

MISSION D'ÉVALUATION DU DISPOSITIF DE PRISE EN CHARGE SANITAIRE DES MIGRANTS A CALAIS

Rapport définitif

22 octobre 2015

PARIS - CALAIS

Rédigé par Dr Philippe BOURRIER, Chef de mission, directeur général adjoint de l'EPRUS

Dr Zinna BESSA, sous-directrice, DGS

Dr Pierre CONINX, réserviste EPRUS

Dr Dominique LAJUGIE, ARS Nord-Pas-de-Calais

Dr Béatrice MERLIN, ARS Nord-Pas-de-Calais

Pr Denis SAFRAN, conseiller du Ministre de l'Intérieur

SOMMAIRE

SYNTHESE	3
RAPPORT	5
I. CONTEXTE ET BREF HISTORIQUE	5
II. LES LIEUX, LES ACTEURS ET LE DISPOSITIF SAMITAIRE ACTUEL	6
A/ « LA LANDE »	6
1) État des lieux	
2) Population	
3) Organisation sociale	
4) Offre sanitaire	
B/ LE CENTRE JULES FERRY (voir également l'association « Vie active »)	10
1) Un accueil du jour	
2) Hébergement des femmes et des enfants	
C/ LE CENTRE HOSPITALIER DE CALAIS	12
1) La PASS	
2) l'Antenne PASS de centre Jules FERRY	
3) le SAU et l'hospitalisation du CH de CALAIS	
D/ LES ASSOCIATIONS :	18
1) L'association« vie Active» :	
2) Salam	
3) France Terre d'Asile	
4) Le Secours Catholique	
5) L'Auberge des Migrants	
6) Médecins sans Frontières	
7) Médecin du Monde	
E/ AUTRES ACTEURS	25
F/ LE CONSEIL DEPARTEMENTAL	25
G/ L'ARS	26
H/ LA MAIRIE DE CALAIS	26
I/ LE CONSEIL DE L'ORDRE DES MEDECINS	27
J/ DES ACTIONS " NON STRUCTUREES" PROBLEMATIQUES	27
III. LE DIAGNOSTIC	27
A/ UNE SITUATION SANITAIRE GLOBALEMENT SOUS CONTRÔLE A CE JOUR	27
B/ MAIS UNE SITUATION PORTEUSE DE GRAVITE	27
IV. HUIT PROPOSITIONS	28
 ANNEXES :	
Annexe 1 : Lettre de mission.....	34
Annexe 2 : Liste des lieux visités, des personnes rencontrées et des documents consultés....	35
Annexe 3 : Le Service d'Accueil et d'Aide aux Personnes Migrantes «Jules FERRY».....	36
Annexe 4 : Procédure de demande d'asile dans le Nord-Pas-de-Calais (OFII).....	37
Annexe 5 : Bilan de la situation sanitaire des migrants sur Calais (ARS).....	38
Annexe 6 : Recommandations du UNHCR	39
Annexe 7 : Note INVS : Renforcement de la veille sanitaire	40
Annexe 8 : Note INVS : Prévention des maladies infectieuses.....	41
Annexe 9 : Note INPES : Prévention des grossesses non prévues.....	42

A la demande de Madame la Ministre des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes et de Monsieur le Ministre de l'Intérieur, une mission d'évaluation de la situation sanitaire des migrants de Calais nous a été confiée. Cette mission a réuni 6 médecins, avec l'exigence de remettre des préconisations sous 8 jours.

Les objectifs de cette mission d'évaluation du dispositif de prise en charge sanitaire des migrants à Calais ont été définis dans la lettre de mission en date du 12 octobre cosignée par les deux ministres concernés (*annexe 1*). Ils sont de 3 ordres :

- Dresser un bilan quantitatif et qualitatif de la situation sanitaire des migrants ;
- Evaluer le dispositif sanitaire mis en place en termes de réponse :
 - aux besoins de santé actuels
 - aux évolutions futures
- Formuler des propositions d'amélioration

Comme demandé, la mission s'est déplacée dès le 14 octobre à Calais où une réunion de lancement a eu lieu en présence des acteurs locaux.

Les trois jours suivants, un grand nombre d'intervenants ont été entendus et de nombreuses visites ont eu lieu (*annexe 2*), notamment sur le site de « La Lande ». La mise en œuvre de cette méthode s'est traduite par une centaine d'heures, en cumul pour l'ensemble des membres de la mission, passées sur le terrain.

La mission a rendu son rapport provisoire le 22 octobre, respectant ainsi le calendrier annoncé.

Un rapport provisoire, synthétique, a été remis le 22 octobre. Il a été suivi d'une restitution aux parties prenantes à Calais le 23 octobre. Le rapport a été bien accueilli. Aucun des participants n'a noté de manque majeur. Le rapport définitif et ses annexes, a été remis le 29 octobre.

Les membres de la mission tiennent à préciser avoir pris connaissance du rapport de MM. Aribaud et Vignon remis à Monsieur le Ministre de l'Intérieur début juin 2015. Ce rapport, très éclairant sur le contexte général, comporte 17 propositions dont la huitième concernait le champ sanitaire.

SYNTHESE

Le problème à Calais n'est pas le problème de Calais. Le rapport Aribaud/Vignon (AV) débute sa synthèse par « *Calais : scène de l'Europe et du Monde* ». C'est dire que la situation exige toutes les attentions des instances de niveau national : notre mission, parmi les autres actions menées, relève de cette exigence.

La prise en compte de cette préoccupation doit pouvoir se traduire dans toutes les formes d'appui y compris budgétaires, qui pourront être apportées aux acteurs sanitaires, locaux et régionaux.

La situation à Calais en octobre 2015 n'est pas la simple continuation d'une histoire de 15 ans mais correspond à une phase nouvelle débutée mi-2014, qui demande des réponses nouvelles. Cette situation calaisienne est la conséquence directe de flux migratoires exceptionnels et inédits dans un contexte géopolitique que tout le monde connaît.

L'amélioration de l'état sanitaire d'une population commence toujours par des conditions d'assainissement, d'accès à l'eau et d'hébergement qui permettent de limiter considérablement la demande de soins de premier recours, ambulatoires, physiques et psychiques, ce dernier besoin étant aujourd'hui le plus préoccupant sur le terrain.

Au-delà de la protection de la santé, il y a besoin de protection tout court, dans le respect de la dignité de ces populations. Pour ne parler que du seul champ sanitaire, plusieurs acteurs de terrain, y compris associatifs, ont fait part à la mission d'interventions sauvages « pseudo-sanitaires » de toutes sortes. Cette « thérapeutique sauvage » constitue une discrimination vis-à-vis de cette population la privant de la sécurité offerte par les règles habituelles. En outre, la mission a eu connaissance l'existence d'une prostitution organisée dont les conséquences sanitaires peuvent être facilement anticipées.

Les urgences vitales, et plus généralement toutes les pathologies les plus graves nécessitant l'appui d'un plateau technique (urgences, réanimation, bloc opératoire etc...) ou une hospitalisation (par exemple pour de la pathologie infectieuse importée), sont correctement prises en charge et il n'y a pas dans ce domaine de problème majeur, ni aucune discrimination. Les conditions particulières (et notamment les difficultés liées à l'identitovigilance) sont surmontées de façon très professionnelle et correspondent point par point aux exigences de sécurité en la matière, eu égard aux recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS). Certains besoins spécifiques ont été pris en compte. Ainsi les rares IVG ont été prises en charge selon les exigences de droit commun au centre hospitalier de Calais. Par ailleurs, une permanence d'accès aux soins de santé (PASS) dentaire du CH est fonctionnelle

A cet égard, tout comme l'action des associations, l'action essentielle du Centre hospitalier de Calais doit être saluée et soutenue.

L'offre de soins nécessite cependant d'être renforcée mais de façon ciblée, en privilégiant la proximité et l'offre ambulatoire (« l'hôpital hors les murs ») car c'est là que se situe le besoin prioritaire. Le deuxième besoin est celui de « structures de suite » en sortie d'hospitalisation mais adaptées au contexte. Dans l'intérêt même des personnes réfugiées, la lisibilité et l'efficacité militent, à l'évidence, pour concentrer sur le site Jules Ferry le maximum de compétences et d'offres de soins ambulatoires. Ces deux points étaient présents dans le rapport de MM. Aribaud et Vignon de juin 2015 et la mission ne peut qu'appuyer cette préconisation

En dehors d'une coordination sanitaire et médicosociale, une médiation professionnelle, médicale, avec des temps de rencontre fixes et réguliers, doit rapidement voir le jour pour que l'ensemble des intervenants sanitaires échangent leurs informations, leurs expériences et cheminent ensemble pour aller progressivement vers une vraie coordination au service de cette population particulièrement vulnérable.

Le schéma cible de soins primaires pourrait partir des maraudes dans la Lande absolument nécessaires, pour se prolonger sur le site de Jules Ferry en y concentrant le maximum de services ambulatoires, y compris des services de prévention et une possibilité de prise en charge médico-psychologique. Le maillon suivant est le site principal, hospitalier, de la PASS du centre hospitalier de Calais et les divers services de cet établissement dont le service des urgences.

Ce dispositif doit être complété par des lits de soins de suite sous la forme de lits halte soins santé (LHSS) sur le site du centre Jules Ferry.

Ce schéma correspondant à la demande principale de soins, curatifs et préventifs, physiques et psychiques, est doublé en parallèle par deux dispositifs :

- celui assurant les urgences vitales dès le site de la Lande jusqu'au service d'urgences, au bloc opératoire ou au service de réanimation ;
- le dispositif renforcé de veille sanitaire.

L'appui des autorités sanitaires aux représentants de l'Etat doit être renforcé.

