénévole sur place auxquelles s'ajoutent 60 journées des 2 bénévoles référents GSF coordinateurs qui passent régulièrement dans les camps assurer la coordination logistique sur le terrain.

6. Modifications de la mission et perspectives

Compte-tenu de la forte augmentation d'activité de notre mission (multiplicité des lieux de consultations), il devient impératif de modifier nos moyens, avec le doublement des équipes, un 2^{ème} véhicule, une coordinatrice logistique et 2 traductrices. Sinon nous ne pourrions pas continuer à apporter une aide humanitaire pertinente aux femmes des camps. Le budget prévisionnel est modifié en conséquence.

A/ Augmentation de l'activité au sein des camps

Cette mission a été initiée sur fonds propres pour une période courte de 4 mois dans l'attente d'un financement.

La prolongation de la mission jusqu'au 30 septembre 2016 (7 mois) a été décidée lors du conseil d'administration de GSF le 6 février 2016, compte tenu des subventions reçues par des donateurs privés.

A ce jour aucune subvention institutionnelle publique, ne nous a été accordée.

Depuis mars 2016 l'activité de GSF a considérablement augmenté. Nos bénévoles ont de plus en plus de mal à satisfaire les besoins émanant des 5 camps.

Il devient impératif d'augmenter (de doubler) les moyens humains et matériels de la mission.

1/ Site de Grande Synthe

A **Grande-Synthe** le « camp de la Honte », boueux, indigne, ignoble, a enfin été déplacé en mars 2016 dans un nouveau camp aux normes humanitaires. Médecins Sans Frontières en construisant ce camp a mis à disposition des ONG médicales, une maison de santé dans laquelle GSF peut consulter dans une salle entièrement dédiée à la gynécologie.

Gynécologie Sans Frontières est passée de 2 à 6 jours par semaine de présence dans le camp de Grande-Synthe. GSF est désormais présente 6 jours sur 7 du lundi au samedi de 10H à 17H, pour les soins en gynécologie-obstétrique.

Pour multiplier par trois la présence de GSF à Grande-Synthe, il a fallu :

- équiper la salle avec une table d'examen, un échographe, un monitoring, un bureau, une pharmacie, des rangements ;
- faire appel à des bénévoles supplémentaires nordistes qui passent la journée sur place ;
- recruter une traductrice kurde ;
- se doter d'un véhicule supplémentaire pour transporter le cas échéant les patientes vers le CH de Dunkerque et/ou la maternité de Grande-Synthe.

2/ Site de Calais

A **Calais**, avec le démantèlement de la zone Sud de la jungle en mars 2016, la population s'est déplacée dans la zone Nord et dans les autres camps de la région : Grande Synthe, Norrent Fontes, Steenvoorde, Choques.

GSF a dû modifier les lieux de consultations en conséquence. De plus la convention entre GSF et le CH de Calais étant signée fin mars 2016, nous avons pu accéder à d'autres lieux de consultation.

Au final l'activité de GSF est passée de 2 à 4 jours par semaine dans le camp de Calais.

GSF intervient désormais les lundis et jeudis dans un Algeco de la « clinique » de la PASS (Permanence d'Accès Aux Soins) du CH de Calais. Les mardis GSF consulte dans la jungle de Calais et les vendredis, au centre d'hébergement des femmes du centre Jules Ferry.

Pour multiplier par deux la présence de GSF à Calais, il a fallu :

- équiper l'Algeco avec une table d'examen, un échographe, un monitoring, un bureau ;
- faire appel à des bénévoles supplémentaires nordistes qui passent la journée sur place ;
- recruter une traductrice arabophone ;
- se doter d'un véhicule supplémentaire pour transporter le cas échéant les patientes vers le CH de Calais.

3/ Sites de l'intérieur

Les autres camps plus petits : **Steenvoorde, Norrent Fontes, Angres et Choques**, sont situés à l'intérieur des terres à proximité des autoroutes allant vers Calais. GSF visite ces camps une fois par semaine préférentiellement les mercredis.

On note depuis le démantèlement de la zone Sud de la Jungle de Calais, un transfert des migrants vers les petits camps. Cela entraîne une augmentation d'activité dans ces camps de l'intérieur. La présence hebdomadaire de GSF est d'autant plus nécessaire voire insuffisante.

Pour multiplier par deux la présence de GSF dans les camps de l'intérieur, il a fallu :

- faire appel à des bénévoles supplémentaires nordistes qui passent la journée sur place ;
- recruter des bénévoles nordistes habitants à proximité des camps pour devenir des « référents GSF » de camp et ainsi assurer la liaison permanente avec l'équipe de bénévoles du DMGO ;
- se doter d'un véhicule supplémentaire pour transporter le cas échéant les patientes vers le CH de Béthune, le CH de Lens, le CH de Liévin ou le CH d'Hazebrouck.

4/ Références

Les transferts (référencement) vers les hôpitaux de Calais, de Grande Synthe et de Béthune, ont progressivement augmenté depuis novembre 2015 avec les conventions passées entre GSF et les Centres Hospitaliers.

Actuellement les transferts accompagnés par GSF des patientes vers les structures de soins alentour, représentent 20% de l'activité de GSF.

S'y ajoutent aussi des transferts vers les hôpitaux de la métropole (Lille – Roubaix – Tourcoing) pour les grossesses pathologiques nécessitant de prises en charge néonatales spécifiques.

Pour l'augmentation de cette activité chronophage de transport accompagné, il a fallu :

- faire appel à des bénévoles supplémentaires nordistes pour assurer ces référencements éloignés d'environ 100kms.
- S'appuyer sur les bénévoles nordistes pour assurer les référencements vers la métropole lilloise afin de libérer le DMGO pour les activités programmées dans les camps.

5/ Prise en charge des violences faites aux femmes dans les camps

L'activité concernant les violences faites aux femmes a considérablement augmenté depuis février 2016 où GSF a mis en place des activités éducatrices et de prévention avec la boîte de jeu de GSF : « Relations et Prévention ». La venue d'une traductrice bénévole arabophone a considérablement amélioré la communication avec les victimes.

Le constat sur les violences subies est en adéquation avec les impressions rapportées par toutes les associations de terrain. Les témoignages recueillis sont édifiants que ce soit sur le parcours migratoire ou au sein de camps. Pour avoir accès à cette parole libérée, il est indispensable d'avoir des traductrices en permanence avec les équipes de GSF.

GSF est membre actif du groupe « Santé sexuelle des femmes en transit migratoire » qui réunit les associations concernées par la lutte contre les violences faites aux femmes. Les actions déclenchées par ce groupe d'associations est aussi source d'une augmentation d'activité de GSF.

