

# PRENDRE SOIN DANS UN UN JOUR À GRANDE SYNTHÈSE



*Dans le rond rouge : la pancarte annonçant l'aire de soins*

Il y a d'abord la barrière fermée et la guitoune de la sécurité, où se tiennent des vigiles avec l'insigne de l'AFEJI. On nous passe une carte autour du cou. Nous pouvons entrer.

Tout de suite après, une cabane d'où un groupe de bénévoles d'Utopia 56 (moyenne d'âge moins de 30 ans) nous salue, tous sourires dehors. Au-dessus de leurs têtes, une grande pancarte avec un « Welcome » multicolore ; puis en avançant, une grande halle où des hommes sont là, certains debout, d'autres assis ou allongés mais tous branchés via leurs téléphones sur les longues rampes de prises électriques « c'est le seul endroit où ils aient de l'électricité » nous decode le volontaire d'Utopia 56 « et de l'électricité, ils en ont besoin pour communiquer avec leur famille ».

# CAMP DE RÉFUGIÉS :

## UNE BRÈVE HISTOIRE DU CAMP DE GRANDE SYNTHÉ

(1) CNCDH : Commission nationale consultative des droits de l'homme : Avis sur la situation des migrants à Grande Synthe NOR CDHX1614544V assemblée plénière du 26 mai 2016 (adoption : unanimité)

(2) MSF-urgence Nord

(1) A titre liminaire, **il convient de brosser rapidement le contexte géopolitique expliquant la présence de migrants en transit sur le territoire de la commune de Grande-Synthe**. Les mouvements migratoires consécutifs aux diverses crises ayant bouleversé le Moyen-Orient et le continent africain au cours des années 2000, ont entraîné sur le littoral de la Manche, la multiplication de camps de fortune, plusieurs centaines, voire milliers, de migrants pouvant être recensés sur un seul et même site.

(1) **Cette situation est, il faut le rappeler avec force, la conséquence d'une situation géopolitique grave** découlant du statut dérogatoire dont bénéficie le Royaume-Uni au sein de l'Union-Européenne (UE) ainsi que de la mise en œuvre de plusieurs traités et accords administratifs bilatéraux, ayant pour conséquence de délocaliser les contrôles frontaliers britanniques dans les zones portuaires et ferroviaires françaises. Si ces textes internationaux ont eu pour objectif initial d'endiguer les mouvements migratoires vers le Royaume-Uni, leur mise en œuvre **aboutit en pratique à interdire aux migrants de quitter la France et à faire du littoral une « zone d'attente » où se concentrent des exilés en transit, avec les enjeux sécuritaires et les risques humanitaires que cela implique...**

(1) Du fait de sa situation géographique et de sa proximité des côtes britanniques, **la commune de Grande-Synthe est devenue un lieu de transit pour les personnes cherchant à rejoindre le Royaume-Uni**, le passage pouvant avoir lieu soit par la voie maritime (à partir de Calais, de Dunkerque ou même de Zeebrugge) soit par la voie ferroviaire (Eurotunnel). La présence de migrants (entre 20 et 50) dans cette ville est constatée depuis 2006 dans le

**quartier du Basroch** sur un terrain d'une superficie d'environ 20 hectares, accidenté, boueux et exposé aux intempéries et, pour ces raisons, impossible à aménager. Notons que l'année 2015 a été marquée par une forte augmentation du nombre de migrants - très majoritairement des Kurdes irakiens - arrivant à cet endroit.

(1) **Ne pouvant accepter les conditions inhumaines et dégradantes dans lesquelles vivaient les personnes en transit dans sa commune, le Maire de Grande-Synthe a décidé** - en s'appuyant sur l'expérience et les compétences de Médecins Sans Frontières (MSF) - d'organiser l'ouverture d'un camp humanitaire composé de baraques en bois (« shelters »), sur un ancien terrain agricole d'une superficie d'un peu plus de 5 hectares à l'entrée duquel est bâti un corps de ferme.

(1) **L'accueil favorable de la population** Grande Synthe est historiquement une terre d'immigration... près de 45 % de la population actuelle sont issus de l'immigration (environ 22 000 habitants). Cette commune connaît, comme toute la région, des problèmes sociaux et économiques dus à un taux de chômage de 25 % ; si cette situation pourrait, de prime abord, constituer un terreau fertile pour les préjugés et amalgames, qui, dans le contexte actuel se développent à l'encontre des migrants, la réalité du terrain démontre amplement qu'il n'en est rien... il ressort qu'aucune hausse sensible de la délinquance en lien avec la présence de migrants dans la commune... n'a été constatée... il s'agit très clairement de la confirmation sur le terrain des conclusions des recherches académiques selon lesquelles **il n'y a aucune corrélation entre les courbes de la délinquance et la présence d'une forte population d'origine étrangère**.