S'il n'y a pas de vraie crise sanitaire, ni d'éléments pouvant faire craindre une menace épidémique majeure, à court terme. La situation comporte des risques, y compris sanitaires, qu'il faut maîtriser et anticiper : la veille sanitaire doit être renforcée, en s'appuyant notamment sur les acteurs locaux, y compris associatifs, et sur une politique de prévention pragmatique qui doit être développée. Les aspects de préparation (plans d'urgence, plans de secours) doivent être vérifiés et actualisés autant que de besoin, cette actualisation suivant étroitement l'évolution démographique.

Dans le communiqué de presse du 12 octobre accompagnant l'annonce de cette mission, le dernier paragraphe précisait que « *les deux ministres rappellent que c'est l'action de tous – Etat, collectivités locales, acteurs associatifs, professionnels de santé (...) qui permettra de relever le défi* ». La mission souligne le véritable engagement et la mobilisation de tous les acteurs locaux : ils ont besoin d'être soutenus et reconnus.

Né de l'imbrication de problématiques complexes, le dispositif sanitaire mis en place à Calais doit devenir un laboratoire de solutions.

La mission tient à remercier l'ensemble des acteurs rencontrés pour leur accueil et leur disponibilité. L'engagement de tous au service des réfugiés et migrants doit également être reconnu et salué.

RAPPORT

I. Contexte et bref historique

De quelques centaines de personnes pendant de nombreuses années, la population sur la zone s'est accrue, progressivement depuis 2014, pour se porter à environ 6000 personnes sur le territoire de Calais. L'accélération récente et brutale du flux est notable : de près de 3000 personnes sur Calais début septembre, la population est passée à 6000 actuellement. De l'avis de plusieurs acteurs, elle s'accroîtrait de 100 à 150 personnes par jour.

Cette population migrante est composée à plus de 80% d'hommes jeunes, anglophones pour certains, originaires de nombreux pays, majoritairement d'Afrique de l'est et d'Afghanistan. Leur seul objectif est de « passer au Royaume Uni ».

Le rapport de MM. Aribaud et Vignon souligne cependant la possibilité de modifier leur projet initial : la décision initiale de rejoindre le Royaume-Uni est potentiellement réversible, et des alternatives crédibles conservent tout leur sens *pour peu qu'un temps de récupération physique et psychique soit possible*. Autre phénomène récent, l'apparition d'un « flux européen secondaire » en provenance initiale du Proche et Moyen Orient. Le turn-over de cette population (et donc la complexité du suivi sanitaire) est difficile à estimer : la part stable de la population sur la zone serait minoritaire.

II. Les lieux, les acteurs et le dispositif sanitaire actuel

A/ « LA LANDE »

La mission a débuté son travail par une visite de l'aire dite de « La Lande » le 15 octobre et le 17 octobre, accompagnée de deux cadres de l'association La Vie Active. Le site de la Lande est plus connu sous le nom de « *la jungle* », dénomination attribuée par les médias et couramment utilisée par les acteurs locaux.

1) État du site

Il s'agit d'un terrain de 18 ha non aménagé, sablonneux, partiellement inondable, classé réserve naturelle : ancienne zone de stockage de déchets inertes fermée depuis 2000 et ne présentant *a priori* plus de risques liés à cette ancienne activité. La proximité de deux installations « Seveso haut seuil » est une situation assez courante dans la région, il est toutefois à noter que ni le centre Jules Ferry ni le futur hébergement de 1500 places ne sont dans ce périmètre.

L'accès au site se fait par une route étroite à peine carrossable, très passante et encombrée notamment le week-end.

L'habitat, hétérogène, est composé de tentes rudimentaires, d'abris précaires (bâches). La construction d'abris plus vastes, avec une ossature en bois et un plancher sommaire constitué à partir de palettes de manutention et couverts par des bâches, se multiplie.

Il n'y a pas d'électricité hormis quelques groupes électrogènes fournis par diverses associations. Le chauffage est assuré par du gaz en bouteille, des feux de camp et braséros.

Les toilettes existantes sont rares : il s'agit de sanitaires chimiques au nombre d'une vingtaine auxquels s'ajoutent une cinquantaine récemment posées par Médecins Sans Frontières (MSF) en périphérie du site afin de permettre leur maintenance. Hormis ce dispositif périphérique, il n'existe pas de sanitaires à la Lande.

L'alimentation en eau est assurée par 4 points d'eau (rampes de 5 robinets) exposés au gel, installés à différents points du site.

En matière de déchets, 4 aires de dépôts de bennes de 15 m³ existent en périphérie du site. Ces bennes sont relevées par les services de la commune 6 jours sur 7.

La gestion des déchets personnels est encore très problématique et la Lande est couverte de détritus. Les logisticiens de MSF aidés de contractuels de la commune se sont attaqués à ce problème depuis quelques semaines avec efficacité : récolte de 20 tonnes de déchets par jour, distribution de sacs poubelles et éducation de la population à la gestion des déchets personnels.

2) Population

Environ 6000 personnes sont présentes sur le site, avec un flux permanent d'arrivées depuis août 2015, estimé actuellement entre 100 et 150 personnes par jour (source : préfecture du Pas-de-Calais), sans qu'une estimation fiable des départs n'ait pu être établie.

Le nombre de femmes estimé à l'heure actuelle est d'environ 300, sans estimation fiable du nombre d'enfants.

Dans l'ensemble, plus de 80-90% de la population est masculine et jeune.

Même si l'on observe la présence de quelques personnes âgées, le phénomène est à ce jour très marginal.

3) Organisation sociale

La physionomie du « camp » est en constante évolution. Une ébauche d'organisation sociale s'organise, évoquant la constitution progressive d'une petite ville où l'on retrouve une église, trois mosquées, deux écoles, une bibliothèque, un théâtre, deux coiffeurs, un atelier de réparation de vélo, plusieurs restaurants et au moins une quarantaine de « boutiques » de type épicerie permettant la préparation de repas. D'autres constructions sont en cours d'édification.

4) Offre sanitaire :

4.1 « La Clinique » de Médecins Du Monde (MDM), installée depuis fin juin 2015

- **La structuration**

- une tente d'accueil et de tri ;
- un ensemble de 3 tentes et 3 chalets affectés, selon les besoins et disponibilités, aux consultations médicales, consultations et actes infirmiers, consultations de psychologues et consultations et actes de kinésithérapie.

Cette clinique fonctionne sans eau courante ni électricité.

Située initialement en périphérie du camp, elle se retrouve désormais géographiquement enclavée au sein des tentes de migrants, sans possibilité d'évacuation rapide. Elle fonctionne de 10h à 17h, 5 jours sur 7 (fermeture le week-end). La nuit ou le week-end, le matériel est retiré de la clinique pour raison de sécurité.

- **Le personnel**

Depuis 3 semaines, Médecins Sans Frontières (MSF) renforce en personnel le dispositif Médecins du Monde (MDM) avec :

- 1 médecin salarié de MSF et 2 médecins bénévoles de MDM ;
- 2 infirmiers salariés de MSF et 1 à 3 infirmiers bénévoles MDM ;
- 1 Kinésithérapeute salarié de MSF pour 3 mois ;
- 5 à 8 bénévoles médiateurs (non professionnels de santé) effectuant des maraudes sur la Lande.

- **L'activité**

- Soins infirmiers
- Consultations médicales
- Soutien psychologique
- Kinésithérapie

- **Le fonctionnement**

Après un premier tri, le patient bénéficie de soins et consultation médicale sous tente ou dans des petits chalets. En fonction de sa situation, il y a trois possibilités :

- le patient retourne sur la Lande
- le patient est transféré sur la Permanence d'Accès Aux Soins de Santé (PASS)
- le patient est transféré directement vers les urgences du Centre hospitalier (CH)

La traçabilité lors des transferts est assurée par une feuille navette.

- **La gestion des urgences**

En cas d'urgences vitales, il est fait appel aux sapeurs-pompiers après être convenus d'un point de rendez-vous. Il existe 4 points fixes en périphérie du camp, bien identifiés.

Ces urgences sont régulées et dirigées vers le service des urgences du CH.

La coordination avec l'infirmier de la PASS présent sur le centre Jules Ferry est inexistante.

- **Statistiques sur juillet-août-septembre 2015 (source MDM) :**

Les activités médicales :

- Consultations médicales : 3462 patients (dont 1110 fin juin/juillet, 1042 en août et 1310 en septembre) ;
- Les principales pathologies rencontrées sont :
 - Dermatologie : 18%
 - ORL : 22%
 - Orthopédie, traumatologie : 23%
 - Pathologies respiratoires hautes et basses : 14%
 - Dentaire : 5%.
- Consultations en soins infirmiers : 1601 patients (dont 391 fin juin/juillet, 487 en août et 723 en septembre)
- Consultations de kinésithérapie du 23 juillet au 30 juillet et du 14 septembre au 25 septembre : 103 patients

Les référencements :

Au sein du PASS du CH, 911 patients ont été référencés pour :

- Renouvellement de médicaments
- Consultation dentaire

- Traitement contre la gale
- Suivi de grossesse à risques
- Pathologies chroniques (diabète, hypertension),
- Bilans sanguins

Aux Urgences, 193 patients ont été référencés pour :

- Plaies à suturer,
- Fractures ou suspicions de fractures.

Au cours des maraudes, rencontre des personnes sur leur lieu de vie, 960 personnes ont été contactées pour :

- Suivi
- Orientation
- Repérage d'information

Activité psychosociale :

Depuis l'ouverture de la « tente psychosociale », le 17 août, il y a eu 602 passages dont 192 mineurs (dont 42 en bas âge) et 8 femmes.

4.2 Zone d'offre non structurée

- **Bénévoles**

Deux infirmières interviennent au titre des associations SALAM et de l'Auberge des migrants en se positionnant avec leurs véhicules personnels à proximité de l'entrée de Jules Ferry, mais hors du centre.

SALAM est présente 7/ 7 de 17h à 20h en assurant, outre une présence bienveillante, des soins infirmiers centrés pour l'essentiel sur la dermatologie, l'ORL et la petite traumatologie. A noter une distribution sur fonds propres de préservatifs en réponse aux demandes masculines principalement. Pour l'Auberge des migrants une infirmière est présente le samedi dans les mêmes conditions d'exercice et d'activité que celle de SALAM.