La prise en charge des femmes victimes de violences, est le cœur de métier de GSF en France, qui depuis plus de 10 ans mène des missions en France sur ce sujet. Permettre aux victimes de violences basées sur le genre de se reconstruire est la priorité de GSF pour ses actions en France et un des principaux axes d'actions en international. Pour mener correctement cette mission il est absolument nécessaire de pouvoir communiquer avec des traductrices sensibilisées à ce fléau. Il a fallu :

- faire appel à des traductrices kurdes spécifiquement pour le camp de grande synthe, érythréen pour le camp de Norrent Fontes et arabophone pour les camps en général.
- Pour assurer la pérennité de cette action, il est nécessaire d'avoir recours à des traductrices rémunérées.

6/ Coordination

A ces activités de soins, d'accompagnement et de présence s'ajoutent de nombreuses réunions de coordination avec les autres associations, la préfecture, le groupe « femmes », soit 2 à 4 réunions hebdomadaires où la présence de GSF est indispensable.

Ces réunions de coordination nécessaires demandent du temps et augmentent aussi l'activité de GSF. La coordination logistique sur le terrain est assurée par une Sage-Femme bénévole de manière exemplaire depuis 6 mois. La charge de travail est telle que le risque d'épuisement est réel. Le besoin d'une coordinatrice de terrain salariée est une priorité pour sauvegarder la santé de notre sage-femme bénévole qui ne peut prendre ce poste étant salariée temps plein à l'hôpital et ne pouvant prendre une disponibilité.

7/ Conclusions et modifications

L'augmentation considérable des activités sur plusieurs sites et dans tous les domaines a conduit GSF à envisager d'amplifier les ressources humaines et matérielles de cette mission.

Toutefois n'ayant à ce jour, aucun soutien financier, ni même moral de la part des pouvoirs publiques et des institutions territoriales, la prudence nous a conduit à tester pendant 2 mois nos capacités à subvenir à tous les besoins en s'appuyant uniquement sur nos bénévoles, à fonds constants.

Depuis début juin l'épuisement des bénévoles nordistes se fait ressentir. Nous ne pouvons plus honorer la présence sur plusieurs sites en même temps en nous appuyant sur les bénévoles nordistes.

Le doublement des effectifs s'impose, si nous souhaitons poursuivre nos actions avec la charge de travail actuelle.

L'avenir ne semble pas rassurant, en termes d'activité pour deux raisons.

- On ne peut pas sérieusement envisager une diminution de la population migrante dans les camps. Les solutions appliquées par les gouvernements français depuis plus de 10 ans n'ont jamais abouti à la disparition des camps, le problème restant présent voire s'aggravant. La situation politique internationale ne pousse pas à l'optimisme.
- Les grosses ONG médicales, comme Médecins du Monde et Médecins Sans Frontières parlent de quitter les camps dès septembre 2016, arguant avec raison qu'ils n'ont pas vocation à se substituer au système de soin existant en France. Ces ONG interviennent là où les structures sanitaires sont inexistantes, ou détruites. Et non pour pallier l'abandon sanitaire d'une population en exil sur notre territoire. Nous sommes en droit de penser que l'activité sanitaire dans les camps va augmenter sans MSF, et MdM.

Gynécologie Sans Frontières ne souhaite pas abandonner les femmes des camps, personnes les plus vulnérables avec les enfants.

Pour cela nous avons décidé au cours du Conseil d'Administration du 15 Juin 2016 de poursuivre la mission et pour cela, de doubler les effectifs humains, matériels, logistiques dès le 1^{er} juillet 2016.

Le Conseil d'Administration de GSF a décidé les actions suivantes :

- Passer de 2 à 4 bénévoles « J15 » ; de 1 à 2 véhicules.
- Adapter les conditions de logements
- Recruter de 3 volontaires pour des périodes de 3 mois renouvelables 3 fois :
 - une coordinatrice logistique pour coordonner les équipes de bénévoles « J15 »
 - une traductrice kurde
 - une traductrice arabophone

Le budget va augmenter de facto. Nous comptons sur l'aide financière des fondations privées, et nous relancerons les institutions publiques.

Mais sans aide nous serons dans l'obligation de stopper la mission au dernier euro dépensé.

Un nouveau budget prévisionnel est proposé aux bailleurs, pour une durée de 12 mois à partir du mois de juillet 2016. Cf. ci-après.

B/ Modifications du budget prévisionnel

En partant sur la base du budget de la mission entre novembre 2015 et mai 2016, nous avons extrapolé le budget prévisionnel pour la 2^{ème} phase.

Les dépenses sont réparties de la façon suivante :

- Frais de Missions des bénévoles sur 1 mois : 10 000 €
 - 2 Missions de 15 jours
 - 8 bénévoles Sages-Femmes et Gynécologues (4 bénévoles par quinzaine)
 - Transport : 8 AR Domicile – Mission = 2 400 €/mois
 - « Perdiem » : 4 semaines de frais de nourriture pour 7 personnes (4 bénévoles + 1 coordo + 2 traductrices) = 1 500 €/semaine = 6 000 €/mois
 - Frais de logistique : essence, entretien du véhicule, entretien de l'appartement, bureautique, téléphone. 4 semaines de frais de dépenses logistique = 1 600 €/mois
- Frais de salaires et de logistique administrative : 18 000 €
 - Coordination administrative (siège de GSF, recrutement des bénévoles, organisation des départs en mission, soutien administratif et logistique, planification, relations publiques, communication, documentation, impression, etc.) 1,5 Equivalent Temps Plein soit 6 000 € chargés bruts
 - Coordination logistique de terrain : Sage-femme (Camp de base de GSF à Bourbourg, coordination des bénévoles J15 et H8, représentation de GSF dans les réunions inter-associatives et institutionnelles, suivi des dossiers médicaux) 1 ETP 4 000 € chargés bruts
 - Traductrices kurde et arabophone soit 2 ETP = 8 000 € chargés bruts

Frais de Missions « J15 »	1 mois	12 mois de missions
Transport et perdiem J15 8 400/mois	8 400 €	100 800 €
Frais de logistique 1 600 /mois	1 600 €	19 200 €
Frais de coordination admin 1,5ETP : 6 000/mois chargés bruts + bureautique + communication. Siège	6 000 €	72 000 €
Salaires de 2 traductrices TP : 8 000 / mois chargés bruts	8 000 €	96 000 €
Salaires de 1 coordinatrice log TP : 4 000 / mois chargés bruts	4 000 €	48 000 €
SOUS TOTAL	28 000 €	336 000 €

Valorisation Bénévolat	1 mois	12 mois de missions
4 Bénévoles « J15 » / mois 1 mois de salaire = 4 000 € 4 X 1mois de salaires = 4 bénévoles	16 000 €	192 000 €
3 Bénévoles référents GSF : 1 SF, 1 GO ; 1 Pharma 0.2 ETP salaire = 800 3 X 0.2 salaires = 3 référents	2 400 €	28 800 €
SOUS TOTAL	18 400 €	220 800 €

	1 mois	1 an
TOTAL	46 400 €	556 800 €

C/ Conclusion

Victimes du succès de notre action, nous devons augmenter nos moyens d'action pour mener à bien notre mission.

