

LE QUOTIDIEN DU MEDECIN

www.lequotidiendumedecin.fr

45^e ANNÉE - 1, RUE AUGUSTINE-VARIOT - CS 80004 - 92245 MALAKOFF CEDEX - TÉL. : 01 73 28 12 70 - ISSN 0399-2659 - CPPAP 0417 T 81257

LUNDI 8 FÉVRIER 2016 - N° 9469

Au 6^e Forum européen de bioéthique Répondre à toutes les peurs...

Le public attend des médecins et des chercheurs des réponses à toutes ses peurs, y compris celles liés au terrorisme et au djihadisme. *Médecine et santé publique p.8*



Médecine de camp

Dans la jungle de Calais, le nombre de réfugiés est en baisse après avoir connu un pic – jusqu'à 6 000 – en octobre dernier. Toutefois, les associations continuent à dénoncer les conditions sanitaires déplorables tandis que les habitants hésitent entre solidarité et rejet. Comment les médecins font-ils face ? « Le Quotidien » a enquêté. *P.2*

● **Témoignages de généralistes impliqués**

● **L'hôpital en proie aux rumeurs**

● **Avec Gynécologie sans frontières**



Retrouvez-nous en continu sur lequotidiendumedecin.fr

Éditorial

Opéra : un directeur sort, la médecine est entrée

Officialisée jeudi dernier, la démission surprise du directeur de la danse de l'Opéra de Paris, Benjamin Millepied, a fait grand bruit. Jeune (il avait 35 ans à sa nomination, en 2013), glamour (il est l'époux d'une star hollywoodienne) et talentueux, l'homme a eu le temps de donner quelques gracieux coups de pied dans la fourmière d'une très honorable maison.

En particulier, il a sensibilisé ses danseurs sur un sujet jusque-là occulté : leur santé.

Souffrir pour être une étoile ? Peut-être. Se faire mal ? Non. Aussi Benjamin Millepied, qui avait fait changer les planchers de danse du palais Garnier avant même son arrivée, y a-t-il fait, ensuite, pénétrer la médecine du sport.

K. P.



Des traitements anticancéreux bientôt sortis de la liste en sus ?
Le cri d'alarme des oncologues *04*

Le Dr Jérôme Cahuzac face à ses juges
L'ex-ministre du budget comparait pour fraude fiscale *05*

Prématurité tardive : la corticothérapie anténatale bénéfique
La première grande étude après 34 SA *07*

23€
TTC/mois
sans engagement*

docavenue

Gérez vos rendez-vous en ligne

Testez gratuitement le service sur www.docavenue.com

ou contactez nos équipes au
01 49 09 88 00
(Prix d'un appel local)

* Voir conditions sur le site <https://www.docavenue.com> : Sans engagement / Prélèvements mensuels / Rappel de RDV par SMS ou email / Votre agenda accessible en ligne + 0,35€ TTC par prise de RDV en ligne (plafonné à 56€TTC/mois)

DANS LE BOURBIER CALAISIEEN

Comment les médecins de **Calais** et de **Grande Synthe** font-ils face à l'afflux de **migrants**? Si les associations humanitaires dénoncent régulièrement les mauvaises conditions sanitaires du borbier calaisien, les habitants, eux, **oscillent entre « assistance et rejet »** comme l'ont confié les généralistes interrogés par le « Quotidien ». Gynécologie sans Frontières assure depuis octobre dernier la **prise en charge des femmes**.



Enquête auprès des généralistes de Grande Synthe et Calais

Honte et peurs sur les villes

Sans être en contact direct avec les populations de migrants qui séjournent aux portes de leurs villes, les généralistes de Calais et Grande Synthe témoignent sur les conditions de vie dans les camps, ainsi que des peurs ressenties par leurs patients, avec des rumeurs tenaces sur la transmission de la gale, de la tuberculose et même d'Ebola.