- **Caravanes non identifiées « offrant des soins »**

Là sont assurés des soins divers dont la nature est difficile à préciser comme les personnes qui les dispensent : britanniques, belges, hollandais, américains... se relayant dans des caravanes (La mission en a dénombré 3 lors de la visite). Les associations présentes (MSF, MDM,) ignorent elles-mêmes la nature exacte de cette activité ni la qualification des personnes. La présence est permanente H24, 7j/7j

Une délivrance sauvage de médicaments, non tracés, d'origine indéterminée, a été rapportée à la mission. Ceci peut conduire à des accidents médicamenteux graves qui ont déjà été constatés au centre hospitalier (par exemple une hépatite fulminante due au paracétamol).

- « Épiceries »

Distribution de médicaments divers sous blister d'origine manifestement étrangère, parfois extra-européenne, la mission a vu 2 épiceries de ce type et 4 autres étaient en construction

5) Les risques sanitaires identifiés sur le site :

La mission a identifié un certain nombre de risques lors de sa visite sur le site de la Lande :

- **Périm fécal** : absence d'évacuation d'eaux usées, insuffisance de toilettes impliquant des toilettes « sauvages », zones d'habitations jouxtant les déchets en zone inondable
- **Tétanos** : la majorité des recours aux soins se fait pour traumatisme avec souvent souillure, notamment des plaies aux mains liées aux tentatives de franchissement des clôtures
- **Infections saisonnières** dues au risque spécifique relevant des mauvaises conditions de vie
- **TIAC** (toxiinfections collective d'origine alimentaire): seules 2 à 3000 personnes viennent chercher des repas au sein du Centre Jules Ferry, les autres migrants ont recours à des restaurants « artisanaux » et à des distributions de repas d'origine diverses et non contrôlés
- **IST** (infections sexuellement transmissibles) et grossesses non désirées : ces infections sont liées à une offre de prostitution organisée. Il existe une tente dans laquelle les hommes viennent « passer commande ». L'activité sexuelle se fait dans le lieu d'hébergement de celui qui a passé la commande. Cette activité organisée ne résume cependant pas toutes les situations à risque d'IST ou grossesses non désirées
- **Intoxications et effets secondaires médicamenteuse** du fait de la délivrance sauvage de médicaments
- **Incendie et intoxication au CO** : les habitations précaires sont en majorité construites en bois avec recours à des chauffages peu sécurisés (gaz, braséros)
- **Evacuation d'urgence** : il est quasiment impossible pour les services d'urgences et de sécurité de pénétrer sur le terrain du fait de la densité sans cesse accrue de l'habitat.

B/ LE CENTRE JULES FERRY et L'ASSOCIATION « VIE ACTIVE »

L'ensemble du Centre Jules Ferry est entièrement fonctionnel depuis avril 2015.

Un document détaillé est annexé à ce rapport concernant le Centre Jules Ferry (*annexe n°3*)

« La Vie Active » structure associative loi 1901, a passé une convention avec l'Etat pour la gestion de cet espace

Cette convention associe également la commune de Calais, propriétaire du terrain.

Il s'agit d'un espace clos et sécurisé qui apparaît au premier abord propre, ordonné et calme. Il est organisé en deux secteurs :

1) Un accueil de jour

C'est un accueil de tout public qui fonctionne avec 50 salariés, et assure des services quotidiens de 9h30 à 17h30. Chaque jour sont présents : 13 agents, 4 éducateurs et 9 bénévoles.

Les agents ont un rôle technique et un rôle de médiation ; les champs d'interventions des éducateurs sont l'accès aux soins, l'aide aux démarches administratives et l'accompagnement physique des

personnes le cas échéant. Les besoins en traduction sont assurés actuellement par un interprète, 3 agents de langue arabe, 3 agents d'origine afghane et 3 agents d'origine soudanaise.

Physiquement cet accueil de jour se compose de :

- 3 grands préaux équipés de radiants électriques au plafond et de 500 prises électriques pour la recharge des téléphones portables. Ces lieux sont également dédiés de 9h30 à 11h30 quotidiennement au service de thé et/ou café.
- Les blocs sanitaires comptent un total de 60 douches On estime la fréquentation à 650 douches par jour à raison de 4mn par douche (un ticket est nécessaire). L'accès est précédé du retrait de serviettes et produits d'hygiène stockés dans un local dédié. L'entretien du linge est assuré par un ESAT géré par la Vie Active.
- 30 toilettes
- Une laverie où le linge personnel peut être lavé à la main.
- Un bâtiment dédié à la distribution des repas : 2400 repas sont délivrés chaque jour en une seule distribution de 15h à 1730. Ces repas sont confectionnés par « API restauration » et comportent au moins 300 grammes de féculents et 200 grammes de viande, un dessert lacté un fruit et un pain de 500g pour couvrir les besoins nutritionnels de 24 h. Au fil du temps, la distribution s'est régulée du fait que chacun est assuré d'obtenir un repas voire en reprendre un autre tant que le stock n'est pas épuisé. Les femmes très minoritaires n'apparaissent qu'en fin distribution.

Un conseil de vie sociale qui permettrait d'intégrer des leaders communautaires est en cours d'être mis en place par l'association.

Une école permettant l'accès à la langue française devrait prochainement ouvrir.

Les agents assurent la sécurité du site et restent en lien au moyen de talkies walkies.

L'OFIL assure une permanence sur le site 2 fois par semaine de 14 h à 17h et un passage « maraude » les autres jours. Cette action d'information relative au droit d'asile est complétée par une maraude quotidienne de 5 salariés de France Terre d'Asile.

2) L'hébergement des femmes et des enfants :

Un espace spécifique fermé est dédié aux femmes et enfants : 120 femmes et enfants y sont accueillis aujourd'hui dans des modulaires (et non pas sous des tentes). Afin de mettre à l'abri un maximum de femmes et d'enfants, il est prévu une extension par bungalows de 100 places avant la fin de l'année et mise à l'abri immédiate sous tente chauffée.

Cet accueil comporte :

- Deux modulaires d'hébergement dont 3 lits réservés pour les sorties d'hôpital
- Deux modulaires de 10 douches
- Un modulaire de 10 toilettes
- Un modulaire de cuisine
- Un modulaire de laverie avec 3 machines à laver le linge
- Une aire de jeux pour les enfants.

C/ LE CENTRE HOSPITALIER DE CALAIS

1) La PASS

La Permanence d'Accès aux Soins et de Santé (*annexe n°4*), mise en place par la loi contre l'exclusion du 29 juillet 1998 est destinée à permettre l'accès aux soins et la prise en charge psycho-sociale des plus démunis.

Sans détailler les critères d'inclusion, les populations migrantes telles que présentes à Calais sont éligibles à la PASS quel que soit leur statut (demandeurs d'asile, personnes en situation irrégulières, personnes sans droits, etc.).

Pour mémoire, la PASS bénéficie d'un budget annuel versé par l'ARS au titre de la dotation nationale de financement des MIGAC (Missions d'Intérêt Général et d'Aide à la Contractualisation).

En l'espèce, la PASS de Calais est un service du CH de Calais rattaché au SAU (Service d'Accueil Urgences).

Elle est située dans un bâtiment modulaire séparé à 150 mètres de l'hôpital.

Elle comporte une salle d'attente, des bureaux de consultation, un local de soins infirmier (voire 2), un cabinet avec un fauteuil dentaire, des bureaux médicaux, deux cabines de douche avec eau chaude (3).

Le Centre de dépistage anonyme et gratuit (CDAG) occupe le même modulaire mais en est séparé par un couloir fermé par une porte, sans croisement possible dans le bâtiment des consultants des deux structures.

Le personnel dédié à la PASS est composé de :

- 0,8 ETP Médical (médecins généralistes)
- 4 ETP Infirmier
- 0,5 ETP Assistante sociale
- 1,5 ETP Interprètes
- 0,3 ETP Agent hospitalier
- 0,1 ETP Cadre de santé

Les médecins de la PASS:

Une dizaine de médecins généralistes libéraux volontaires, installés à Calais où dans les environs, rémunérés à la vacation exercent à la PASS selon des fréquences respectives très diverses qui varient en fonction de leur emploi du temps.

Toutes les vacances sont néanmoins assurées.

Organisation générale

Le matin, de 9h30 à 12h45, les patients sont reçus, sur rendez-vous pris la veille par le médecin ou par le personnel paramédical. Les infirmiers y exercent les actes suivants :

- Prélèvements pour réaliser les bilans sanguins prescrits la veille
- Pansements et soins de suite infirmiers
- Délivrance des médicaments prescrits au CH
- Douches thérapeutiques

- Prise de rendez-vous et organisation du circuit auprès des services du CH (imagerie, spécialistes)
- Prise de rendez-vous auprès des spécialistes extérieurs au CH et organisation des transports avec les associations
- Travail en réseau avec les « Lits Halte Soins Santé » de Calais et de Dunkerque.

L'après-midi, de 13h30 à 17h :

- Consultations médicales après évaluations infirmières et établissement d'un ordre de priorité par l'infirmier
- Délivrance de traitements
- Soins infirmiers
- Consultations sociales.

Un psychologue assure une consultation de 3 heures deux fois par mois, sur rendez-vous à la demande du médecin de la PASS. Deux à trois patients sont vus à chaque vacation.

Un dentiste assure une vacation hebdomadaire permettant de soigner jusqu'à 15 patients.

En cas de situation nécessitant une prise en charge hospitalière sans délai, le médecin envoie le patient au SAU.

On notera que lorsque le médecin prescrit des examens complémentaires (radiographies ou examens biologiques) ou une consultation spécialisée, ceux-ci ne sont réalisés au CH de Calais et au plus tôt le lendemain, ce qui impose que les patients soient ramenés au CHC par une navette associative ou celle de La vie active.

