

Santé des femmes dans les camps de migrants en France

Richard Matis^{a,*}
Gynécologue-obstétricien

Alexandra Duthe^b
Sage-femme

^a Centre hospitalier service de gynécologie-obstétrique, 112 rue Sadi-Carnot, BP 189, 59421 Armentières cedex, France

^b Gynécologie sans frontières, 2 boulevard de Launay, 44100 Nantes, France

Pour la première fois, de novembre 2015 à décembre 2018, Gynécologie sans frontières a mené une action humanitaire d'urgence en France. Cette mission, particulièrement difficile, a proposé une prise en charge médico-psycho-sociale aux femmes et aux enfants vivant dans les camps de migrants du Nord et du Pas-de-Calais. Une expertise mise à profit dans une mission aujourd'hui étendue à toute la France.

© 2019 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

Mots clés - camp de migrants ; mission humanitaire ; précarité ; santé des femmes ; violence faite aux femmes

Women's health in the migrant camps in France. For the first time, from November 2015 to December 2018, the NGO, 'Gynécologie sans frontières,' carried out emergency humanitarian action in France. This particularly difficult assignment offered medical, psychological and social care to women and children living in the migrant camps in the North of France. This expertise has now been extended to the whole of France.

© 2019 Elsevier Masson SAS. All rights reserved

Keywords - humanitarian mission; insecurity; migrant camp; violence to women; women's health

Gynécologie sans frontières (GSF), partenaire des sociétés savantes et ordinales des sages-femmes et gynécologues-obstétriciens en France, est une organisation non gouvernementale (ONG) de santé internationale. Elle vient en aide aux femmes en détresse dans le monde depuis plus de vingt ans, en organisant initialement des actions de développement et de formation dans les pays à forte mortalité maternelle, mais aussi, depuis 2010, des missions humanitaires dites d'urgence dans les camps de réfugiés ou de déplacés. Ce type d'action a été mis en place en Haïti à la suite du séisme de 2010, où GSF a réalisé plus de 8 000 soins médicaux et obstétricaux en six mois, puis en Jordanie, en 2012-2013, dans le camp de réfugiés syriens de Zaatari, où l'ONG a accompli, avec plus de 100 gynécologues et sages-femmes, 1 400 accouchements et 7 000 consultations en quatorze mois (19 missions de trois semaines). Par le biais d'actions de lutte contre les violences faites aux femmes (VFF), GSF agit aussi en France où elle s'engage pour le droit des femmes aux côtés des réseaux associatifs féministes.

La mission Caminor

Le 30 septembre 2015, à la suite de l'alerte donnée par une sage-femme adhérente de GSF sur la situation

des femmes dans les camps de migrants du Nord et du Pas-de-Calais, l'ONG a déclenché une action de type urgence humanitaire internationale en France sur fonds propres (majoritairement des dons privés ont soutenu le projet). La mission Caminor (camps de migrants du nord de la France) a utilisé tous les champs d'expertise de GSF : santé des femmes dans les camps en situation précaire et prise en charge des victimes de violences.

Accompagner sans se substituer

◆ **L'éthique humanitaire de GSF – "accompagner sans se substituer" – est de mise en France**, où les conditions sanitaires sont excellentes.

◆ **Le fait d'intervenir à proximité de chez soi** perturbe considérablement les sages-femmes et les gynécologues. L'ONG a dû rappeler aux bénévoles qu'ils ne devaient pas effectuer uniquement des actes médicaux. En effet, la principale action de GSF sur cette mission était d'être l'interface entre les femmes prises en charge au sein des camps et les professionnels des structures de soins de proximité (maternités, centres de protection maternelle et infantile [PMI], etc.) : les bénévoles accompagnaient les femmes pour les présenter, expliquer leurs attentes, discuter des résultats, avant de les reconduire au sein du camp, une démarche permettant

* Auteur correspondant.
Adresse e-mail : richardmatis@icloud.com
(R. Matis).

d'accroître la qualité de l'acte du professionnel de santé qui ne se retrouve pas seul face à une patiente dont il ne connaît bien souvent ni l'histoire ni la langue.

◆ **L'apport fondamental de l'accompagnement a dû être réexpliqué à chaque intervenant, semaine après semaine, d'autant plus que certains – surtout les gynécologues – se sentaient "inutiles", réduits à un rôle de "taxi". Or, être présent, empathique, en soutien auprès de femmes au parcours fait de violence et de désespoir, voilà ce qu'est "prendre soin" au sens humanitaire du terme.**

◆ **L'ambivalence de la situation – humanitaire la journée et à la maison en France le soir – s'est avérée très déstabilisante.** Le contraste était saisissant entre les conditions de vie hors et dans les campements, appelés jungles. Tous les humanitaires internationaux s'accordent à dire qu'ils n'ont pas vu pire situation dans le monde que dans celui qui fut nommé le camp de la honte à Grande-Synthe (59), jusqu'à son déménagement vers un site respectant les normes humanitaires internationales de l'Agence des Nations unies pour les réfugiés.