« Les migrants ne fréquentent pas mon cabinet, constate comme la plupart de ses confrères le Dr Vincent Grasset, installé depuis 30 ans à Grande Synthe, commune de 25 000 habitants où stationnent depuis deux mois près de 3 000 réfugiés. Ils vont à l'hôpital, ils sont suivis par les associations, MDM ou MSF. On les voit se promener en groupes, sans phénomènes de violence, à la différence des loubards du secteur. Ils vivent dans la boue et les débris, sous les fourrés, dans des conditions affreuses, d'un autre âge. C'est une honte pour la France de les traiter ainsi, alors que des pays sans ressources comme la Jordanie leurs fournissent des conditions sanitaires décentes. »

« Les patients réagissent diversément, entre solidarité et racisme, assistance et rejet, observe le Dr Gaëtan Dehoupe, 63 ans, généraliste à Dunkerque, non loin du secteur de la Hutte où s'est installé le campement sauvage, qui soigne beaucoup d'émigrés roumains. Ceux-ci sont arrivés ici dès 2008 et, à la différence des réfugiés, ils sont plutôt bien intégrés, ont des petits boulots, des logements et souvent une carte vitale. Les rares réfugiés qui viennent me consulter souffrent

de rachitisme, d'anémie ferriprive, de diabète. » Mais ce sont d'autres pathologies qui inquiètent les habitants. « Je ne dirai pas qu'il y a des psychoses, remarque le Dr François Leulliette, généraliste à Grande Synthe, mais beaucoup de gens s'inquiètent au sujet de la gale. Ils craignent de l'attraper en prenant l'autobus. Or, ces parasitoses étaient observées bien avant l'arrivée des migrants. Et il n'y a pas de recrudescence particulière. » D'autres rumeurs circulent. « Les gens demandent à faire vacciner leurs bébés contre la tuberculose, note le Dr François-René Knockaert, installé à Calais, non loin du tunnel. Ils craignent la contagion en allant à la piscine. Le problème, pour les rassurer, c'est que nous ne disposons d'aucune donnée épidémiologique. J'ai dû envoyer cinq mails à l'ARS, pour finir par obtenir une réponse officielle : il n'y a pas lieu de vacciner davantage chez nous que dans l'ensemble du département. »

Mais les rumeurs sont tenaces, mêlant le vrai et le faux. La rougeole circulerait, ce qui est confirmé. Ebola est aussi évoqué. « J'ai beau expliquer que si des réfugiés d'Afrique avaient été touchés, ils seraient morts avant d'arriver en Europe, les esprits sont échauffés », témoigne encore le Dr Knockaert, qui déplore de ne pas être mieux informé pour pouvoir couper court aux phantasmes. « L'hôpital est aussi visé par les rumeurs, note-t-il, les patients ne veulent plus s'y rendre, ils expliquent que les migrants y sont devenus prioritaires. À la longue, des habitants craquent, ils déménagent. »

« Certains quittent carrément le navire, confirme le Dr Patrick Teilhet, 61 ans, généraliste à Grande Synthe, en



Des conditions d'un autre âge et des médecins qui font face

abandonnant des maisons qui sont devenues invendables. Un couple d'infirmiers a plié bagages le mois dernier. » « Le mois dernier, pas moins de sept généralistes ont dévissé leur plaque dans un rayon de 500 mètres autour de chez moi, s'émue le Dr Dehoupe, évidemment sans être remplacés. C'est de plus en plus dur pour ceux qui restent et ce rythme, il n'y aura plus ici aucun médecin dans dix ans. »

Les généralistes s'emploient à apaiser les esprits. « J'ai parfois l'impression de vivre quelque chose comme la grande peur qu'on a connue pendant la Révolution, poursuit le Dr Dehoupe. En même temps, on est bien obligé de constater qu'une vraie question de santé publique est actuellement posée autour des réfugiés : ils vivent à 3 000, entassés sur une surface grande comme trois terrains de football, dans une précarité totale, sur le terreau de la misère. Objectivement, toutes les conditions sont réunies pour la propagation des épidémies. »