Arrivée des patients

Les patients peuvent se présenter spontanément. Dans la plupart des cas, les patients sont transportés (aller et retour) depuis le centre Jules Ferry par des véhicules de ce centre (La Vie Active) et depuis la lande par les véhicules des associations humanitaires.

Dossier médical

Depuis le mois de septembre 2015, le dossier patient est informatisé. L'application commence très progressivement à être utilisée par l'ensemble des intervenants.

Il est attribué à chaque patient un numéro d'identification permanent (IPP) qui sera utilisé à chaque consultation.

La difficulté réside dans le fait que certains patients vont pouvoir se présenter successivement sous des identités différentes, source de création de doublons informatiques et de difficultés de suivi.

Quoiqu'il en soit, une procédure d'identitovigilance a été établie, validée par la HAS lors de la visite de certification du CH de Calais. Cette procédure est appliquée.

Activité de la PASS

- 2014 : 6 875 consultations
- 2015 (janvier à mi-octobre) : 6757

Compte-tenu de la progression observée sur ces deux années, l'augmentation très importante de la population de la zone depuis le mois de juillet et l'arrivée de la période hivernale, on peut estimer qu'à fin décembre, le nombre de consultations pourrait atteindre, voire dépasser les 9000 (+ 30%).

Epidémiologie (entre juillet 2014 et juillet 2015):

- Traumatologie : 40% (majorité de plaies plus ou moins profondes, lésions des membres inférieurs prédominantes)
- Affections ORL : 20 %
- Douleurs musculo-squelettiques : 20%
- Affections dentaires (abcès fréquents) : 10%
- Dermatologie (gale, teignes, staphylococcie) : 7%
- Affections psychiques (syndrome post-traumatique, schizophrénie décompensée par rupture de traitement, dépressions réactionnelles) : 3%.

Par extrapolation du chiffre total de consultations et des pourcentages ci-dessus, on peut estimer que les affections dentaires auront concerné 900 patients pour l'année 2015, et plus de 300 patients pour les affections psychiatriques ou nécessitant l'intervention d'un psychologue. Pour ces dernières, on remarquera que nombre de patients ayant besoin de soins psychologiques sont actuellement pris en charge par les ONG, en particulier Médecins du Monde (2 à 3 par jour, 5 jours par semaine), ce qui diminue d'autant la charge pour la PASS. Nous retiendrons ces estimations pour la suite.

2) L' « antenne PASS » du centre Jules FERRY

Depuis mars 2015, le CH de Calais a établi une convention avec l'organisation La Vie Active, opérateur du centre Jules FERRY.

A cet égard, la CHC met un infirmier de la PASS à la disposition de ce centre dont l'activité est assurée du lundi au vendredi, hors jours fériés, et correspond à 0,5 ETP infirmier.

L'infirmier dispose d'un local de soins où il reçoit les patients qui peuvent venir spontanément, ou être adressés par une ONG ou par les maraudes effectuées dans la Lande.

Les patients y sont reçus de 10h à 14h30.

De 15h30 à 17h, l'infirmier intervient dans le bâtiment d'hébergement des femmes.

L'infirmier prodigue les soins relevant de ses compétences (pansements, suivi infirmier, administrations médicamenteuses sur prescription médicale etc...) et adresse à la PASS (voire au SAU en cas d'urgence manifeste) tous les patients présentant un problème sortant de son champ de compétence.

Le nombre de patients pris en charge par l'infirmier est en augmentation constante, surtout depuis juin 2015, date du début de l'explosion démographique sur le site.

Entre le 1^{er} janvier et le 15 octobre 2015, 3 177 consultations et soins infirmiers (soit plus de 30 par jour) ont été effectués, ce qui par extrapolation dans les conditions citées plus haut, pourrait porter le nombre à plus de 4 500 à fin décembre.

Typologie des patients entre juillet 2014 et juillet 2015 :

- Traumatologie : plaies des mains, fractures (calcanéum), entorses : 40%
- Affections ORL, syndrome grippal : 20%
- Douleurs articulaires et musculaires : 20 %
- Stomatologie, abcès : 10%
- Affections dermatologiques, gale, teigne, furonculose : 7%
- Troubles psychiques : 3%

On note également que la majeure partie (environ 60%) des patients vus par l'infirmier sont envoyés secondairement en consultation médicale à la PASS du CH de Calais.

➤ POINTS FORTS DU DISPOSITIF PASS ET DE SON ANTENNE JULES FERRY

Le premier point fort que nous souhaiterions souligner est l'engagement sans faille des personnels tant médicaux que paramédicaux et administratifs pour le fonctionnement de ce dispositif

La « tête de pont » de la PASS que constitue la présence d'un infirmier sur Jules FERRY permet un premier tri des patients en amont. Sans cette antenne, l'engorgement de la PASS du CH risquerait d'aboutir à un blocage des activités. Le fait que cet infirmier appartienne à la PASS favorise les transmissions et la compréhension des situations pathologiques mais aussi organisationnelles.

La présence de cet infirmier permet également d'assurer un suivi efficace sans lequel le nombre de noria déjà très élevé des véhicules de La vie active et des ONG serait considérablement augmenté, et entraînerait une perte de temps, d'énergie et financière.

La présence sur un même lieu d'un médecin, d'infirmiers, d'un dentiste avec son fauteuil d'examen, d'un psychologue et d'interprètes favorise à l'évidence l'efficacité du dispositif.

Pendant les périodes de fermeture de la PASS, les patients peuvent être adressés sans difficulté au SAU.

➤ POINTS FAIBLES

La PASS (site principal) est très éloignée de la Lande (environ 10 km), ce qui impose des norias de véhicules (Vie active et ONG) coûteuses en temps, en énergie et en budget. Ce point mérite d'être signalé.

Les moyens humains de la PASS sont insuffisants à la couverture des besoins qui sont en constante et importante augmentation depuis juin 2015, et qui ne peuvent que croître avec la période hivernale.

Le médecin qui consulte l'après-midi peut voir jusqu'à 40 à 50 patients dans sa vacation de 3h30. En moyenne, il ne peut donc, dans les périodes les plus actives, n'accorder qu'un maximum de 4 minutes par patients. Si l'on ajoute à cela le temps nécessaire pour la traduction lors de l'interrogatoire, il ne reste guère de temps pour un examen décisif, exposant au risque d'erreurs médicales voire au recours abusifs à la prescription d'examens complémentaires. Et ce, même si l'on considère que les médecins qui consultent sont des professionnels aguerris qui n'hésitent d'ailleurs pas à dépasser leur temps de vacation.

Le maintien d'un effectif médical de 0,8 ETP n'est pas suffisant au regard des besoins actuels.

Lorsque le médecin prescrit des examens complémentaires, ceux-ci ne peuvent pas toujours être faits extemporanément, mais au mieux le lendemain, ce qui impose à nouveau le transport du patient de la Lande au CHC, voire plusieurs transports pour une consultation auprès d'un spécialiste sur rendez-vous.

Le nombre de vacations de dentisterie est également insuffisant, si l'on s'en réfère à la projection en quantité et en qualité des pathologies dentaires exposée plus haut. C'est la seule PASS de la région à offrir des soins dentaires, et nombre de PASS en France n'ont pas cette offre.

Il en est de même des vacations de psychologues (seulement 6 malades par mois peuvent être vus). In fine, les ONG prennent en charge beaucoup plus de problèmes psychologiques et psychiatriques que la PASS. On pourrait s'en contenter, mais il conviendrait alors de l'afficher clairement.

Ce peu d'accompagnement psychologique ou médico-psychologique professionnalisé est à souligner alors même qu'il existe un service de psychiatrie au CHC et une équipe mobile qui en dépend. Cet accompagnement actuellement géré par les associations à l'exception des cas relevant d'une hospitalisation en psychiatrie, soulève question au regard des risques (par exemple de prosélytisme) et peut contribuer à une inflation de la demande de soins somatiques non spécifiques.

La présence infirmière sur le centre Jules FERRY n'est assurée que 5 jours par semaine et hors jours fériés, alors que les besoins sont manifestement quotidiens. Eu égard à la démographie et à la typologie des affections, le besoin de soins est justifié y compris le week-end, du fait même que le nombre de migrants ne cesse de s'accroître et que la période hivernale, particulièrement humide dans cette région, vient de débiter.

Notre visite du camp un samedi après-midi ne fait que nous conforter dans ce constat, alors que les ONG présentes sur le site en fin de semaine sont assaillies de requêtes et ne disposent que de moyens réduits à quelques médicaments et pansements dans le fond d'un coffre de voiture (pour mémoire la clinique MDM est également fermée le samedi et le dimanche).

La communication des données concernant les patients (diagnostic, traitement, suivi et soins de suite) depuis la PASS après consultation médicale et soins vers les ONG qui assurent le suivi, paraît actuellement très sommaire, mais devrait pouvoir s'améliorer avec le développement du système d'information récemment mis en place.

A titre subsidiaire, l'afflux de migrants à la PASS est sans doute défavorable à la bonne prise en charge des usagers calaisiens dans cette structure que certains considèrent publiquement comme « la PASS des migrants ».

3) Le SAU et l'hospitalisation du CH de CALAIS

- Les migrants parviennent au SAU par les voies suivantes :
 - Présentation spontanée
 - Adressés par le médecin de la PASS
 - Adressés par l'infirmier du centre Jules FERRY et transportés par une navette de la Vie Active
 - Adressés par une ONG et transportés par une navette de cette association
 - Amenés par le SAMU ou les pompiers en cas d'urgence vitale.

- Les pathologies les plus fréquemment rencontrées sont :
 - Traumatologie : fractures des membres inférieurs (calcanéum, chevilles) et lombaires, entorses plus ou moins graves, traumatismes crâniens
 - Pneumologie et cardiologie : pneumothorax, pneumopathies, tuberculose

- Gynécologie : IVG, accouchements, abcès gynécologiques
- Divers : infections cutanées et autres, pathologies digestives et urologiques.