Objectifs

La mission Caminor de prise en charge médico-psycho-sociale des femmes et des enfants des camps de migrants du Nord et du Pas-de-Calais avait pour objectif d'accompagner les femmes dans trois circonstances [1].

◆ Femmes enceintes :

- transfert organisé vers les maternités de proximité (consultations programmées, visites prénatales, échographies obstétricales, etc.) ;
- surveillance des grossesses selon les modalités du suivi à domicile des sages-femmes (cardio-tocographe, échographe portable, tension artérielle, bandelette urinaire, etc.) ;
- organisation des transferts non médicalisés assis type "taxi" vers les hôpitaux pour les actes gynéco-obstétricaux ;
- séances de préparation à l'allaitement, à la maternité, etc.

◆ **Femmes victimes de violences :** prise en charge médico-psycho-sociale ; relais avec les associations de lutte contre les VFF ; certificats médicaux ; accompagnement vers les structures de lutte contre les violences ; groupe de parole, prévention, éducation sur la sexualité, etc.

◆ **Soins en gynécologie en milieu précaire :** gestion des avortements ; contraception d'urgence ; traitement et prévention des infections gynéco-urinaires ; information, prévention, éducation à la santé sexuelle et reproductive.



Lors de la mission Caminor, des traductrices bénévoles accompagnaient les équipes de Gynécologie sans frontières.

Besoins identifiés

◆ **Les données concernant le nombre de réfugiés regroupés par site, mais aussi le nombre de femmes et d'enfants vivant dans les camps du Nord et du Pas-de-Calais ont été difficiles à collecter et très fluctuantes.** Les femmes constituaient entre 10 % et 15 % de la population (soit entre 700 et 1 000 personnes) recensée au sein des camps de Calais (62), Grande-Synthe (59), Steenvoorde (59), Norrent-Fontes (62) et Angres (62). Elles y étaient confrontées, avec leurs enfants, à de grandes difficultés d'accès aux soins et étaient extrêmement vulnérables.

◆ **La souffrance était omniprésente** chez les migrants, les bénévoles, les habitants, les policiers, mais aussi chez les professionnels de santé des structures sanitaires alentour submergés par un afflux anarchique d'urgences.

Action mise en œuvre

◆ **Les structures d'accueil sanitaire étaient difficiles d'accès** car souvent situées à plusieurs kilomètres des camps. Cette situation nécessitait d'aller à la rencontre des migrants *in situ*. Cela était rendu possible grâce à un dispensaire mobile de soins en gynéco-obstétrique (DMGO) qui assurait le transport des femmes et des enfants entre les camps et les hôpitaux de la région et dans lequel prenaient place des sages-femmes et des gynécologues.

◆ **Le transfert était organisé et accompagné,** selon un protocole de prise en charge établi en concertation avec les établissements hospitaliers, pour assurer des transmissions ciblées de spécialiste à spécialiste en gynéco-obstétrique et permettre une bonne prise en charge de la patiente par l'hôpital.

◆ **Pour faire face aux situations de violences,** GSF a pu compter sur sa très bonne connaissance du réseau de lutte contre les VFF (associations, services de justice, d'action sociale, police, aide aux victimes, etc.) pour organiser l'orientation vers des prises en charge spécifiques.

- ◆ GSF assurait ensuite le suivi médical et psychologique des femmes à l'intérieur des camps.