« Les pouvoirs publics sont débordés, à l'échelon local comme national, estime le Dr Grasset. Les ministres viennent voir et repartent. Heureusement, les associations se démènent. Le camp MSF représente sans doute la moins mauvaise solution. » La seule vraie solution, relève le Dr Dehoupe, « consisterait à arrêter la guerre en Syrie dans les pays limitrophes. » D'ici là, la guerre des gangs sévit (comme la semaine dernière, où les kalachnikovs ont tiré à Grande Synthe), les passeurs rackettent les réfugiés, pour recharger leurs portables ou donner accès à une douche. Certains, comme le Dr Xavier Paillard, généraliste à Grande Synthe, renforcent les équipes de Médecins du Monde : « Avec une ambulance, nous patrouillons dans les rues et donnons des petits soins sur place, ou conduisons les cas plus sérieux à la PASS (Permanence d'accès aux soins de santé) de l'hôpital. »

Les autres, de moins en moins nombreux et dans des conditions dégradées, continuent à faire leur métier, au risque, lâche le Dr Dehoupe, de « devenir des dinosaures. »

Christian Delahaye

L'hôpital de Calais fait face aux rumeurs

« Le flux des migrants est réel et important, mais il ne nous submerge pas, contrairement aux rumeurs qui circulent, y compris au sein de l'établissement, proteste Martin Trelcat, directeur du CH de Calais : la prise en charge des réfugiés reste marginale, de l'ordre de 1 % des actes pratiqués. Non, nous n'avons fermé ni des blocs opératoires, ni des lits, non les migrants ne passent pas devant les autres patients. Dans son dernier rapport, le Défenseur des droits déploierait d'ailleurs qu'ils ne soient pas pris en charge suffisamment vite, et chez nous c'est l'urgence qui est le seul critère pris en compte, qu'un patient soit calaisien ou réfugié. »

« Chaque année, les entrées aux urgences progressent de 15 à 20 %, précise le Dr Mohamed El Mouden, PH responsable des PASS, mais on observe une baisse de fréquentation à la PASS du CH, qui accueille tous les migrants, sans doute en lien avec l'ouverture, le 31 octobre dernier, d'une seconde PASS, délocalisée au centre Jules-Ferry, l'accueil de jour situé à proximité de la Jungle. Là-bas, deux médecins, deux infirmières et bientôt trois, un psychologue, une assistante sociale et un interprète voient tous les jours une centaine de réfugiés. C'est une équipe formatée pour traiter la totalité des patients migrants, à proximité de leur lieu de vie. »

« Les principales pathologies sont des infections ORL, de la petite traumatologie (contusions, entorses, fractures), ainsi que quelques cas de paludisme, et bien sûr de la parasitologie, avec les gales », indique encore le responsable des PASS.

« Des cas de grippe ont aussi été diagnostiqués en novembre, qui ont déclenché immédiatement une campagne de vaccination, rapporte M. Trelcat. De même, après les trois cas de rougeole signalés en janvier, en



lien avec l'ARS (Agence régionale de santé), une autre campagne de vaccination a été lancée. Grâce à l'intervention de l'EPRUS, nous sommes très réactifs », insiste le directeur du CH. Et le 2 février, les équipes de MSF ont pris le relais pour assurer la meilleure couverture vaccinale contre la rougeole.

Record de France du BK

Restent les cas de tuberculose, dans une région qui détient le record de France du BK. Les cas suspects, systématiquement orientés vers le CH, ont été confirmés pour deux d'entre eux en 2015, contre cinq en 2013. Pas d'épidémie à l'horizon calaisien.

« Quant aux cas d'Ebola qui, selon la rumeur, seraient dissimulés, on nage évidemment en pleine fantasmagorie, souligne le Dr El Mouden, s'agissant, d'une épidémie qui s'est éteinte dans ses pays d'origine. »

Si donc, comme le souligne le Dr Malonne, PH rééducateur, « la prise en charge des migrants par le CH est adaptée en moyens et en spécificités », le phénomène de propagation des rumeurs reste préoccupant ; « comme partout dans le monde, rappelle le Dr Janssens, chef de mission de MSF (voir encadré), les réfugiés, victimes d'amalgames politiques, sont suspects d'être porteurs de la peste et du choléra ». Dans une zone géographique qui souffre de carences dans plusieurs spécialités (aucun pédiatre, aucun gynécologue, aucun diabétologue endocrinologue en ville), l'hôpital est l'unique recours, qui doit être protégé contre les mises en cause malveillantes. Les professionnels libéraux ont ainsi été conviés le 26 janvier à une réunion d'information anti-rumeurs, avec communication des dernières données épidémiologiques de la HAS. Mais seuls quinze généralistes ont pu répondre présent.