La démission de l'Etat, depuis le début, nous conduit à prospecter auprès des fondations privées.

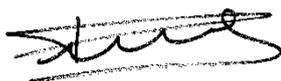
Sans financement nous serons obligés de stopper la mission et d'abandonner les femmes des camps à leur triste sort.

Annexe

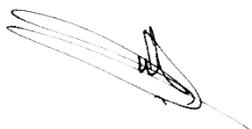
Budget prévisionnel pour la 2^{ème} phase début juillet 2016

Juillet 2016 - Juillet 2017	Dépenses prévisionnelles	
Augmentation capacités		
Achat d'un 2 ^{ème} véhicule	15 000 €	
Frais de logistique	2 000 €	
SOUS TOTAL 1	17 000 €	17 000 €
Frais de Missions « J15 »		
	1 mois	12 mois de missions
Transport et perdiem J15 8 400 €/mois	8 400 €	100 800 €
Frais de logistique 1 600 €/mois	1 600 €	19 200 €
Frais de coordination admin 1,5TP : 6 000 €/mois	6 000 €	72 000 €
Salaires de 2 traductrices TP : 8 000 €/mois chargés bruts	8 000 €	96 000 €
Salaires de 1 coordinatrice log TP : 4 000 €/mois chargés bruts	4 000 €	48 000 €
SOUS TOTAL 2	28 000 €	336 000 €
Bénévolat Valorisation		
	1 mois	12 mois de missions
4 Bénévoles « J15 » / mois 1 mois de salaire = 4 000 € 4 X 1mois de salaires = 4 bénévoles	16 000 €	192 000 €
3 Bénévoles référents GSF : 1 SF, 1 GO ; 1 Pharma 0.2 ETP salaire = 800 3 X 0.2 salaires = 3 référents	2 400 €	28 800 €
Valorisation SOUS TOTAL 3	Valorisation 18 400 €	Valorisation 220 800 €
TOTAL = sous Total (1+2)		353 000 €
TOTAL = Sous Total (1+2+3)	Avec valorisation	568 800 €

Dr Richard Matis
 Vice-Président Exécutif de GSF
 (CH d'Armentières 59)



Alexandra Duthe Sage-Femme
 Administratrice de GSF
 (CH de Saint-Omer 62)




Jacques Dubos
 Administrateur de GSF
 (Le Touquet 62)



Dr Claude Rosenthal
 Président
 Gynécologie Sans Frontières



Dr. Denis Therby
 Administrateur de GSF
 (CH de Roubaix 59)



MISSION CAMINOR

Camps de migrants du Nord de la France

*«Prise en charge médico-psycho-sociale
des femmes et enfants dans les camps
de migrants du Nord et du Pas-de-
Calais»*

Gynécologie Sans Frontières

Le contexte : septembre 2015

Plus d'un demi-million de migrants

514 193 personnes sont arrivées en Europe par la Méditerranée (janvier à septembre)

2 980 sont mortes ou portées disparues durant la traversée

Syrie 54%

Afghanistan 13

Érythrée 7

Nigeria 3

Irak 3

5 premières nationalités

► Arrivées

161 255

33 944

Sept 2014

Sept 2015

ESPAGNE

2 338

ITALIE

129 000

GRÈCE

382 756

MALTE

99

Mer Méditerranée

TURQUIE

MAROC

ALGÉRIE

TUNISIE

LIBYE

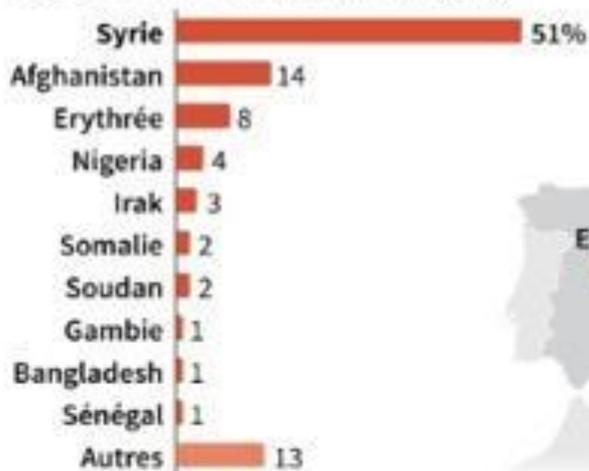
ÉGYPTE

Les chiffres 2015

Réfugiés et migrants arrivant par la Méditerranée

Plus de la moitié de ceux qui arrivent en Europe par la Mer Méditerranée, fuient la guerre en Syrie

Top 10 des nationalités (en %)



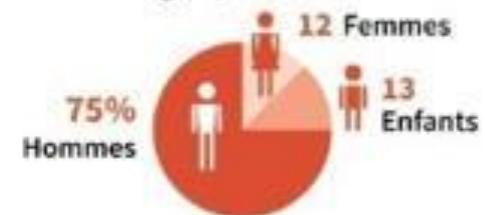
Arrivées dans les pays*



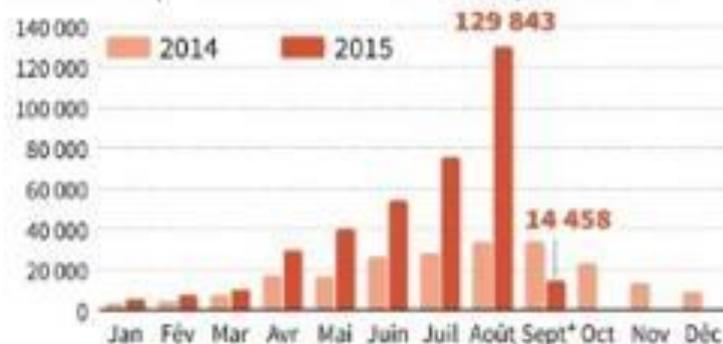
Bilan*

366 402 arrivés par mer
2 800 morts/disparus
80% proviennent des 10 pays les plus générateurs de réfugiés