Moyens mis en place

- ◆ **Permanence des soins en gynéco-obstétrique :**
 - deux binômes "J15" de sages-femmes et/ou de gynécologues-obstétriciens logés sur place et accessibles 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 pendant deux à trois semaines ;
 - des bénévoles "H8", sages-femmes ou gynécologues du Nord et du Pas-de-Calais, venant en renfort pendant une journée de temps en temps.
- ◆ **Coordination administrative de mission :** deux coordinatrices, salariées de GSF, assurant le recrutement des bénévoles, la liaison avec eux, la logistique technique et administrative, la planification des missions de soins, la comptabilité, les demandes de subvention, les dossiers de communication, etc.
- ◆ **Coordination logistique sur le terrain :**
 - une sage-femme et un gynécologue-obstétricien coordonnant bénévolement la mission, organisant le planning des bénévoles et répondant à leurs questions, suivant les dossiers des patientes, assistant aux réunions de coordination, etc. ;
 - deux ou trois traductrices bénévoles accompagnant les équipes de GSF dans les camps ;
 - une pharmacienne bénévole, gérant les stocks de médicaments en lien avec la pharmacie humanitaire internationale.
- ◆ **DMGO :** deux camionnettes transportant jusqu'à huit personnes et permettant de recevoir des patientes en consultation.
- ◆ **Matériel de consultation gynéco-obstétricale :**
 - échographe, cardiocographe, lumières, consommables (rouleaux de papier, gants, antiseptiques) ;
 - médicaments (ocytociques, tocolytiques, antibiotiques, antalgiques, anti-inflammatoires).
- ◆ **Matériel de soins d'urgence :** kits d'accouchement inopiné, de petite chirurgie, de contraception d'urgence, de traitements anti-infectieux et pour avortement médical (misoprostol, mifépristone, antalgiques).
- ◆ **Protocoles de transfert :** rédigés en concertation avec les directions des hôpitaux, l'agence régionale de santé (ARS) du Nord-Pas-de-Calais, les chefs de service de gynécologie, des urgences et de la permanence d'accès aux soins de santé.
- ◆ **Refuge de mise à l'abri d'urgence** (ouvert depuis décembre 2016, 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7) : accueil des femmes victimes de violences et/ou en grande vulnérabilité, vivant cachées dans les bois à la suite du démantèlement des jungles et des camps (encadré 1). Avec leurs enfants (s'ils ont moins

Encadré 1. Démantèlements et destructions des camps et des jungles

- Calais (62) en avril et octobre 2016.
- Grande-Synthe (59) en avril 2017.
- Steenvoorde (59) en juillet 2016 et juillet 2017.
- Norrent-Fontes (62) en septembre 2017.
- Angres (62) en juin 2018.

de 3 ans), elles pouvaient y venir un jour ou deux, le temps de se reposer, de prendre une douche, de faire une lessive ou pour y recevoir des informations juridiques et médicales. En deux ans, ce refuge a offert 1 861 nuitées (1 388 femmes + 473 enfants), mais a émis 396 refus par manque de place.

Bilan de l'action

- ◆ **De novembre 2015 à novembre 2018 (soit 36 mois)**, GSF est intervenue dans les jungles du Nord (59) – Aniche, Bailleul, Douai, Dunkerque, Grande-Synthe, Lesquin, Lille, Louvroil, Merville, Steenvoorde –, du Pas-de-Calais (62) – Angres, Arras, Belval, Béthune, Calais, Fouquières-lès-Lens, Lens, Liévin, Norrent-Fontes, Saint-Omer –, dans la Somme (80) – Abbeville –, mais aussi dans les centres d'accueil de demandeurs d'asile (Cada), les centres d'accueil et d'orientation (CAO), etc.
- ◆ **L'ONG a réalisé de nombreuses actions :** maraudes ; soins primaires ; consultations gynéco-obstétriques ; interruptions volontaires de grossesse, contraception, échographies ; référencement (centres hospitaliers, structures de PMI, CAO, Cada, préfecture) ; prévention (boîte de jeu, groupe de parole) ; préparation à la naissance et à l'allaitement ; formation des bénévoles et des gestionnaires de camps ; prise en charge de victimes de VFF ; réunions de coordination interassociative ; coordination du *Women's Center* (WCR) de la Linière et du refuge de GSF.
- ◆ **GSF a pu compter sur l'engagement de 255 bénévoles J15, 52 bénévoles H8** (soit 5 021 journées de bénévolat assurées par des sages-femmes et des gynécologues, soit 24,02 années de travail d'un praticien hospitalier temps plein), mais aussi 26 coordinateurs WCR. Ainsi, 153 missions santé de 15 jours (2 à 4 bénévoles J15) ont été menées avec le soutien des H8 et, au total, 22 680 actions, soit 630 par mois, 145 par semaine et 20 par jour.

De Caminor à CamiFrance

Après trois ans de mission localisée, GSF a décidé d'étendre son modèle à toute la France : Caminor devient CamiFrance.

“Spots”

◆ **Le nombre de femmes exilées dans le nord de la France a été divisé par dix en quelques mois** à la suite des démantèlements successifs ; pour autant, elles n'ont pas disparu, elles ont été déplacées.

◆ **En tout, 20 000 à 30 000 femmes vivraient dans des spots** – camps, jungles, centres d'hébergement, d'accueil et de rétention ou dans la nature. Dans le nord, une dizaine de ces lieux sont recensés, mais d'autres sont opérationnels, tels ceux de Lyon (69), Draguignan (83), Metz (57) et le laboratoire fraternel de Bray-sur-Seine (77) avec France terre d'asile.