A titre d'exemple, pour la période du 1^{er} juillet au 25 août 2015, on a enregistré 174 séjours pour 1731 journées d'hospitalisation.

Les statistiques sur une période estivale de 56 jours montrent que 30 lits du CH de Calais sont quotidiennement occupés par les migrants et que sur les 60 séjours enregistrés en traumatologie, seuls 20 d'entre eux relevaient réellement d'une hospitalisation complète. Les 40 autres hospitalisations ne sont justifiées que par l'impossibilité médicale de renvoyer les patients dans les conditions de vie et d'hygiène connues sur la Lande.

A ce titre, la durée moyenne de séjour DMS des migrants toutes spécialités confondues est supérieure à celle des autres patients hospitalisés qui bénéficient d'un hébergement classique à la sortie du CH de Calais et d'une couverture sociale (différentiel 8,4).

Ce problème est particulièrement prégnant pour l'hospitalisation en SSR où se déroule la rééducation post chirurgicale.

Près de 50% des migrants admis au SSR relèvent d'une prise en charge rééducative ambulatoire et libérale, mais faute de couverture sociale et d'hébergement adapté, ces personnes demeurent hospitalisées bien au-delà des 21 jours usuels (jusqu'à 45 jours).

➤ **COMMENTAIRES DE LA MISSION**

La nécessité de créer une véritable antenne de la PASS sur le site de Jules FERRY apparaît indiscutable aux yeux de la mission, notamment la médicalisation de cette antenne est une mesure urgente. La difficulté sera sans doute de recruter sur ce poste, eu égard à la démographie médicale dans la région (le nombre de médecins généralistes serait passé de 100 à 40 au cours des dix dernières années). Le médecin que nous avons rencontré nous rassure cependant sur la possibilité de trouver des volontaires.

- Un appui au CH de Calais peut s'avérer nécessaire pour trouver ce temps médical.
- Les postes étant pourvus, un des médecins de la PASS devrait pouvoir se rendre régulièrement à temps partiel sur le centre Jules FERRY dans un but de coordination, de contrôle et d'évaluation de l'activité infirmière et d'évaluation sur site de l'épidémiologie et de l'évolution de la situation sanitaire et générale.
- Une augmentation du nombre d'ETP infirmier de la PASS est nécessaire pour maintenir une activité sur Jules FERRY le samedi et le dimanche, au moins en demi-journée dans un premier temps.
- Cette présence d'un médecin tous les après-midi du lundi au vendredi, outre l'infirmier déjà en poste devrait s'accompagner d'un traducteur, d'un temps de psychologue, de possibilités de dispensation des médicaments et d'une liaison informatique avec le CH de Calais.
- Le renforcement de l'accompagnement psychologique est nécessaire sur le site principal et sur l'antenne Jules Ferry. En particulier l'équipe mobile de psychiatrie doit pouvoir venir plusieurs fois par semaine sur cette antenne.

Ce dispositif permettrait la réduction considérable des norias de patients adressés à la PASS du CH (10 km), facteur d'économie de temps, d'énergie et financière (voir plus haut), une prise en charge plus rapide et une réelle proximité avec la réalité de terrain, les associatifs et les agents de La Vie

active, dans un dispositif réellement intégré et permettrait de désengorger la PASS du CHC au profit des Calaisiens qui ne pourraient ainsi plus considérer que la PASS du CH est « celles des migrants ».

Un tel dispositif se justifierait pleinement au cœur d'une « ville » de 6 000 individus vulnérables.

- Par ailleurs et indépendamment des considérations précédentes, il apparaît essentiel de créer des lits dits « post hospitalisation » au sein du centre Jules FERRY, destinés à accueillir des patients hospitalisés au CHC et que l'on ne peut laisser sortir compte tenu des conditions de vie dans la Lande. Ces « lits d'aval » ont vocation à correspondre au dispositif habituel réglementaire des lits « *halte soins santé* » : les 8 lits « *halte soins santé* » existant à Calais sont insuffisants et cette création nouvelle offrirait l'avantage de diminuer notablement la DMS dans certains services du CHC (particulièrement en traumatologie, cardiologie et SSR), et permettrait un *turn over* de patients plus important donc la prise en charge de plus de malades et améliorerait le suivi des patients encore médicalement vulnérables, tout en évitant probablement des ré hospitalisations précoces.

Cette structure devrait bénéficier des moyens habituels de ces lits HSS.

D/ LES ASSOCIATIONS :

1) L'ASSOCIATION « VIE ACTIVE »

Quelle est l'action de l'association dans la gestion du camp de réfugiés ?

- Elle est l'opérateur de l'Etat pour la gestion du centre Jules Ferry.
- Centre installé dans un ancien camp de vacances appartenant à la mairie
- Accessible pour tous les réfugiés
- Accessible uniquement pour les associations étant conventionnées avec eux
- Ouvert de 9h30 à 17h30, 7 jours sur 7
- 50 salariés (dont 40 pour le centre de jour et 10 pour le centre d'hébergement), 10 salariés en permanence par jour et 3 pour le centre d'accueil des femmes.
- Entre 6 à 15 bénévoles en routine.

Les typologies d'offre de services :

- a) Une mise à l'abri des femmes et enfants avec une capacité actuelle de 100 places (120 dans les faits)
 - Les modulaires accueillant ce public sont sécurisés avec fermeture à clefs de la porte grillagée permettant l'accès aux structures d'accueil
 - 2 modulaires avec 50 places, 20 douches accessibles (24h/24), laverie (avec 2 machines à laver), cuisine (les repas sont donnés prêts mais il existe un espace qui permet aux femmes de cuisiner notamment pour les hommes restés dans la Lande).
 - A l'extérieur : aire de jeux pour les enfants.
 - Une navette véhicule de 8 places.

b) Un centre ressources pour tous les réfugiés de jour

- 3 préaux couverts (permet de charger les téléphones, de manger.)
- Café et thé de 9H30 à 11H30
- 60 douches accessibles de 9h30 à 13h00, 4mn d'eau (salarié qui appuie sur le bouton, circuit organisé avec passage pour prendre des serviettes. 600 personnes
- 30 toilettes.
- Distribution d'un repas par jour entre 15h00 et 17h30. La cuisine est sur place. Environ 2500 repas par jour dont la teneur calorique équivaut à 2 repas (lors de la visite du 17 par exemple : repas composé de 200 gr de boulettes, 400 gr légumes et féculents (carottes pommes de terre, sauce), 250 gr de pain et une banane). En pratique les réfugiés peuvent repasser prendre une autre portion jusque 18h00 et tant qu'il reste de la nourriture). La distribution se fait avec l'aide de bénévoles de nombreuses associations.
- Une laverie.
- Une navette véhicule 8 places permettant l'accompagnement vers l'hôpital (urgences ou PASS)
- Une activité de maraudes dans la Lande pour informer sur les droits, les ressources du centre, l'orientation vers les soins.

c) Les autres intervenants dans le centre.

- Une antenne de la PASS du CH de Calais : un infirmier du lundi au vendredi de 10h00-15h30 accueil de jour et 15h30-17h30 hébergement.
- 5 associations en conventions (Salam, Auberge des migrants, Secours catholique, Flandre terre solidaire, France terre d'asile).
- 11 volontaires du service civique (9 pour l'accueil de jour, et 2 pour l'hébergement) (agrément pour 15 volontaires)

d) Instance de pilotage et suivi

- Une fois par mois lors de réunions organisées par le sous-préfet
- Le conseil de la vie sociale dans la Lande (une fois par semaine avec un représentant de chaque nationalité) est en cours d'installation
- Un comité des usagers reste à mettre en place.

Le constat et conclusions

- Un opérateur à la hauteur de la commande publique
- Adaptation aux évolutions d'arrivées accélérées de réfugiés ces dernières semaines
- Bonne connaissance des personnes dans la Lande (accompagnement pendant les 4 heures de visite sur site des membres de la mission)
- Un travail de qualité et structuré malgré un environnement déstructuré
- Légitimer l'intervention de l'opérateur par tous les acteurs
- Renforcer sa place dans les actions qu'il sait faire (dispositif hébergement).

2) SALAM

SALAM est une association rassemblant des bénévoles pour organiser des distributions de nourriture et de vêtements à l'issue de la fermeture du centre de la Croix Rouge qui accueillait à Sangatte les migrants présents dans le Calais.

SALAM a également des pôles à Dunkerque et Grande Synthe. Sur Calais, l'association est forte d'une soixantaine d'adhérents dont une infirmière.

Ils interviennent tous les jours y compris le weekend, une dizaine de bénévoles par jour sur le site.

Ils travaillent d'une part en soutien à Vie Active pour l'aide à la distribution des repas et à l'organisation des douches.

L'infirmière de leur association vient régulièrement les soirs sur la route d'accès au centre Jules Ferry apporter des soins aux migrants à l'arrière de sa voiture dont le coffre est transformé en infirmerie. Les médicaments et préservatifs proviennent de collectes et également d'achats personnels. Les cas plus compliqués sont orientés sur la PASS.

Il n'y a pas de relation de travail sur le terrain entre SALAM et Médecins du Monde

3) FRANCE TERRE D'ASILE

France terre d'asile est une structure d'accueil pour demandeurs d'asile et pour les mineurs isolés. Elle intervient dans trois domaines : l'information juridique auprès des migrants, la protection des mineurs isolés étrangers et l'assistance en centre de rétention administrative. Une antenne à Calais a été ouverte en décembre 2009 avec pour objectif principal de permettre aux personnes d'obtenir des informations complètes et impartiales sur la procédure d'asile en France. Des maraudes régulières sont effectuées pour aller à la rencontre des migrants sur le centre Jules Ferry.