### Présentation du camp (2)

Le gouvernement français a accepté de financer le camp de Grande Synthe dans l'année à venir et promis 3,9 millions d'euros. La mairie a choisi l'AFEJI (Association Flandres Éducation Formation Jeunes Insertion) pour prendre la direction du camp, remplaçant ainsi l'organisation UTOPIA 56. Malgré le financement du camp de Grande Synthe par le gouvernement, MSF continue de surveiller la situation et le changement de direction en cours.

MSF s'en tient à ses principes fondateurs dans le camp de Grande Synthe et espère que la gestion du camp continuera de se faire dans le respect de ces principes, convenus avec le maire lorsqu'il a été construit : **donner aux personnes un espace de vie propre et sec, un accès aux soins et aux besoins de base tels que l'eau potable, la nourriture et les produits d'hygiène, et créer un environnement sûr et sécurisé tout en permettant aux personnes d'y entrer et d'en sortir librement**. Enfin, le gouvernement doit maintenir son étroite collaboration avec les nombreuses associations qui travaillent dans le camp.

Selon les derniers chiffres recueillis par la police en juin, la population du camp a baissé et compte désormais 821 personnes (678 hommes, 59 femmes et 84 enfants). MSF continue d'exploiter au sein du camp un centre médical en collaboration avec Médecins du Monde, Gynécologues Sans Frontières et la Croix-Rouge française. En outre, des services de soutien psychologique et de santé de la femme sont proposés. Tous les services de santé du camp coopèrent avec l'hôpital de Dunkerque via un système d'aiguillage. Du 1<sup>er</sup> janvier au 31 mai, les équipes de MSF ont effectué 2 466 consultations médicales.

Le bâtiment de MSF est juste en face, en droite ligne, impossible de le rater même si on arrive au camp pour la première fois. Des indications en anglais et en caractères arabes, un couloir lumineux à l'aménagement spartiate (de la récup') la charte rappelant les principes fondateurs de MSF avec des mots en gras « **secours... populations en détresse... sans aucune discrimination... neutralité... Impartialité... assistance humanitaire... indépendance... volontaires... missions** ». Tout à côté, une affiche pour gynécologues sans frontières. « *Ah vous êtes des médecins ? ou vous faites une interview ?* » « Les deux madame, les deux ».

La porte de la salle de consultation s'ouvre, Marion S., le médecin de permanence ce jour là nous accueille, vêtue du gilet blanc multipoches de MSF qui cache incomplètement ses rondeurs de femme enceinte. Nous entrons : une table de consultation, une armoire avec des boîtes de médicaments, des affiches MSF et un bureau avec un cahier et des stylos. « c'est notre dossier médical » sourit notre consœur : un cahier d'écolier, des lignes tracées à la règle entre lesquelles sont couchées le nom, la date de consultation et les données médicales. Ici, pas de problème de connexion avec la CPAM ni avec un logiciel récalcitrant.

**L'offre de soins à Grande Synthe, si elle est primaire n'en est pas moins élaborée.**

Notre consœur et les autres médecins réalisent en moyenne 20 à 25 consultations chaque jour. L'offre est assurée en alternance par Médecins Sans Frontières et Médecins Du Monde (la semaine) et la Croix-Rouge (le week-end).

Il s'agit de soins primaires, les cas plus lourds ou les examens complémentaires étant pris en charge par le PASS de l'hôpital de Dunkerque.

L'équipe MSF est constituée de soignants : médecins, infirmières, interprètes, psychologues, et une infirmière de sensibilisation médicale (pour la prévention et l'information) et de non soignants : un logisticien, un assistant et une administratrice.

La fonction de l'infirmière de sensibilisation médicale déborde le cadre médical (mais reste dans celui du prendre soin) car elle coordonne les médiateurs qui eux ont pour mission d'informer et d'orienter les migrants vers les associations ou institutions intervenant dans les démarches administratives telles que les demandes d'asile ou les droits des réfugiés. Il y a des maraudes dans le camp ce qui permet d'être informés de la présence de nouveaux arrivants, de mineurs isolés ou de malades qui ne viendraient pas consulter.