Un contexte de vulnérabilité

◆ **Parmi les femmes exilées réparties sur le territoire**, nombreuses sont les victimes de violences (excisions, viols, mariages forcés, prostitution, traite des êtres humains, etc.) et nombreux sont les impacts sur leur santé globale (grossesses, avortements, psycho-traumatismes, troubles psycho-sexuels, etc.). Près de 25 % déclarent ne pas avoir mangé à leur faim au cours des derniers jours. Elles souffrent principalement de troubles psychiques, de maladies cardiovasculaires, de diabète, d'infection chronique par hépatites B et C, et sont nombreuses à être contaminées par le virus de l'immunodéficience humaine (cinq fois plus que les hommes).

◆ **Dans ce contexte de vulnérabilité marquée**, la grossesse et la périnatalité constituent des périodes particulièrement à risque pour la femme et l'enfant. Les grossesses, qui surviennent souvent après un viol, sont généralement mal suivies. Le rôle des sages-femmes dans la mission CamiFrance est primordial, comme il l'a été au sein de la mission Caminor qui a pu compter sur l'engagement de 300 d'entre elles en trois ans.

Coordination nationale

◆ **CamiFrance est coordonnée au niveau national par la plateforme Femmes exilées France (PFEF)** qui centralise tout le savoir-faire de GSF acquis dans le cadre de la mission Caminor. L'animation, l'organisation et la direction opérationnelle de la PFEF sont orchestrées par une sage-femme coordinatrice nationale salariée temps plein qui assure le suivi et l'accompagnement de l'ensemble des spots déployés sur le territoire national grâce à la production de supports documentaires (tutoriels pédagogiques, programme de développement professionnel continu GSF “Femmes exilées France”, fiches réflexes, protocoles à l'intention des bénévoles, documents

traduits de communication avec les femmes exilées, lexiques et outils de traduction, certificats, attestations, ordonnances, etc.).

◆ **Les objectifs de la PFEF sont de proposer une prise en charge médico-psycho-sociale** autour de trois axes : femmes enceintes, victimes de VFF et soins de gynécologie en milieu humanitaire. Elle s'opère de façon globale avec, bien sûr, la dispensation de soins primaires, mais aussi le “prendre soin” par la présence et l'accompagnement empathique. S'y ajoute un quatrième axe : la prise en charge des enfants et des mineurs non accompagnés.

◆ **Ces actions visent à :**

- prendre soin et améliorer la vie des femmes exilées vivant dans des conditions précaires (démarches administratives, ateliers d'activités, prise en charge des VFF par entretiens, rédaction de l'histoire de vie, groupes de parole et de prévention sur la santé sexuelle) ;

- évaluer le nombre de femmes enceintes, victimes de violence, nécessitant une prise en charge gynéco-obstétricale ;

- faciliter l'accès aux soins de gynécologie-obstétrique et de pédiatrie, en faisant l'interface avec les professionnels des structures de santé situées à proximité des spots (élaboration de conventions de partenariat sous contrôle de l'ARS, accompagnement des femmes et des enfants) ;

- organiser les transferts quand cela est nécessaire (protocole de prise en charge établi en concertation auprès des établissements, transmissions ciblées de spécialiste à spécialiste en gynécologie-obstétrique) ;

- assurer le suivi des femmes prises en charge dans les camps, les hôpitaux ou dans les hébergements.

Tous les bénévoles souhaitant s'impliquer à proximité de chez eux pour venir en aide aux femmes exilées dans les spots bénéficieront de tous les outils, du savoir-faire et de l'aide de GSF via cette plateforme nationale.

Conclusion

La mission humanitaire d'urgence qui a été menée dans les camps de migrants du Nord et du Pas-de-Calais par GSF s'est avérée plus difficile que celles conduites à l'international. À cela, deux raisons : l'ambivalence de la situation humanitaire “en bas de chez soi” et l'absence d'aide de l'État. Pour autant, l'ONG a tenté, grâce aux bénévoles engagés, d'offrir une prise en charge de qualité aux femmes et aux enfants, des populations particulièrement vulnérables au sein de ces campements. Une expérience qui sera mise à profit au sein de la mission CamiFrance que GSF déploie et qui intervient sur l'ensemble du territoire français. ●

Référence

[1] Gynécologie sans frontières (GSF). Mission Camps de réfugiés – migrants du Nord-Pas-de-Calais. <http://gynsf.org/mission-camps-de-refugiés-migrants-du-nord-pas-de-calais>