

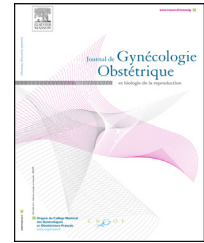


Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



LETTRES À LA RÉDACTION

Gynécologie Sans Frontières auprès des femmes migrantes dans le Nord de la France



Gynécologie Sans Frontières association with migrant women in the North of France

Cet hiver, près de 10 000 migrants passent l'hiver dans les camps du Nord de la France. Ils dorment le jour dans le froid au fond d'une tente de fortune et courent la nuit après le rêve de passer en Grande Bretagne. Dans la région Nord-Pas-de-Calais-Picardie, il existe une dizaine de camps dans lesquels se croisent et survivent entre 6000 et 10 000 hommes, femmes et enfants, en provenance de tous les continents. Ces survivants sont aussi bien des migrants politiques que des migrants économiques et vivent dans des conditions de précarité extrême.

Au sein de ces populations très diverses, la situation des femmes est particulièrement préoccupante : soumises à des violences, muselées dans le silence par peur de représailles, elles n'acceptent pas facilement l'aide du personnel associatif présent pour les soutenir.

Les migrants politiques et les migrants économiques forment deux groupes distincts. Ceux issus du contexte politique sont les plus nombreux. Ils viennent de régions en guerre comme la Syrie, le Soudan, l'Afghanistan, la Libye ou l'Irak. S'agissant des populations issues du contexte économique, elles viennent de régions très pauvres et en paix, comme le Vietnam. Pour certains, c'est leur premier mouvement migratoire, pour d'autres, c'est le second, voire le troisième (ainsi nous avons rencontré une migrante érythréenne qui avait vécu plus de 10 ans en Grèce et qui souhaitait atteindre l'Angleterre devant son impossibilité à gagner sa vie en Grèce du fait de la crise économique).

Chaque camp est unique, tout comme chacune des populations migrantes a ses particularités. D'un côté, il existe plusieurs petits camps de 50 à 250 personnes. La population qui y vit, provient d'un même groupe ethnique et a une gestion communautaire et un semblant d'ordre. C'est le cas par exemple du camp de Vietnamiens sur la commune d'Angres. Malgré le fait que ce camp soit contrôlé par les passeurs, il semble être une zone de paix. Les associations locales

travaillent d'arrache-pied afin d'essayer de faciliter la vie des migrants. D'un autre côté, il existe deux grands camps multi-ethniques : la trop célèbre « jungle de Calais » et le camp sur la commune de Grande-Synthe, dans la communauté urbaine de Dunkerque. Tous les groupes ethniques s'y croisent, survivent les uns à côté des autres, voire s'affrontent pour survivre.

Les conditions de vie dans les camps sont particulièrement difficiles. Les migrants vivent dans des tentes de camping, sans électricité, avec un accès aléatoire à l'eau et dans 20 cm de boue. Le froid, la faim, la haute densité de population y génèrent un climat de tension permanente. Par exemple, notre équipe a été témoin d'un affrontement alors qu'un groupe d'Afghans cherchaient à profiter d'une distribution de nourriture dans une zone du camp contrôlée par les Érythréens. Des jets de pierres, quelques coups et heurement les deux groupes se sont vite éloignés sans plus de violence. Mais la tension peut escalader rapidement, pour exemple un assassinat une nuit au cours de notre première semaine.

Les femmes représentent environ 10 % des migrants. Elles forment une minorité silencieuse, invisible, confrontée à une extrême précarité. Il est difficile de comprendre vraiment la situation des femmes au sein des camps car celles-ci ne se livrent pas facilement. Beaucoup sont isolées, sans mari ou famille et viennent de groupes ethniques où la famille est la première et parfois seule cellule identitaire. Rapidement des histoires de violence physique ou sexuelle nous ont été rapportées par les associations locales. D'abord nombreuses sont les femmes qui ont subi des violences sur les lieux qu'elles fuient. Ensuite il y a celles qui ont vécu viol ou prostitution en chemin, afin de payer leurs passeurs ou de survivre. Enfin, il y a les femmes qui subissent des violences sexuelles, physiques ou psychologiques au sein des camps.

La peur des représailles, l'absence de confiance dans les travailleurs sociaux ou le manque d'information font que ces femmes se taisent. Les passeurs sèment le doute dans l'esprit de celles-ci afin qu'elles ne se livrent pas. Ils leur racontent qu'elles seront renvoyées dans leur pays si elles sont prises en charge. La barrière de la langue et de la culture ne fait que renforcer ces obstacles.

Gynécologie Sans Frontières (GSF) aide les femmes en situation de précarité dans le monde entier depuis 20 ans.

GSF a été présent entre autre au Kosovo en 1999, en Afghanistan en 2004, en Haïti en 2010, en Jordanie dans les camps de réfugiés syriens en 2012, etc.

Témoins privilégiés des conditions de vie dans les camps, des sages-femmes de la région ont tiré la sonnette d'alarme et ont donc alerté GSF en octobre dernier dans le but de monter une mission afin d'apporter soutien et assistance aux femmes des camps. Après une évaluation des besoins, un appel aux dons et aux bénévoles, la mission a démarré le 15 novembre 2015.