Ce dispositif est en opposition avec le travail de désinformation des réseaux de passeurs pour qui chaque migrant est un client potentiel et chaque demandeur d'asile une source financière en moins : « Un migrant qui renonce à partir est de l'argent perdu pour les passeurs »

Les mineurs isolés vivent sur la Lande dans les mêmes conditions que les adultes et des cas de violences sexuelles nous ont été rapportés lors de la visite de la Lande. La Maison du jeune réfugié a été ouverte en septembre 2012 à Saint-Omer avec 30 places pour offrir un accueil d'urgence aux mineurs étrangers isolés pour une durée maximale de 5 jours. Ainsi 1365 ont été conduits en voiture et accueillis en 2014 et une augmentation de 30% a été constatée sur le début de l'année 2015. 90% sont des garçons et en 2015, leur provenance est principalement d'Erythrée, d'Afghanistan, du Soudan et d'Ethiopie. Seuls 12 % ont demandé à rester en France. Dans ce cas, un signalement est envoyé au tribunal et une évaluation sociale est faite en vue de placement provisoire dans un département de France. Le département du Pas-de-Calais doit accueillir 111 mineurs isolés par an. Les autres demandent à repartir pour tenter le passage en Angleterre.

Les problèmes de santé identifiés sont orientés sur la PASS de Saint Omer. Les principaux problèmes notés sont la gale, des bronchites et des traumatismes (fractures en rapport avec les tentatives de passage, chute des camions et plaies au passage des barbelés).

Les remarques apportées à l'issue de l'entretien concernent l'accompagnement médical de ce « village » ' *qui devrait plutôt être géré par l'hôpital et l'ARS qui pourrait exercer un contrôle de ce qui se passe sur la Lande*'. Enfin, il a été noté que la PASS est beaucoup trop loin de la Lande et son antenne médicalisée devrait se situer au niveau de Jules Ferry.

4) LE SECOURS CATHOLIQUE

Auparavant, le Secours catholique assurait le fonctionnement de 8 douches en périphérie de la ville, ce qui permettait aux réfugiés de prendre 80 à 100 douches par semaine.

Aucun soin infirmier ou médical n'est assuré par le Secours catholique.

Actuellement, son activité concerne les divers points suivants :

- L'aide aux douches sur le site de Jules Ferry avec environ 70 à 80 bénévoles qui se relaient par groupes de 3 à 5 tous les jours sur le site.
- Un vestiaire en ville qui est ouvert tous les 15 jours et qui reçoit environ 600 à 800 personnes. Cette activité occupe environ une quarantaine de bénévoles.
- Depuis quelques mois, il a été développé un réseau d'accueil constitué actuellement de 48 familles, pour un court séjour temporaire. 19 personnes depuis juin 2015 ont pu en bénéficier et ont été abritées pour une durée moyenne de 4 à 5 jours. Il s'agit soit de personnes en situation de vulnérabilité particulière (femmes avec enfants en attente de demande de logement), convalescence liée à un problème de santé, sortie d'hôpital, ainsi que des personnes en attente de décision d'une demande d'asile. L'objectif est de ne pas remettre à la rue ou dans la Lande une personne accueillie, mais de lui permettre une possibilité de sortie.
- 30 à 150 personnes fréquentent ainsi régulièrement un site assurant convivialité, apprentissage du français, recharge de téléphones portables, mise à disposition de vélos, atelier d'entretien des deux roues et domiciliation.
- Le Secours catholique assure également l'accompagnement de demandeurs d'asile : 500 ont été accompagnés physiquement tout au long du parcours pour les photos, les rédactions des demandes, les ouvertures des droits, etc... Cela représente environ 30 à 40 demandeurs d'asile par mois. Leur nombre est volontairement limité pour permettre un accompagnement global et qualitatif.
- Enfin 5 à 6 bénévoles vont donner des cours de français dans 2 des 3 écoles (au moins) situées sur la Lande.

3 salariés en CDI et un en contrat aidé ainsi que 5 à 10 bénévoles assurent l'accueil de jour du Secours catholique.

Les représentants du Secours catholique nous informent de l'existence d'une réunion régulière de dialogue entre les différentes associations agissant sur la Lande, en dehors de la Vie Active qui n'y participe pas.

Au cours de ces entretiens, le Secours catholique a soulevé une importante problématique sur la Lande concernant la souffrance psychologique des réfugiés et a souligné l'importance du travail réalisé par Médecin du Monde pour tenter d'y remédier. Un cabinet médical permanent sur place avec dispositif de santé dédié serait vivement souhaité.

Ils évoquent également le problème de la sortie de l'hôpital des patients dans un état parfois très médiocre pour lequel ils sont parfois sollicités et, dans un tout autre domaine, leur crainte autour des points d'eau en cas de gel.

5) L'AUBERGE DES MIGRANTS

L'Auberge des migrants est une association datant de janvier 2009 et compte une trentaine de membres actifs basés principalement sur l'ouest de Calais. Trois infirmières font partie des bénévoles.

Leurs actions concernent trois points :

- Deux fois par semaine la fourniture de deux camions de 20M3 de bouteilles de gaz, conserves, pain et fruits permettant de nourrir 800 à 1000 personnes.
- L'association fournit également du bois pour la construction de logements et des bâches permettant d'achever ces constructions. Il est prévu d'installer aujourd'hui des tentes avec un isolant intégré et préassemblé dans des ateliers loués par l'association, le sol étant constitué de palettes.
- Les soins médicaux prodigués par l'association sont réalisés par la seule infirmière active de l'association qui réalise des soins de base sur le chemin qui accède à Jules Ferry, à l'arrière de sa voiture après 17h, lorsque Médecins du Monde ferme son accueil.

Les inquiétudes concernent la crainte d'incendie des tentes, risque d'autant plus important que le froid va favoriser tous les chauffages d'appoint, ce qui les incite à limiter la distribution des bouteilles de gaz.

Toujours dans le même contexte, le risque d'intoxication à l'oxyde de carbone est à retenir. L'équipement en détecteurs de CO des volontaires assurant des maraudes dans la Lande permettraient d'une part de les protéger, et d'autre part de permettre une détection des émanations toxiques.

L'Auberge des migrants est en convention avec la Vie Active. L'association dispose d'un accès au centre Jules Ferry et dispose à l'intérieur d'un local peu utilisé pour le stockage des vêtements. L'Auberge des migrants a aidé la Vie Active dans ses actions au début de la mobilisation, mais a cessé de le faire à présent.

Pour la Vie active, les pistes d'améliorations du dispositif pourraient être :

- Le système actuel de douches ne fournit que 600 à 700 douches d'une durée de 4mn (jeton), ce qui est insuffisant en temps et en nombre pour 6000 personnes. Ces problèmes seraient liés à une question d'arrivée d'eau, de débit (propos non confirmés par les techniciens de MSF) et surtout du nombre insuffisant de cabines de douches.
- Il n'y a pas de soins le weekend et la nuit. Il est nécessaire de créer un dispensaire.

- Les migrants ont des problèmes de pieds car ils sont très mal chaussés. Il existe un besoin important et urgent de chaussures.
- Enfin, il reste la question de la protection des femmes contre la violence et la prostitution qui reste un point pour lequel il est très difficile d'avoir des informations. (Note : ce point a également été abordé lors de la visite de la Lande par nos accompagnateurs de Vie Active et concernerait aussi les adolescents mineurs).

6) MEDECINS SANS FRONTIERES

A la différence de Médecins du Monde dont les intervenants sont des bénévoles, ceux de Médecins sans Frontières (MSF) sont des salariés. Ils sont arrivés sur le site entre le 10 et le 15 septembre 2015 et collaborent avec la clinique de Médecins du Monde pour l'accès aux soins primaires et l'organisation pratique sur le terrain, en particulier l'évacuation des déchets et la sensibilisation des migrants au ramassage de leurs propres déchets.

Ils ne souhaitent pas rester sur ce site au-delà de l'hiver et leur objectif est de sortir de la Lande. Actuellement, ils sont en discussion en vue d'une installation sur un site proche du centre Jules Ferry.

L'objectif de MSF est d'ouvrir un centre avec deux ou trois médecins logés dans des constructions modulaires de type Algeco, hors de la Lande pour permettre des horaires d'ouverture plus importants. Ils n'ont pas vocation à rester au-delà de l'hiver et souhaitent transmettre dans un second temps leurs activités à d'autres associations. Le fonctionnement de cet établissement sera assuré par du personnel MSF. Une présence s'avère indispensable au minimum du lundi au samedi inclus. Ce site sera indépendant et autonome sur le plan électrique.

Enfin, MSF va installer des toilettes chimiques supplémentaires, leur vidange étant assurée par une société extérieure. Ils assurent également un conseil technique à l'association l'Auberge des migrants pour la construction des abris préfabriqués qu'ils mettent à disposition des migrants.

7) MEDECINS DU MONDE

Installation de la « clinique mobile » au sein de la Lande depuis fin juin 2015

Fin juin : 1500 personnes sur le site font face à des interrogations sur la diminution de l'accès aux soins. Début juillet : instauration d'un dispositif d'accès aux soins.

Initialement situé en périphérie à proximité d'une sortie, ce dispositif est maintenant totalement enclavé dans le camp (d'où des problèmes de sécurité) et l'objectif étant de ne pas rester sur ce site.

Une première collaboration avec le Secours catholique et le Secours islamique français a pris fin.

Il est reproché à l'installation sur le site Jules Ferry son sous-dimensionnement pour les soins, l'absence de psychologues et de médecins.

Les manques selon eux

- Moyens insuffisants du PASS mobile dans Jules Ferry avec nécessité d'une composante médicale, psychosociale et une médiation
- Besoins primaires insuffisants (points d'eau et toilettes)
- Instance de pilotage du dispositif de réponses nécessaire

Enfin, le site est selon eux installé sur une ancienne décharge.

Commentaires

Globalement, il faut noter le dévouement des bénévoles de toutes les associations qui depuis plus de dix ans pour certains viennent régulièrement apporter de l'aide aux migrants dans les diverses associations.