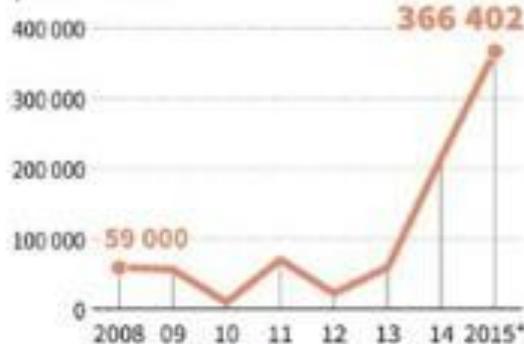
Démographie



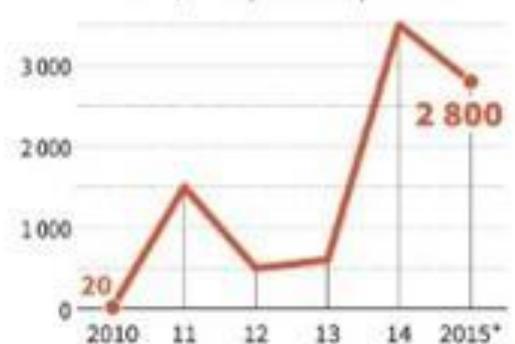
Arrivées par la Méditerranée par mois



par année



Morts/Disparus par an



Contexte législatif

- 1948 Déclaration Universelle des Droits de l'Homme
- « toute personne a le droit de quitter tout pays, y compris le sien »
- « chercher asile devant la persécution et de demander asile en d'autres pays »

- 1951 Convention de Genève
- Réfugié : « toute personne craignant avec raison d'être persécutée du fait de sa race, de sa religion, de sa nationalité, de son appartenance à un certain groupe social ou de ses opinions politiques, se trouvant hors du pays dont elle a la nationalité et qui ne peut ou, du fait de cette crainte, ne veut se réclamer de la protection de ce pays ; ou qui, si elle n'a pas de nationalité et se trouve hors du pays dans lequel elle avait sa résidence habituelle à la suite de tels événements, ne peut ou, en raison de ladite crainte, ne veut y retourner. »

Règlement Dublin 2

- 2003, toute personne étrangère pénétrant sur le territoire de l'Union est dans l'obligation de formuler sa demande de titre de séjour (ou d'asile) auprès du pays d'entrée.
- Cette personne est liée pour 10 ans au pays d'entrée, qui en est responsable et doit donc instruire sa demande de titre de séjour ou d'asile, et traiter le cas jusqu'à l'intégration du réfugié ou de l'étranger régularisé, ou jusqu'à l'expulsion

Traité du Touquet

- Conclu en 2003 entre Paris et Londres, il visait à renforcer les contrôles au départ de la France afin de juguler l'immigration clandestine en Grande-Bretagne.
- A l'époque, il s'agissait de tourner la page du **centre d'accueil de Sangatte**, fermé quelques mois auparavant à la demande de la Grande-Bretagne.
- La Grande-Bretagne, qui n'appartient pas à l'espace Schengen, voulait alors interdire le passage de ses frontières aux non-ressortissants de l'Union européenne ne disposant pas d'un visa.

Situation des migrants du nord

- Les personnes migrantes ont en majorité utilisé les deux portes principales de l'Europe : l'Italie par la traversée de la mer Méditerranée depuis la Libye ou la Tunisie, et la Grèce depuis la Turquie.
- Les associations estiment qu'actuellement, en France, les deux tiers des demandeurs d'asile sont restés sans hébergement, sans accompagnement social, sans cours de français, sans ouverture de droit, sans accès à la prévention.
- La durée moyenne d'instruction d'une demande d'asile est de 20 mois en France contre 3 mois en Angleterre.
- Ainsi les exilés espèrent de meilleures conditions d'accueil et d'intégration au Royaume-Uni.
- Toutes ces personnes viennent de pays en guerre ou considérés comme des dictatures persécutant leur population. En effet, les hommes et femmes se déplaçant jusque dans la région viennent en majorité d'Asie Mineure (Afghanistan, Iran, Irak, Kurdistan), d'Afrique de l'Est (Ethiopie, Erythrée, Soudan, Egypte), mais aussi du Vietnam, d'Albanie, de Palestine ou de Syrie.
- Il semble donc que toutes ces personnes pourraient prétendre à une protection internationale, donc au droit commun (travail, logement, formation, santé...), et l'on peut s'étonner de les trouver dans des camps insalubres...

Histoire de la mission Caminor

- 01/10/2015 : mail d'alerte de GSF d' Alexandra Duthe Sage Femme
- 04/10/2015 Objectifs de la mission d'évaluation fixés
- 15/11/2015 mission d'installation
- Et depuis une succession de missions de 15 jours avec un gynécologue et une sage – femme (J15)
- Renfort de bénévoles nordistes (H8)

Au total: 33 « J15 » et 43 « H8 » depuis 6 mois

Alexandra Duthe Sage Femme du CH de St omer

A fait une mission avec GSF à Zaatari en Jordanie dans un camp de réfugiés syriens en 2012-2013



Mission Zaatari 2012-2013

camp de réfugiés syriens en Jordanie

1600 accouchements par GSF



Camp de Norrent Fontes

Alexandra est bénévole dans le camp de Norrent Fontes à proximité de chez elle. Elle est alertée sur la présence de violences faites aux femmes dans le camp. Elle demande à GSF d'intervenir à Calais, comme à Zaatari.



Mission GSF Exploratoire en octobre 2015



Reportage pour GSF: camp de Grande Sainte.



© Simon Guillemin et Hans Lucas



Constats

- 10% de femmes
- Femmes enceintes
- Demandes d'avortement
- Santé des femmes dans les camps

Violences liée au genre

3 CH : Calais, Dunkerque, Béthune

- Personnels en souffrance
- Difficultés de prise en charge
- Victimes du PF // défauts d'IVG



Principes GSF

Ne pas se substituer aux structures locales
Structures sanitaires locales = correctes

Ne pas faire d'actes médicaux

Interface avec les Centres Hospitaliers

Référencements → **DMGO**



Projet GSF

1 / Suivi des femmes enceintes / camps

- Mode « SF à domicile »
- Monito, échographe portable,
- Prévention, information

2/ Gynéco : VFF → prise en charge

- Avortements IVG, FCS,
- IST, Contraception
- PEC des VFF

3/ Référencements → DMGO



Reportage pour GSF dans le camp de réfugiés de Norrent Fontes



DMGO



26 000 kms = 5 000 kms / mois

Transport matériel médicaments

Référencement de patientes



Installation nov 2015



Logement, échographes, matériel, médicaments...