Des équipes composées de gynécologues et de sages-femmes bénévoles se succèdent tous les 15 jours. Cette mission montée et financée sur les fonds propres de l'association n'a pu être programmée, pour le moment, que jusqu'à fin mars 2016. Des permanences de consultations d'une demi-journée par semaine dans les petits camps (moins de 500 migrants) à Steenvoorde, Angres, et Norrent-Fontes ont été mises en place. Le recrutement se fait par l'intermédiaire des associations locales qui connaissent bien la communauté présente et donnent des rendez-vous en notre nom aux patientes. De plus, nous sommes présents deux fois par semaine dans les « grands » camps de la jungle situés à Calais et à Grande-Synthe. Dans ces camps, le recrutement est beaucoup plus difficile. Nous mettons progressivement en place des accords avec les associations locales (La Vie Active, Médecins du Monde, Médecins Sans Frontières, etc.). Toutefois même ces institutions n'arrivent pas à aborder toute la population féminine des grands camps. Les femmes les plus vulnérables sont les moins visibles. Avant toute demi-journée de consultations, notre équipe fait des « maraudes », des sorties dans le camp à visée de prospection et d'information de la population. Dans les grands camps, cela reste le principal moyen de se faire connaître et de rencontrer les patientes.

Le problème principal que nous rencontrons est l'accès aux patientes. Ajouté à tous les obstacles exposés précédemment, il existe des flux de population importants avec de nombreux départs et arrivées journaliers. Les migrants ne cessent de tenter de passer la frontière et quand un site leur semble impossible, ils changent de site et donc de camp. Ainsi c'est un travail de longue haleine et les maraudes sont indispensables.

Une difficulté supplémentaire constatée est l'absence de pérennité dans la prise en charge. Les patientes ne s'estiment qu'en « transit ». Elles ne conservent rien avec elle : pas de dossier, pas de compte rendu, pas d'ordonnance. Elles ne viennent pas aux rendez-vous de contrôle. Les patientes ne pensent qu'à leur survie à cours terme sans prendre en compte leur santé à moyen terme.

À titre d'exemple, mi-décembre, lors de l'écriture de cette lettre à la rédaction, nous avons fait 54 consultations : 10 consultations d'obstétrique, 14 consultations de gynécologie (dont une demande d'interruption volontaire de grossesse) et 30 consultations pour d'autres motifs. Les consultations pour motif non gynécologique (infections respiratoires, dermatologie, etc.) sont un moyen d'établir un lien avec les communautés afin d'acquiescer leur confiance. Pour l'instant, aucune patiente n'est venue nous voir pour des problèmes de violences sexuelles. Nous avons constaté une augmentation progressive du nombre de consultations. Nous sommes de plus en plus identifié d'une part par les

acteurs sociaux et de santé locaux et d'autre part par les communautés. Mais il reste encore beaucoup à faire.

En conclusion, Gynécologie Sans Frontières est présent auprès des femmes en grande détresse morale et physique. Dans les camps du Nord de la France, la situation est pire que celles rencontrées dans les camps de réfugiés en Haïti ou en Jordanie. Le paradoxe est complet. Alors que nous bénéficions d'aides conséquentes de la part des institutions françaises pour nos actions en dehors du pays, nous ne recevons aucun soutien de l'État pour cette mission. Les camps sont aux mains de la mafia des passeurs et coincés entre les rixes des gangs. Les conditions de vie sont en deçà de tout ce que nous avons pu voir dans les camps à l'étranger. L'hiver est particulièrement rude dans les camps. Il précipite la vie de ces femmes et de leurs enfants dans la misère.

Au nom de la profession de gynécologue obstétricien et de sages-femmes que nous exerçons avec fierté, pour toutes les femmes que nous défendons depuis des années, aidez-nous à les aider !

Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

B. Viaris de Lesegno^{*1}

A. Duthe¹

G. Chaudet¹

F.X. Gayet¹

R. Matis¹

C. Rosenthal¹

Gynécologie Sans Frontières, 2, boulevard de Launay, 44100 Nantes, France

*Auteur correspondant.

Adresse e-mail : benjamindeviaris@gmail.com

(B. Viaris de Lesegno)

¹ admin.gynsf@gmail.com, <http://www.gynsf.org>.

Disponible sur Internet le 21 janvier 2016

<http://dx.doi.org/10.1016/j.jgyn.2016.01.001>

Greenlight® laser and uterine fibroids



Le laser Greenlight® et les fibromes utérins

Dear Editor,

The recent report on "Greenlight® laser and uterine fibroids" is very interesting [1]. Hamid and Casnedi concluded that "the laser Greenlight® is efficient to vaporize myoma in vitro and presents some safety parameter [1]." In fact the present preliminary reports with few subjects with provide a useful data on the advantage of Greenlight® laser. However, there are some concerns on the Greenlight® laser. First, the use of Greenlight® laser is more common in urology for management of prostate tumor. There are many reports on the adverse effects especially for the accidental injury to nearby structures [2,3]. Second, the experience of practitioner is very important [2]. According to a recent report by,