On ne peut qu'être à la fois admiratifs devant le dévouement d'infirmières qui viennent régulièrement faire de petits soins à l'arrière de leur voiture en allant parfois jusqu'à acheter personnellement certains produits et préservatifs, et peinés de voir de telles bonnes volontés œuvrant dans des conditions aussi précaires isolément chacune de son côté.

Ainsi, Médecins du Monde conscient maintenant de sa situation délicate sur le plan sécuritaire entre autre, souhaite quitter son centre de soins. Outre les soins infirmiers, ils sont seuls à assurer des consultations médicales à proximité immédiate de la Lande et à assurer un soutien psychologique mobilisant une psychologue en permanence. Il y a donc une réelle demande pour ces deux points. Les autres associations ont noté par ailleurs la carence liée à l'absence de soins le weekend. A côté de leur centre de soins, MF assure une présence régulière sur le site par des maraudes régulières, activité précieuse pour venir au contact des migrants.

La demande d'un véritable centre de consultations organisé par les structures publiques sur le site sécurisé de Jules Ferry (ou à proximité immédiate de ce dernier) qui rassemblerait infirmiers, psychologues et médecins, est bien réelle. Cette structure devrait assurer une présence quotidienne (éventuellement réduite le weekend) et pourrait être soutenue par la participation de bénévoles qui pourraient ainsi continuer à apporter leur aide dans de meilleures conditions.

Ce site devrait être directement raccordé au système d'informations de l'hôpital, afin d'assurer un meilleur suivi de la veille sanitaire et permettre aux soignants sur place de récupérer directement radios et examens de laboratoire réalisés à l'hôpital

Outre les diverses actions du Secours catholique, deux points sont importants à rappeler :

- L'accompagnement physique des demandeurs d'asile qui prouve que sans une assistance personnalisée, le parcours est trop complexe à suivre pour les migrants désinformés par leurs passeurs.
- Le réseau d'accueil pour un court séjour temporaire de migrants hébergés dans des familles d'accueil. Ils insistent sur la nécessité de créer des lits intermédiaires en sortie d'hospitalisation.

L'Auberge des migrants qui aide à la construction de tentes préfabriquées, dénonce la carence en hébergements pour faire face aux conditions climatiques, l'urgence à achever la réalisation des 1500 lits prévus et à adapter ce dispositif en fonction de l'évolution démographique. L'Auberge des migrants a ainsi soulevé le problème des chaussures et nous avons pu confirmer au cours de nos différentes visites la réalité de ce problème qui va s'accroître avec le froid.

E/ AUTRES ACTEURS

UNHCR (Haut-Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés) : Pour le HCR, l'objectif est d'informer les migrants sur les possibilités qui leur sont offertes. Le HCR ne gère un camp d'hébergement que lorsque le gouvernement du pays est dans l'incapacité de le faire lui-même. Implanté en France, le HCR ne souhaite pas assumer cette gestion. La création d'une petite équipe est toutefois en projet pour permettre un appui technique avec un spécialiste des camps, des traducteurs et une personne assurant l'interface avec les autres intervenants.

OFII (Office Français de l'Immigration et de l'Intégration) : L'OFII, qui a pour mission l'accueil des demandeurs d'asile, dispose d'un bureau à Calais. Elle a pour prestataire l'AUDASSE, association retenue dans le cadre d'un marché pour accompagner les migrants dans leur démarche de demande d'asile, la domiciliation, la constitution des dossiers de séjour et les prises de rendez-vous. Une permanence est assurée deux fois par semaine sur le site de Jules Ferry de 14h à 17h et des maraudes sur la Lande sont assurées les autres jours.

Depuis le début de cette année jusqu'au 14 octobre, sur 4245 nouvelles domiciliations, seulement 2763 dossiers d'admission avec démarche complète d'enregistrement ont été déposés en préfecture, mais 1298 dossiers ont été transmis à l'OFPRA qui accordera ou non le statut de réfugié. Le délai de cette dernière étape est de quelques mois, ce qui est relativement court par rapport à la moyenne nationale de deux ans. Environ 25% des dossiers obtiendront ce statut.

Une procédure de demande d'asile dans le Nord-Pas-de-Calais est fournie par l'OFII (*annexe n°4*).

F/ LE CONSEIL DEPARTEMENTAL :

Le Conseil Départemental a gardé la compétence tuberculose (2 CLAT) et vaccination qu'il a déléguées à la ville. En revanche, il n'a pas gardé la compétence en termes de prévention des infections sexuellement transmissibles (IST-CDAG et CIDDIST). Cette compétence est assurée par un CDAG au sein du CH de Calais, dans des locaux séparés de la PASS bien que dans le même bâtiment.

Signaux sanitaires :

- Pas de signaux sanitaires particuliers relevés par eux notamment en ce qui concerne la tuberculose
- Des cas de gale sont connus
-

Le service de protection maternelle et infantile (PMI) et Centre de planification et d'éducation familiale (CPEF)

- Forte arrivée en consultation (réfugiés et aussi enfants issus de couples mixtes)
- Tension en termes de vaccins BCG
- Pas d'augmentation du nombre d'IVG

Propositions en termes d'appui à la gestion sanitaire

- En termes de prévention de la tuberculose et au regard des effectifs de réfugiés et de faisabilité (remise d'un algorithme de conduite à tenir basé sur les recommandations nationales)
 - A l'occasion de tout recours aux soins : diagnostic systématique de la tuberculose (par recherche des signes cliniques, puis investigations complémentaires si besoin).
 - Parmi les bénévoles : dépistage systématique de la tuberculose (rythme restant à préciser)
- En termes de prévention, notamment vaccinale
 - A titre individuel, la puéricultrice est prête à venir en appui en dehors de ses horaires de travail (sujet à discuter entre l'ARS et le CD)
 - Si besoin et si planifié, disponible pour participer à des campagnes de vaccination.

Constat et conclusions

- Pas de signaux sanitaires objectifs.
- Un potentiel de professionnels (infirmiers et puéricultrices) qu'il faudrait impliquer par délégation de l'état au CD, notamment dans la lutte contre la tuberculose et la vaccination, mais aussi par la mobilisation proposée spontanément par le personnel de santé à titre individuel.
- Nécessité de faire une cartographie des acteurs locaux disponibles et de programmer leur intervention.

G/ L'ARS

L'ARS a suivi la situation régulièrement (*annexe n°5*). L'ARS dispose d'un Directeur Territorial –DT- (M. Brule) qui suit le dispositif sanitaire depuis plusieurs mois en lien avec la préfecture et la sous-préfecture. Ce dispositif institutionnel fonctionne bien, le référent (DT) étant bien identifié par les services de l'Etat et les acteurs locaux. La situation nouvelle et évolutive de Calais devrait conduire l'ARS à appuyer ce DT autant que nécessaire par les deux médecins de la mission (Dr Lajugie et Merlin). L'ARS définira avec la préfecture les modalités de suivi dès lors que la mission aura rendu son rapport

H/ LA MAIRIE DE CALAIS

Après un rappel historique des échanges entre la municipalité et l'Etat, les points suivants sont à retenir :

- 1- Le terrain de la Lande appartient en partie à la municipalité et l'autre au Conseil régional
- 2- Le terrain est un ancien site de déchets inertes, classé maintenant en zone naturelle (ZNIEF)
- 3- Installation de 2 alimentations en eau
- 4- Collecte des ordures ménagères : 3 bennes de ramassage quotidien sauf le dimanche
- 5- Souhait que les associations intervenant auprès de ces publics agissent dans la Lande plutôt qu'en ville

I/ LE CONSEIL DE L'ORDRE DES MEDECINS

- Le représentant de l'Ordre recommande un accès facile et normalisé aux soins. Il insiste sur le fait que la structure doit s'appuyer sur l'établissement de Santé.
- Il propose un renforcement par un ½ poste sur la PASS délocalisée à Jules Ferry et ½ poste à la PASS au sein du CH de Calais.
- Le Pas-de-Calais souffre d'une pénurie de médecins généralistes : il suggère un recours à un système de visioconférence et/ou à la création de postes d'internes de médecine générale aux urgences avec un ciblage du poste sur la PASS.
- Il propose également d'élargir l'offre dentaire en recourant au plateau de la faculté dentaire délocalisée.

J/ DES ACTIONS « NON STRUCTUREES » PROBLEMATIQUES

- La Mission a déjà abordé la question des interventions sanitaires anarchiques.
- Interrogation notamment sur l'intervention de « juristes » britanniques, belges...dont la connaissance du droit français est incertaine.

III. Le diagnostic

A/ Une situation sanitaire globalement sous contrôle à ce jour

En l'état actuel des données qui ont été objectivées, seuls de nombreux cas de gale ont été constatés de façon concordante par plusieurs acteurs.

Ainsi, 4 cas de tuberculose, 1 cas de teigne et plusieurs cas de gale (pathologie dermatologique bénigne) ont été déclarés au point focal régional de l'ARS Nord Pas-de-Calais (NPC du 01/12/2014 au 19octobre 2015.

- l'offre de soins répond bien aux situations d'urgence vitale, et plus largement, les pathologies lourdes (chirurgie orthopédique) sont correctement prises en charge et sans discrimination. Il existe des pathologies importées nécessitant des hospitalisations (paludisme, leishmaniose), mais le CH de Calais assure une prise en charge efficace
- des problèmes spécifiques ont bien été pris en compte (PASS dentaire), d'autres (accompagnement médico-psychologique, IST, hépatites) nécessitent une attention renforcée
- l'accélération de projets (déjà évoqués pour beaucoup) permettrait de renforcer l'offre de soins ambulatoires de premier recours.
- un sujet majeur reste la coordination des acteurs qui doit être encouragée et qui ne coule pas de source dans la réponse à la demande de soins primaires de proximité.