Recrutement des bénévoles SF et GO pour missions de 15j = « J15 »



Renfort par bénévoles nordistes « H8 » en décembre 2015

Appel à la « réserve nordiste » → SF et GO de la région

Missions de 8 heures : « H8 »

Renforcent les « J15 »



**APPEL
AUX
DONS
=
0,00 Euros**



Grande Synthe = « camp de la Honte »

Aucune aide de l'état !

➔ Médias

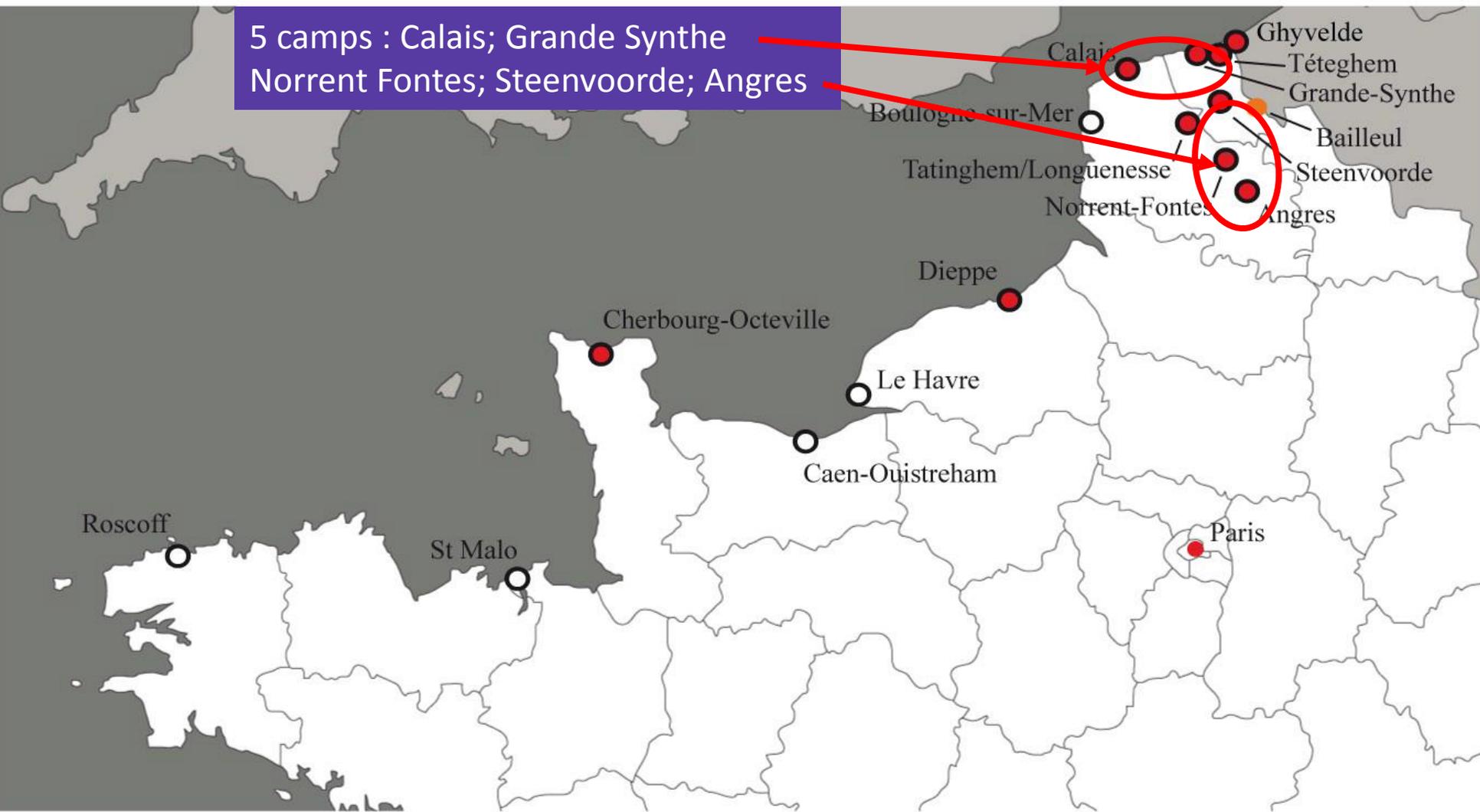
➔ Fondations privées

➔ Subventions pour GSF

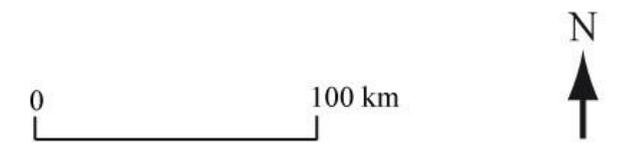


Nos lieux d'intervention GSF = 5 camps

5 camps : Calais; Grande Synthe
Norrent Fontes; Steenvoorde; Angres



- Lieu de squat
- Centre Intermed de Bailleul
- Point de passage
- Lieu de squat et point de passage



Au sommet du paradoxe

- **Mission à priori simple :**

- France : facilité du langage, facilité des déplacements, hôpitaux locaux: nos collègues et alliés

- **Au final très complexe :**

- Tensions++ enjeux politiques, conflits avec la population, hôpitaux locaux au bord de la crise, absence de financement public, complexité administrative (conventions), nombreux camps, nombreuses cultures, (+ 10 langues parlés sur le camp de Calais), difficulté à trouver des interprètes de minorité (kurde, farsi, pachtoune..) fonctionnement propre à chaque camp, aucune organisation...
- Mission qui a vécu 2 démantèlements successifs à Calais, démantèlement des camps de Tétéghem et de Chocques, déménagement du camp de Grande Synthe...
- **Nécessitant une réorganisation permanente ...**

Gande Synthe : Camps de la Honte < mars 2015



Reportage pour GSF dans le camp de Grande Synthe.