Ch. D.

« La mauvaise solution » du camp humanitaire

Après des négociations compliquées, le préfet a fini par accorder une « non-interdiction » pour le projet de camp humanitaire de MSF, soutenu par la mairie de Grande Synthe : cinq cents tentes chauffables de cinq personnes, disposées en six blocs sur cinq hectares, pour abriter les 2 500 réfugiés actuellement entassés dans la « jungle » du Basroch, avec vingt toilettes et pas de douche.

« Il ne s'agit pas seulement de les mettre au chaud et au sec, précise le Dr Michel Janssens, le chef de mission de MSF qui supervise l'opération, mais aussi de construire un vrai lieu de vie avec, dans chaque bloc, ses toilettes, douches, buanderies pour laver et sécher les vêtements, cuisines, espace mère-enfants et attention au bien-être psychologique des

réfugiés. L'ensemble sera libre d'accès, avec la promesse verbale du préfet qu'aucun contrôle policier ne sera effectué. » Rien à voir avec le camp de 125 containers ouvert le mois dernier à Calais : à raison de 12 couchettes sur 14 mètres carrés, sans douche, 1 500 migrants ont rejoint cet espace grillagé accessible sur présentation d'un code inscrit dans la paume de la main. Pour l'heure, les engins de terrassement s'activent à sécuriser le futur camp MSF, entre voies ferrées et autoroutes. Le Dr Janssens, habitué à superviser des camps en Syrie ou en Afrique, aurait préféré « des mini-structures de 50 ou 100 places, moins exposées, sur le modèle des aires d'accueil des gens du voyage, disséminées au long de ces 35 km de mer grise et froide. Dans ce cul-de-sac, face à l'aimant britannique, ce camp est une mauvaise solution. La moins mauvaise pour passer l'hiver. » Ouverture espérée fin février.

Dr Richard Matis GSF et le paradoxe gynécologique

Entretien



Présents depuis octobre dernier dans les camps de Grande Synthe, de Steenvoorde, de Norrent Fontes et d'Angres, les volontaires de **Gynécologie sans frontière** doivent faire face à un paradoxe : se faire connaître des migrantes, tout en se restant suffisamment discrets pour que ces patientes très particulières puissent faire appel à eux. Le Dr Richard Matis est vice président de cette ONG méconnue dont il nous détaille le travail sur le terrain.

LE QUOTIDIEN : Est-ce la première fois que Gynécologie sans frontière se retrouve embarquée dans une telle opération humanitaire ?

Dr RICHARD MATIS : En janvier 2010, suite au séisme de Haïti, nous avons fait une première mission d'urgence près de Port aux Princes. Plus récemment, nous avons réalisé plus de 1 000 accouchements sous tente dans les camps de réfugiés de Zaatar, en Jordanie. On s'est dit qu'on pouvait faire la même chose à Calais, mais on s'est rendu compte que la situation était très différente.

Dans quel sens ?

GSF est peu connue. Il a fallu faire de la communication auprès des migrantes pour qu'elles soient au courant de notre existence et des jours où nous passons. Paradoxalement nous devons aussi être très discrets, car le fait de voir un gynécologue est très stigmatisant, surtout pour des demandes d'avortement.

En l'absence de gestionnaires de camps, la loi du plus fort règne, et donc la loi des passeurs. Ils font croire aux femmes que, dans les hôpitaux, elles seront prises dans le système administratif français et ne pourront pas revenir. Ils prétendent aussi que si elles s'absentent trop longtemps, elles vont louper le départ. Pour l'instant aucune femme n'a franchi le pas de venir à nous pour des problèmes de violences, mais ces phénomènes existent. Des cas de viols, de prostitutions non consenties nous ont été remontés par une sage-femme de l'association qui travaille dans la région.