Copyright Charles Habib pour MSF

MSF travaille en outre en collaboration avec Gynécologues Sans Frontières.

A terme, il est prévu que ces soins de santé primaires soient pris en charge par le PASS de Dunkerque, et donc déplacés dans l'hôpital (à 20 minute en voiture) en espérant que les services hospitaliers seront formés aux particularités des populations concernées et que leurs horaires d'ouverture seront compatibles avec la réalité quotidienne des réfugiés. En effet, les réfugiés pour la

plupart passent leurs nuits à tenter de passer et dorment en conséquence une partie de la journée. Les horaires de consultation s'en trouvent décalés.

**PASS** : permanence d'accès aux soins de santé qui a pour mission d'assurer l'accès aux soins aux personnes démunies et ne bénéficiant pas de couverture sociale .

Dans la salle d'attente, peu de patients ce jour-là. Ils sont deux : un homme massif, le visage fermé et les yeux à demi plissés et une femme souriante aux cheveux blonds et noirs énergiquement ramenés au-dessus de sa tête.

Le premier fixe obstinément ses pieds. Il se lève néanmoins quand l'interprète kurde l'appelle. La consultation se fera à trois avec l'interprète comme pivot. Plus tard, l'interprète me dira qu'il est arrivé en France il y a quelques années et qu'il est étudiant en langues, mais l'été, il vient travailler avec MSF. L'homme sombre est quand à lui arrivé hier dans le camp, et c'est la première fois qu'il voit un médecin. Alors le Dr S. lui précise « *qu'ils ne représentent pas le gouvernement ni la police, et qu'ils sont là pour le soigner* ». On sent dans sa formulation que cette phrase a déjà été dite et de nombreuses fois. On perçoit aussi qu'il pourrait s'agir d'un préalable sans lequel rien ne pourrait se faire.

L'homme reste sombre mais il commence à parler. Il s'est blessé à l'orteil alors qu'il était caché dans un container. Cela a beau ressembler à une consultation banale, l'étiologie rappelle immédiatement où elle se déroule.

Le Dr S. le fait allonger, le diagnostic est rapide : entaille profonde « *pas encore infectée* » précise-t-elle avec un sourire, mais gérable sur place « *sinon on l'envoie au PASS* ».

C'est au tour de la jeune femme et l'interprète change : elle est iranienne. Il y a plusieurs jours qu'elle est dans le camp et c'est d'ailleurs la deuxième fois qu'elle vient : « *tes médicaments n'ont pas fonctionné* » traduit l'interprète tandis que la jeune femme acquiesce en riant.

Elle a pris froid alors qu'ayant marché plusieurs heures dans la chaleur, elle est montée se cacher dans un camion frigorifique. Marion S. prescrit et montre les boîtes.

La jeune femme demande : « *Est-ce qu'ils font dormir ? parce que ce soir, je vais essayer de passer* ». Ici les contre-indications ne sont pas liées à la pathologie préexistante des patients (les malades n'ont pas fait le voyage) mais à leurs projets de « passer » en Angleterre ou pas. Ici le but, au-delà de guérir, est celui de passer, coûte que coûte.

### **Car les particularités de la population prise en charge à Grande Synthe ne sont pas ethniques, elles sont essentiellement conjoncturelles.**

Les réfugiés sont en grande majorité Kurdes irakiens (*fuyant les conflits et exactions*) mais aussi, Afghans ou Kurdes Iraniens et ils sont arrivés ici par leurs propres moyens, par la mer, par la route, à pied ou dans des camions, et via les réseaux de passeurs (qu'ils payent au départ pour aller jusqu'en Angleterre, mais beaucoup sont lâchés en route et les familles sont souvent séparées).

La population est constituée pour 70 % d'hommes jeunes, entre 18 et 40 ans et de familles. (*il faut pouvoir faire la route*) Mais aussi des migrants en situation d'extrême vulnérabilité : enfants, femmes seules, mineurs isolés.

Ils souffrent des pathologies de la précarité et de la pauvreté : gale, mauvais état dentaire, douleurs chroniques, et de **traumatismes liés aux raisons du départ, aux conditions du voyage ou aux sévices subis durant le voyage...**

ou dans le camp lui-même. (1) «  *multiples pathologies traumatiques, telles que des ecchymoses, brûlures, hématomes et autres blessures, consécutifs notamment à des violences ou aux risques pris par les personnes lors de tentatives de passages*

*vers le Royaume-Uni* » ; La plupart ont un schéma vaccinal à jour, car ils font partie dans leur pays de franges de population qui y ont accès.