Grande Synthe

camp de Basrosch
avant mi-mars 2016



Grande Synthe « HONTE »



Reportage pour GSF, camp de Grande Sainte



Reportage pour GSF, camp de Grande Sainte



Reportage pour GSF, camp de Grande Sainte



Reportage pour GSF, camp de Grande Sainte

Calais



pour GSF, Camp de Calais.
photo prise en janvier 2016



Calais



Calais



Reportage pour GSF, Camp de Calais.
Photographie prise en janvier 2016



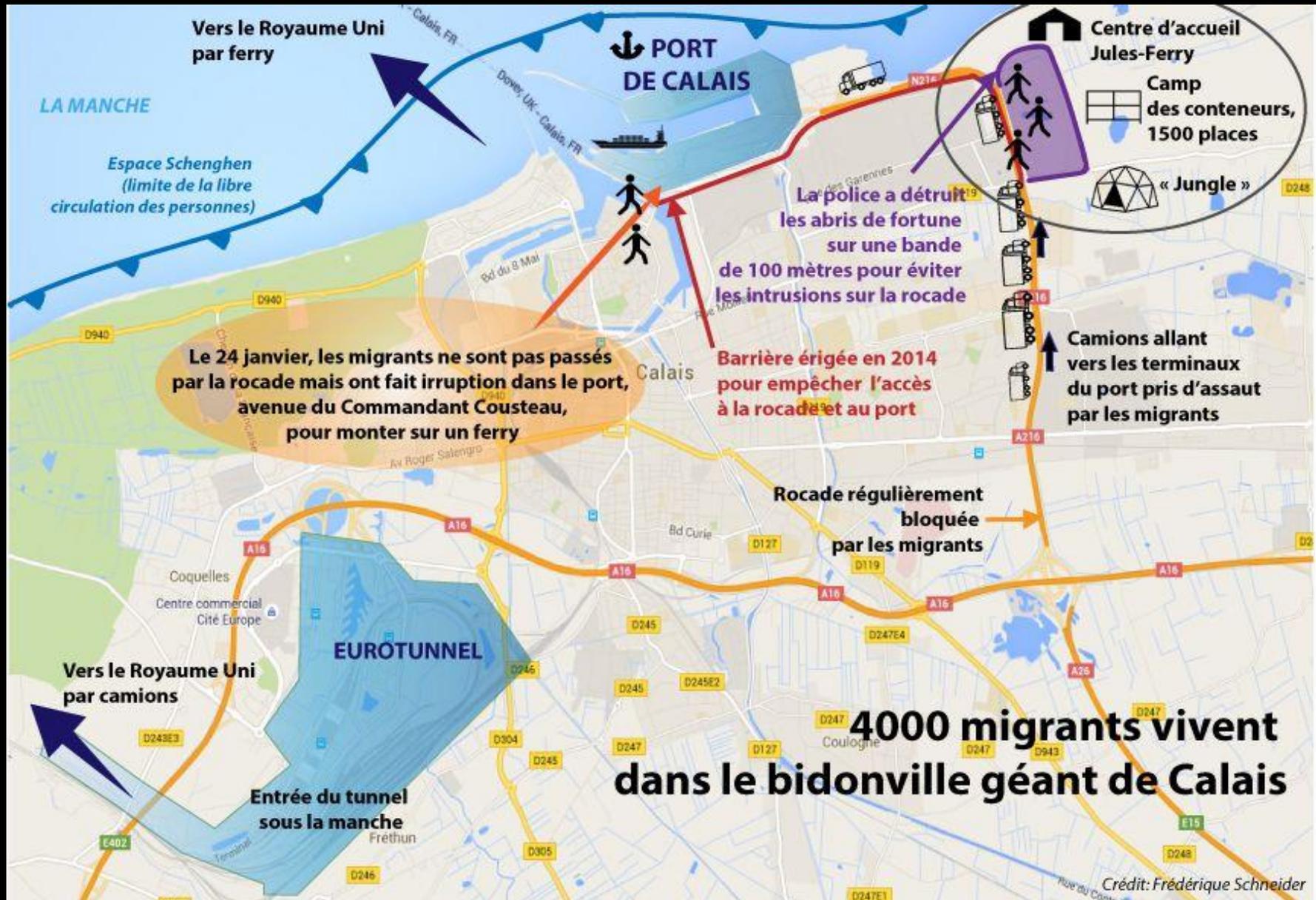
Reportage pour GSF, Camp de Calais.
Photographie prise en janvier 2016