Comment se déroule votre intervention ?

On a mis au point un dispensaire mobile avec un gynécologue et une sage-femme qui proposent une demi-journée de consultation par semaine dans chaque camp. La camionnette permet de transporter les femmes vers le centre hospitalier de Calais et de Béthune ainsi qu'à la maternité de Grande-Synthe.

On a la possibilité aussi de faire de la surveillance "à domicile" avec un échographe portable, un tocardiographe et un tensiomètre. Nous traitons aussi pas mal de pathologies liées aux conditions d'hygiène et à l'humidité : infections urinaires et vaginites.

Les professionnels de santé locaux apprécient-ils votre action ?

Il y a de la souffrance chez ces femmes mais il y en a aussi chez les professionnels qui se retrouvent avec des femmes qui ne parlent pas forcément la langue. Nous préparons les consultations pour les chefs des services et de maternités. Les médecins sont plus sereins, ils savent ce qu'ils doivent faire. On est en train de passer des conventions pour mettre sur papier les aspects pratiques : quand est ce qu'on doit leur amener les pa-

tientes ? Où ? Quel numéro appeler ?

Il y a aussi la problématique de l'avortement. Le CH de Calais était réticent à l'idée de donner des médicaments abortifs à des femmes sans surveillance médicale. Ils ont été bousculés par le planning familial et le défenseur des droits qui les ont accusés de

faire obstacle au droit à l'avortement.

Ils ont vraiment été soulagés par notre arrivée, puisque nous pouvons donner les médicaments à la patiente, la transporter à l'hôpital 48 heures plus tard pour l'expulsion en ambulatoire. On peut aussi faire de la surveillance après coup.

Pourrez-vous rester longtemps sur place ?

Nous n'avons aucune subvention et il est très difficile de mobiliser des fonds privés pour la cause des migrants qui reste très connotée politiquement. Aussi, pour l'instant, nous envisageons d'arrêter notre action

début avril. Suite à la médiatisation du bourbier qu'est Grande Synthe, les bailleurs de fonds sont revenus.

Nous allons donc décider mi-février si nous prolongeons notre présence ou pas.

Propos recueillis par
Damien Coulomb



"Dès la première utilisation, j'ai su quoi faire*"

DUOR-2015-07-067 Visa n° 15/07/16 131495/FM/003

Un design intuitif

NOUVEAU

- 1 seul geste pour préparer la dose⁽¹⁾
- Pas de coordination main-poumon

DuoResp® Spiromax®
budesonide/formoterol



DuoResp® Spiromax® est indiqué chez les adultes âgés de 18 ans et plus uniquement. DuoResp® Spiromax® est un traitement de seconde intention dans le traitement de l'asthme, lorsque l'administration d'une association (corticostéroïde inhalé et agoniste β 2-adrénergique à longue durée d'action) est justifiée : chez les patients insuffisamment contrôlés par des corticostéroïdes inhalés et la prise d'agonistes β 2-adrénergiques à courte durée d'action « à la demande » ou chez les patients qui sont déjà suffisamment contrôlés par des corticostéroïdes inhalés et des agonistes β 2-adrénergiques à longue durée d'action.^(1,2)

*Avant toute utilisation se référer à la rubrique posologie et mode d'administration du Résumé des Caractéristiques du Produit de DuoResp® Spiromax® en vigueur.



Pour une information complète, se reporter au Résumé des Caractéristiques du Produit de DuoResp® Spiromax® disponible sur le site de l'EMA.

DuoResp® Spiromax® est non remboursé et non agréé aux collectivités à la date du 30 septembre 2015 (demande d'admission en cours).

1. Résumé des Caractéristiques du Produit en vigueur.
2. Avis de la Commission de Transparence du 04/03/2015.

Teva Santé, 100-110 Esplanade du Général de Gaulle 92931 La Défense Cedex - RCS Nanterre 401 972 476

respiratoire

TEVA
laboratoires