Ils souffrent aussi de troubles anxio-dépressifs (Cf. infra).



© 2016 Charles Habib

Copyright Charles Habib pour MSF

(1) **les conditions de vie extrêmes et indignes** - telles que celles sur le terrain du Basroch - ont été à l'origine de maladies infectieuses et de facteurs aggravants de pathologies. La CNCDH a été informée de la survenance d'une épidémie de gale ainsi que de la forte prévalence de dermatoses et d'infections respiratoires (hautes et basses). A cela s'ajoute le constat :

- **De troubles anxio-dépressifs**, liés le plus souvent au passé traumatique vécu dans le pays d'origine et lors du parcours migratoire ;

- **De l'instabilité due au parcours chaotique, l'épuisement et les impératifs de survie**, qui poussent les migrants à négliger le recours aux soins. Cette situation est particulièrement préoccupante pour les enfants en bas âge et pour les femmes enceintes dont le suivi médical a pu être totalement interrompu.

(1) Un rapport parlementaire de mars 2016 dresse le constat inquiétant que « la question de la traite des êtres hu-



Copyright Charles Habib pour MSF

ains au sein des camps de migrants est malheureusement une réalité déjà tangible ». En effet, la CNCDH a relevé que le trafic de migrants se mue fréquemment en

porte d'entrée vers la traite. La CNCDH a été informée de **souçons de commission de faits de violence et de prostitution** qui suscitent ses plus vives inquiétudes.

Dans le camp de grande Synthe, le soin ne s'arrête pas au seuil de la salle de consultation. Il suffit pour cela de sortir et aller vers les shelters où sont hébergés les migrants.

Ce sont ces baraques en bois alignées le long d'un axe central goudronné, et qui sont numérotées. D'ici, nous voyons le nombre 100 et ce n'est pas la fin du camp.

La route est nue, et poussiéreuse, impersonnelle comme sont les lieux où personne n'habite. Néanmoins, ça et là des carrés avec des fleurs et des tomates, des peintures bariolées sur les murs en bois, une école (installée par Utopia 56, reprise par l'AFEJI), un Art Center.

Un Art Center ? Nous y entrons : des box de « bibliothèques sans frontières », une volontaire de la Croix-Rouge qui accroche des dessins avec des enfants... et des moins jeunes et une psychologue ; ici, on peut parler, on peut dire ou dessiner.

Ici, comme ailleurs dans le camp, des affiches de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, un alignement de photos de visages avec une inscription « I m looking for my... brother..., mother..., child..., family... ».

Dehors, des enfants passent à vélo, crient, rient, font des dérapages.

Plus tard, dans le free market\* où les bénévoles d'Utopia 56 m'ont convaincue de travailler quelques heures, je rencontrerai un jeune garçon qui de ses mains ouvertes me dira qu'il a « sixteen », c'est donc un mineur isolé. Sa famille ? Tous morts en Méditerranée, il est le seul survivant et voudrait rejoindre son oncle en Angleterre. Il passe et repasse devant l'étal, il veut juste parler. Il sourit et de son anglais appris en cours de route « no mother, no father, no... ». Il sourit encore.

\* Lieu de distribution de denrées à cuisiner (riz, lentilles, œufs, thé, lait... et pain)

**(CNCDH) L'installation du camp de la Linère** a coûté près de 3,5 millions d'euros (2,5 millions pris en charge par MSF ; 900 000 euros pris en charge par la commune et la communauté urbaine de Dunkerque).

**(Utopia 56)** « A la demande de la mairie de Grande Synthe, nous avons assuré la coordination associative du **premier**

**camp français aux normes humanitaires**, depuis son ouverture le 7 mars 2016 jusqu'au 7 mai 2016 (NDLR : date à laquelle l'État a accepté d'intervenir dans le financement du camp et en a confié le fonctionnement à l'AFEJI). Les bénévoles d'Utopia 56 sont fiers d'avoir contribué à la reconnaissance de ce premier camp par l'État français. ».

**(CNCDH)** « L'importance de la préservation du droit à la santé pour les populations les plus démunies... Dans ces conditions, la Commission ne peut que saluer le travail considérable coordonné par MSF pour garantir la protection de la santé et l'accès aux soins des personnes présentes dans le camp.