Calais Jules Ferry



Calais: 2 démantèlements successifs

La bande des 100m
La zone sud





ACTED

Site de migrants de Calais
Zones de voisinage

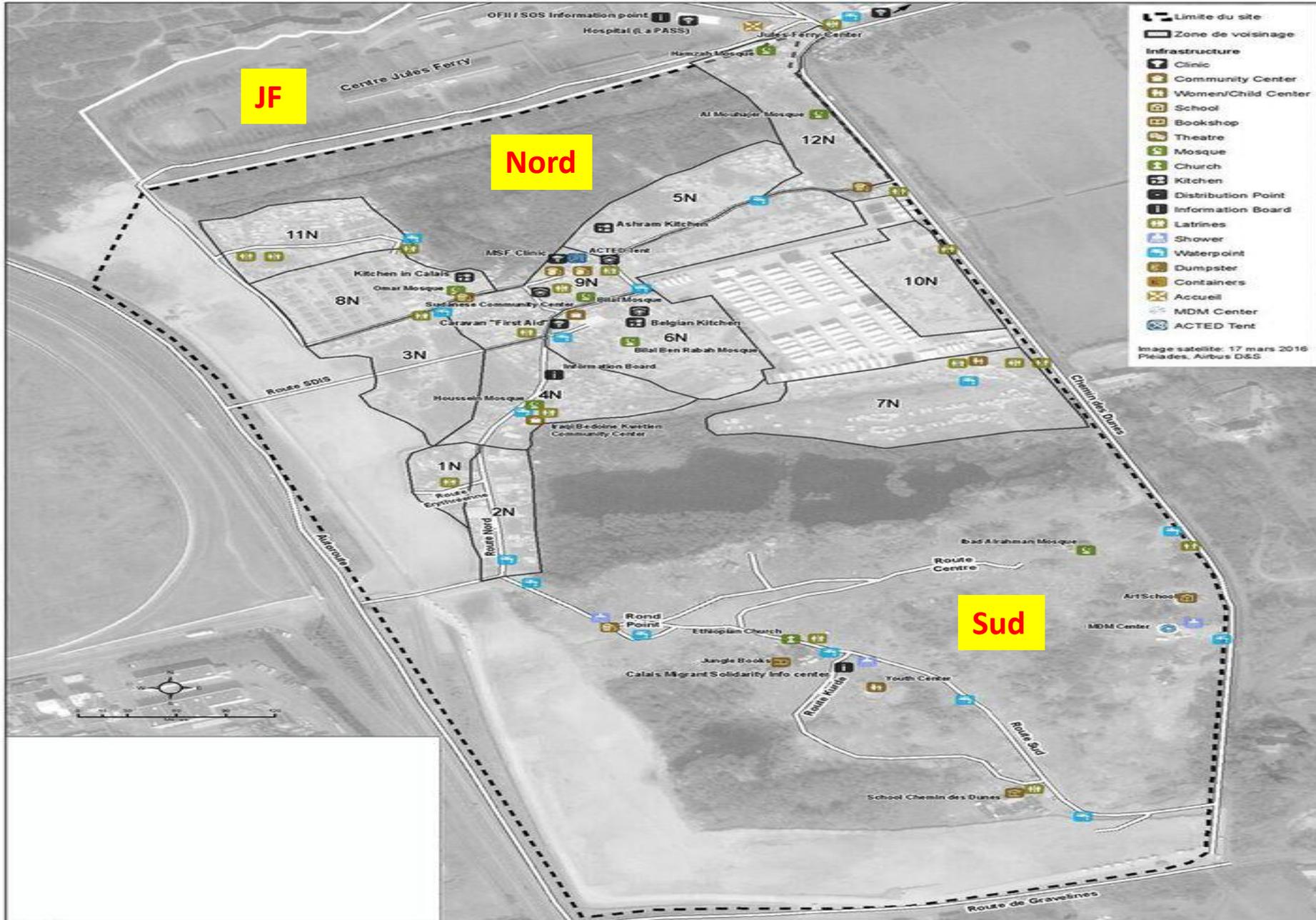
Camp de Calais

Date de production : 30 mars 2016

JF

Nord

Sud



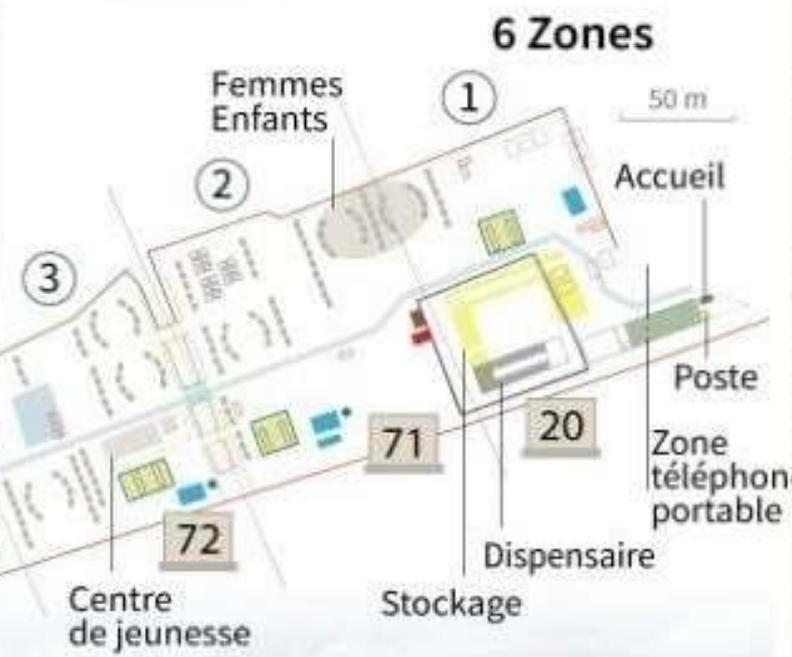
Grande Synthe : création d'un camp aux normes UNHCR par MSF > mars 2016



Grande Synthe



- Cabanes
- Abris de nuit
- Camion de restauration
- Tentes MSF
- Conteneur
- Cuisine
- Douches/WC
- Espace commun
- Point d'eau



66 Cabanes
377 cabanes chauffées



2 politiques



Grande Synthe



Calais

Calais

- Entouré d'un enclos, vidéo-surveillé, contrôlé par un système biométrique, sans eau, ni douche, ni possibilité de cuisiner
- 20 Millions d'euros (160.000 euros par container) finances publiques
- 14m² pour 12 personnes
- 1500 places

Grande Synthe

- 2500 personnes
- 375 abris en bois chauffés
- 2,6 Millions d'Euros par MSF, sur fonds propres.
- Eau , douche , toilettes, lieux communautaires

LES CAMPS INTERIEURS

- **Norrent Fontes:** 100 migrants , essentiellement des femmes
- **Steenvorde:** 100 migrants erythréens, soudanais , éthiopien
- **Angres:** 30 à 50 vietnamiens
- **Tatinghem:** pas d'intervention de GSF

Aucune organisation, beaucoup de bénévoles, pas d'ONG Médicale.

Norrent fontes



Norrent fontes



Steenvoorde

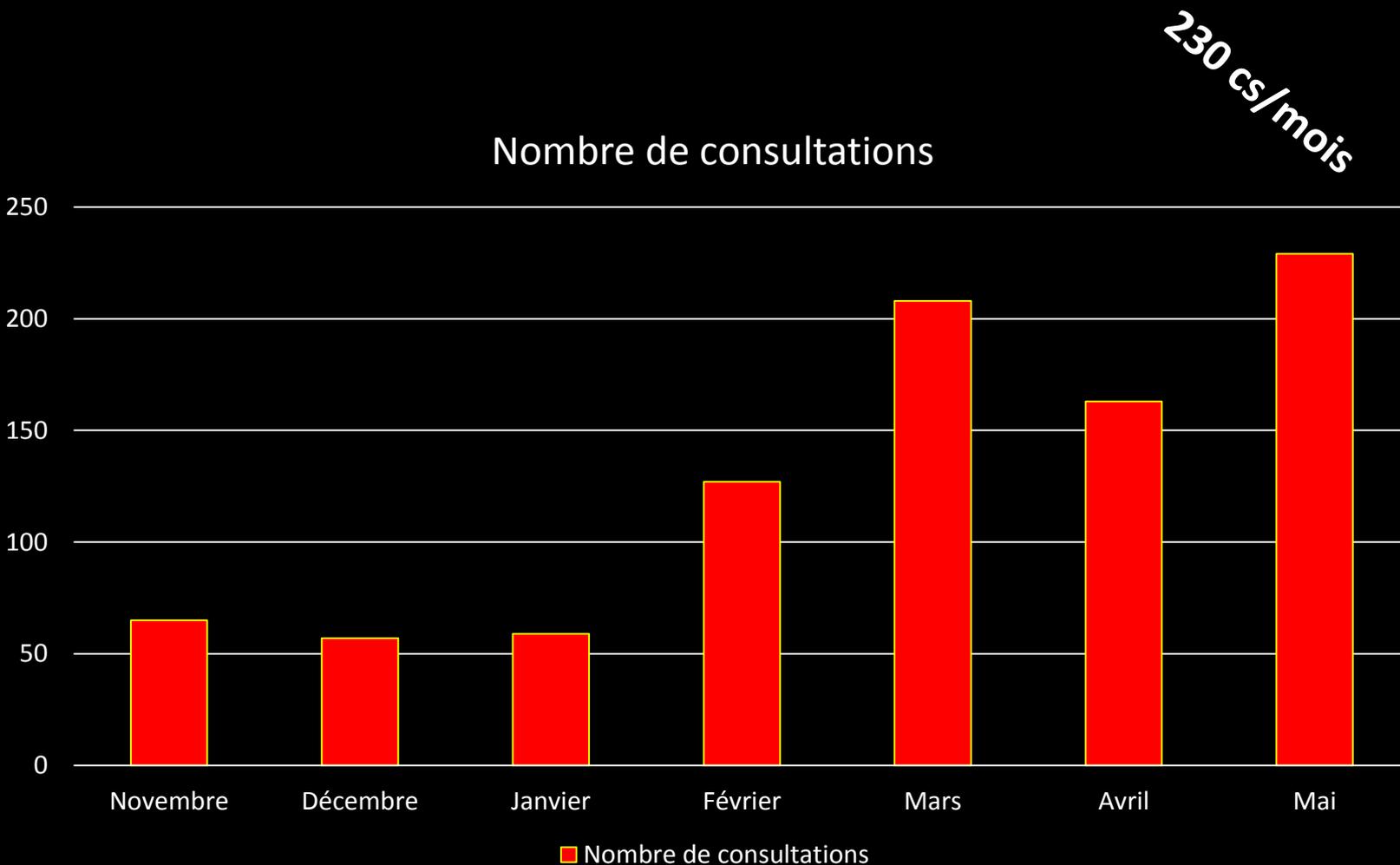


NOS ACTIONS

- Maraude pour repérage
- Consultations gynécologiques et obstétricales
- Référencements (suivi obstétrical, IVG, certains contraceptifs...)
- Référencements pour les prises en charge de niveau 3 (malformation cardiaque, grossesse gémellaire mono bi , ambiguïté sexuelle...)
- actions de sensibilisation et prévention (jeu GSF)
- Prise en charge des victimes de violences faites aux femmes
- Accompagnement pour les mises à l'abri...
- Situations particulières : varicelle, tuberculose...

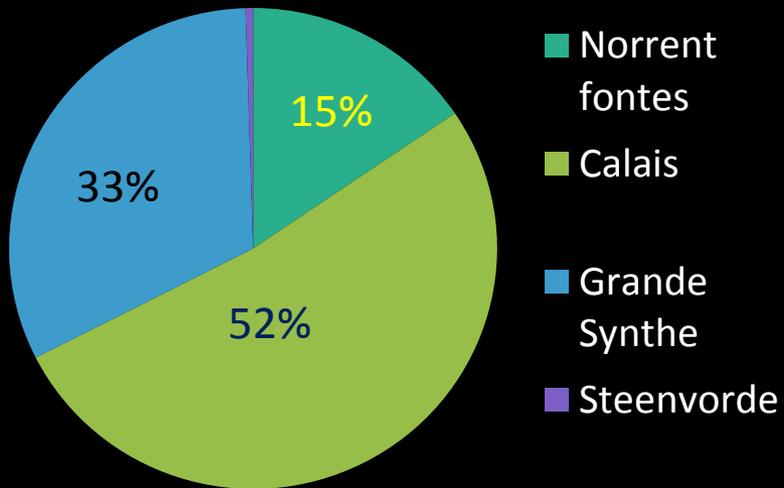


Evolution de l'activité

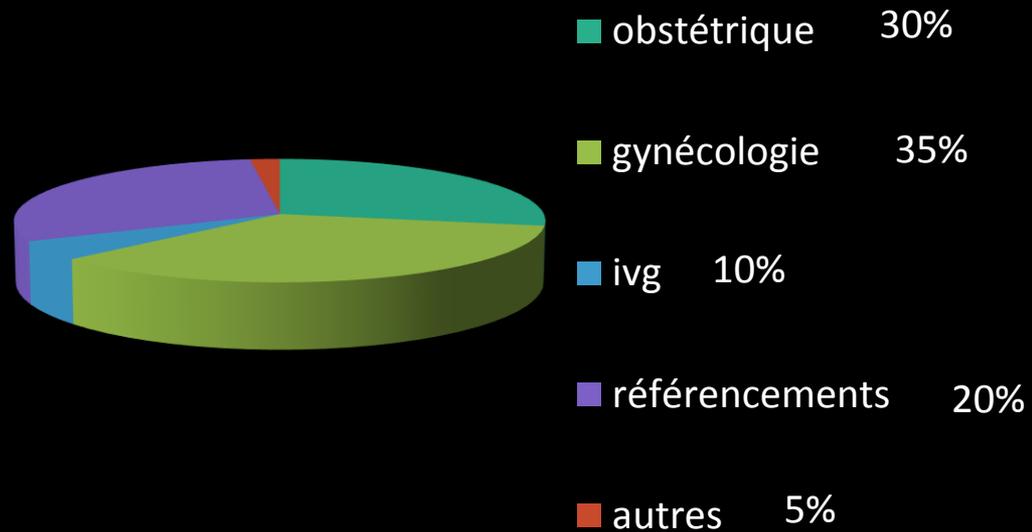


ACTIVITE MAI 2016

Activités en fonction des lieux



répartition de l'activité



CAMINOR Nov 15 – Mai 16

Début de mission : 15 novembre 2015

1^{ère} Tranche : 15 mai 2016

2 bénévoles 15 jours : SF & GO

2 bénévoles 8 heures : nordistes

Coût 9 000 euros par mois



CAMINOR Nov 15 – Mai 16

25 550 kms parcourus en 6 mois (5 000 kms par mois)

750 consultations dont

- 30% d'obstétrique
- 50% de gynécologie
- Hors gynéco-obstétrique

155 échographies pelviennes

68 femmes enceintes suivies

52 réunions de coordination

4 réunions avec les hôpitaux pour élaborer les conventions



CAMINOR Nov 15 – Mai 16

Bénévoles : 60

- 33 sur des missions de 15 jours soit 526 journées de 24H passées sur place
 - 43 sur des missions de 8Heures soit 218 journées de 8H passées en renfort du binôme
 - Soit : 744 journées de bénévole dans les camps
- + 2 responsables de mission : soit une soixantaine de passages de 4 à 10 heures sur place.



Subventions

Aucune subvention institutionnelle

- Ni de l'Etat
- Ni de la Région
- Ni des Départements
- Ni des communes

Sauf Maire de Grande Synthe

Appel aux dons privés et aux fondations.



Perspectives : doubler les effectifs
Indispensable pour continuer la mission
Budget passe de 9.000 €/mois à 28.000 €/mois