**Dr Marion S. MSF** : « Pendant mes études de médecine, j'aimais bien aller voir comment cela fonctionnait ailleurs, mêler les différentes cultures, donc dès que j'ai pu, j'ai fait une année d'études à l'étranger en Irlande, stages au Bénin, en Polynésie, ensuite mon internat en médecine générale en France et assez rapidement j'ai voulu mêler le médical au social et j'ai pu faire en fin d'internat un stage en PASS à Poitiers et j'ai su que c'était cela qui me plaisait... et donc entre mes envies de voyage et mon attraction pour le social, l'humanitaire est apparu comme une évidence... MSF faisait partie des projets et dès que j'ai eu 6 mois disponibles devant moi, j'ai postulé. ».

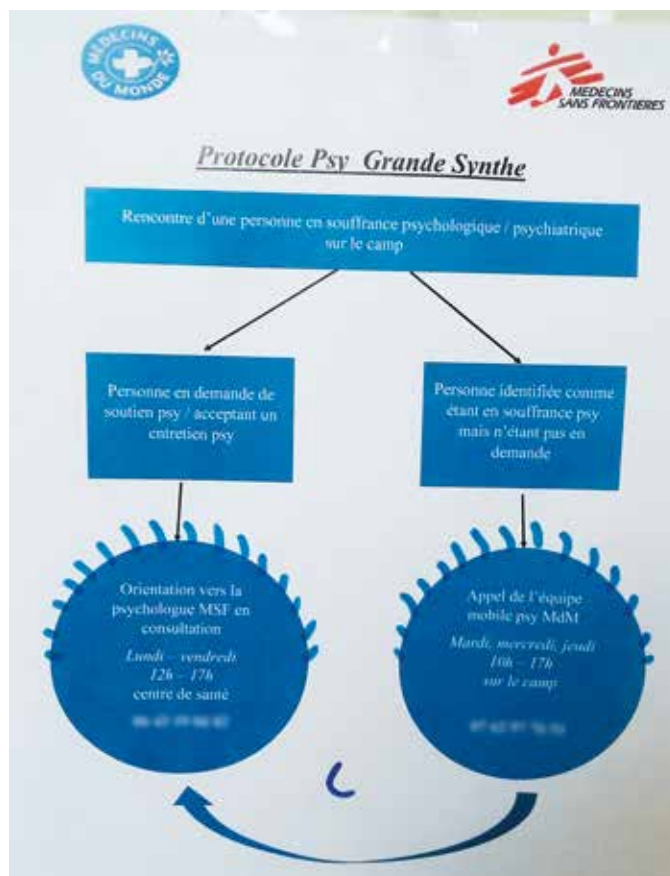
**Deux bénévoles** qui participaient au nettoyage du camp « ben oui j'habite pas loin alors quand je peux, je viens » ; « moi aussi j'ai été réfugié, ma place est ici ».

**Un réfugié** qui m'offre une part de l'omelette qu'il vient de cuisiner avec les œufs que nous lui avons distribués « Mange, pour le merci ».

**Lundi 18 juillet, à midi, devant la tente thé-café où tous se retrouvent, bénévoles et réfugiés ont observé comme partout en France une minute de silence.**

Parce que ce camp de réfugiés est bien en France.

Et aussi parce que le 14 juillet 2016, Ham, un jeune réfugié de 19 ans qui avait survécu à sa traversée de l'Europe, qui avait vécu dans des conditions épouvantables au camp de Basrock, est mort à Nice où il recommençait à vivre, rattrapé par ce qu'il avait fui.



Affiche de Médecins sans frontières et Médecins du Monde pour la prise en charge des souffrances psychologiques. Transformée en visage souriant par des traits de feutre des jeunes bénévoles d'Utopia 56.



**(MSF) Dr Marion S** : « Notre but c'est que les réfugiés soient pris en charge par les structures de droit commun c'est-à-dire au même titre que n'importe quelle personne résidant en France. ».

- <http://www.telerama.fr/monde/a-grande-synthe-malgre-un-nouveau-camp-les-refugies-ont-encore-les-yeux-rives-vers-l-angleterre,141397.php>
- <https://soutenir.msf.fr/b/mon-don>
- [www.utopia56.com/fr/node/add/don](http://www.utopia56.com/fr/node/add/don)
- <http://migrants.medecinsdumonde.org/?gclid=Cj0KEQjw2ua8BRDeusOk15qth4QBEiQA8BpQcMyPzNlZDXWYIT1ohwnEQcG68vGq1DxeK9ZeZZ0ZBH4aAiLx8P8HAQ>
- <http://www.croix-rouge.fr/Actualite/Grande-Synthe.-Camper-le-soin-1988>