B/ Mais une situation porteuse de risques de gravité variable dont l'origine est le plus souvent environnementale et comportementale

- Risque épidémique : contrairement à une idée répandue, les flux migratoires ne s'accompagnent pas, en eux-mêmes, de menaces sanitaires majeures. L'OMS rappelle, par exemple, que le tourisme ou d'autres types de déplacement (travail, notamment pour les professionnels de santé) comportent des risques au moins aussi importants. Il peut bien sûr exister des pathologies d'importation pour la plupart non transmissibles. <http://www.euro.who.int/fr/health-topics/health-determinants/migration-and-health/news/news/2015/09/population-movement-is-a-challenge-for-refugees-and-migrants-as-well-as-for-the-receiving-population/frequently-asked-questions-on-migration-and-health>. Par contre les conditions d'hébergement, d'accès à l'eau, d'assainissement et la densité de population peuvent donner lieu à des épidémies "banales" qui vont de la gale, aux diarrhées infectieuses en passant par l'hépatite A. Ces épidémies peuvent impacter fortement le système de soins et mettre en tension les ressources.
 - Pour mémoire, la gale par exemple est classée par l'OMS dans la longue liste des maladies liées aux difficultés d'accès à l'eau et à l'assainissement (http://www.who.int/water_sanitation_health/diseases/scabies/fr/)
- Il existe une liste OMS d'une trentaine de maladies possibles, avec une ampleur qui vont de quelques cas de leptospiroses (rats) ou de dizaines de cas de méningites à un millier de cas de diarrhée infectieuse à Norovirus (situation récente à Nice lors d'un "Mud Day" dans un contexte différent). Enfin l'ECDC donne dans un rapport récent de septembre 2015 une check-list des pathologies ponctuelles, possibles, notamment au regard de pays d'origine
- Enfin les épidémies qui surviennent régulièrement dans le reste de la population (grippe, rougeole...) peuvent avoir des conséquences sérieuses chez ce type de population fragilisée Ceci est particulièrement prégnant à l'approche de l'hiver
- De façon générale les conditions d'hébergement contribuent à la pathologie infectieuse ou dermatologique courante (voire traumatique ou climatique) à l'origine d'une grande partie de la forte demande de soins ambulatoire.

Mais il ne faut pas oublier qu'à l'heure actuelle la pathologie la plus grave est traumatique : les risques pris par les personnes pour franchir les obstacles sont à l'origine de la majeure partie des cas les plus graves et des décès (depuis le début de l'année 2015, on recense 16 décès dont 11 sous le tunnel de la Manche).

IV. Huit propositions de la mission dans le champ du dispositif sanitaire

- 1) **Améliorer les conditions d'hébergement de base est un facteur clé de l'amélioration des conditions sanitaires de la population**

C'est en partie l'origine de la demande forte de soins pour les pathologies ambulatoires :

 - S'intéresser prioritairement au problème accès à l'eau/latrines/déchets : à cet égard une solution concernant les déchets doit être trouvée dans les trois mois si MSF mettait fin à son action actuelle

- Les migrants ont besoin de bonnes conditions d'hébergement mais aussi de protection (cf exercice illégal de la médecine (et de la pharmacie), « trafic » de médicaments, prostitution etc...
- Le principe de réalité conduit à la nécessaire mise à l'abri d'abord des populations les plus vulnérables. Les malades ou blessés et les patients en suites de soins doivent être considérés comme faisant partie de ces populations vulnérables, de même que les rares personnes âgées
- Le dispositif « femmes/enfants » calibré à 400 places est tout à fait pertinent et à la hauteur du besoin identifié à ce jour
- Le dispositif «d'hébergement pour 1500 personnes» dans des containers maritimes est un pas important dans l'amélioration générale des conditions et donc de l'amélioration de l'état sanitaire. La définition d'une capacité cible dépend de nombreux paramètres mais la mission ne peut que recommander de vérifier périodiquement l'adéquation avec la cinétique démographique
- Quelle que soit la cible, il est souhaitable de se rapprocher des ratios recommandés, pour des raisons sanitaires, par l'UNHCR et appliquées par les grands intervenants humanitaires (*annexe 6*)
- Sécuriser les lieux au regard des « offres parallèles » en termes de service (soins, médicaments, conseils juridiques...)

2) Renforcer l'offre de soins extrahospitalière et ambulatoire

- Renforcer le rôle pivot dans la prise en charge sanitaire de premier recours qui est le besoin réel du centre Jules Ferry et plus généralement du site Jules Ferry :
- Renforcer la PASS du CH de Calais (en doublant en particulier le temps médical) :
 - ce renforcement doit être exclusivement centré à ce stade sur la médicalisation du centre J Ferry 5j/7 et permettre d'étendre la couverture paramédicale 7j/7. Il doit exister une véritable antenne de la PASS sur le centre Jules Ferry.
 - une mobilisation d'autres ressources est nécessaire :
 - l'équipe mobile de psychiatrie doit intervenir sur le centre J. Ferry sur une présence minimale au moins hebdomadaire
 - un temps de kinésithérapie et de psychologue est également nécessaire
- Ce renforcement ne doit pas conduire à une réduction des moyens du site principal de la PASS du CH qui retrouverait ainsi son rôle de PASS ouverte à tous les précaires du territoire, migrants ou non.
- En revanche, le site principal de la PASS gagnerait à un renforcement des soins dentaires : la création de la faculté dentaire sur le littoral est une opportunité
- « Agréger » le maximum de compétences autour de ce centre :
 - à cet égard le projet de MSF doit être encouragé et soutenu
 - il faut réunir les conditions pour faire intervenir des acteurs de prévention sur le site : en priorité la PMI (centre d'hébergement des femmes et enfants) et le CDAG sur le site
 - il faut favoriser le regroupement sur ce site du maximum de structures/associations intervenant dans le champ sanitaire sur la Lande (même en l'absence de relations formalisées) : il existe une grande diversité d'offre de soins primaires (plusieurs dizaines d'associations) qui gagnerait à un regroupement sur le site à la seule condition que cette offre émane de professionnels de santé.

- il est légitime de multiplier le plus vite possible par trois le nombre de lits « Halte Soins Santé » (HSS): actuellement ce besoin est assuré par 8 lits HSS géré dans Calais par une association (MAHRA)
 - mettre une offre de prévention en place à proximité de la Lande
- La création de 16 lits HSS sur le site de J Ferry est nécessaire. La gestion de ces lits serait confiée après appel à projet habituel, mais une accélération de la procédure est requise compte tenu de la situation. S'il s'avérait que ce dispositif nécessite, pour des raisons réglementaires, des délais trop importants dans sa mise en œuvre, un dispositif dérogatoire devrait être proposé offrant le même service avec le même objectif
 - Dans l'attente de la mise en place du dispositif du CH de Calais et de celui de MSF, mettre en place une mission EPRUS (1 ETP en consultation sur le site de J Ferry) pour 4 semaines.

3) Renforcer la veille sanitaire du territoire de Calais

Il est important de renforcer cette veille pour pouvoir mieux connaître la réalité épidémiologique, mais surtout détecter tout signal précoce. La mise en œuvre d'une réponse rapide devrait se faire sans tarder compte tenu de la concentration de population et des conditions locales. Ceci doit être anticipé. Cette veille sanitaire doit se faire selon les modalités habituelles des « grands rassemblements » mais doit comporter une approche spécifique en mobilisant tous les acteurs de terrain qui interviennent auprès des migrants, de la maraude à la consultation de premier niveau. Cette veille épidémiologique doit être adaptée à cette situation locale et prendre en compte toutes les sources potentielles de signaux.

Une note de l'InVS donne un premier descriptif de ce renforcement de la veille sanitaire (*annexe 7*).

4) Développer sur l'ensemble du territoire de Calais une offre de prévention en priorisant deux domaines : vaccination et santé sexuelle

De l'avis de nombreux acteurs, l'heure n'est pas à de grandes campagnes de vaccination qui pourraient voir au contraire un effet contre-productif, compte tenu de la défiance envers les injections par exemple.

Cependant une offre vaccinale doit être organisée sur une base volontaire à chaque occasion possible :

- lors des maraudes
- lors des consultations quel que soit le lieu et notamment à la PASS et à son antenne
- lors de la distribution des repas

Cette offre de prévention peut être structurée rapidement dans une première étape dans le centre d'accueil des femmes et enfants.

Une note de l'InVS (*annexe 8*) à la demande du chef de mission permet une approche pragmatique et adapté au contexte (absence de carnet de vaccination notamment). A noter là encore les recommandations récentes de l'ECDC et l'accent mis sur le dépistage de la tuberculose.

La prévention des IST implique l'accès facile aux préservatifs. C'est pourquoi la mission propose que l'INPES en mette à disposition sur tous les lieux de soins et fournisse des stocks aux

bénévoles et professionnels déjà impliqués. Une note de l'INPES (*annexe 9*) détaille ces aspects de prévention.

Il est également souhaitable de développer une offre concernant la contraception d'urgence («pilule du lendemain »).

Cette offre de prévention doit intéresser l'ensemble de la PASS (site principal hospitalier et antenne Jules Ferry) quel que soit le public accueilli sans oublier les intervenants sur la Lande. Ces intervenants dans la Lande (maraudes) pourraient être, par exemple, équipés de capteurs de CO, autant pour la détection préventive que pour leur propre sécurité.

5) Animer et coordonner les intervenants

- Mettre en place un médiateur médical (par exemple, un réserviste EPRUS)
- Un schéma simplifié ferait appel :
 - à MDM et d'autres associations pour les maraudes sur la Lande selon les modalités habituelles, associées à des actions de prévention et de veille sanitaire
 - à un site renforcé de soins de premier recours sur le centre Jules Ferry et autour :
 - véritable antenne PASS du CH de Calais
 - intervention de la PMI et du CDAG
 - agréger des compétences (psychologue, kinésithérapeute)
 - le projet MSF
 - agréger des bonnes volontés (offre de soins des associations quand elle est professionnelle)
 - conforter la filière PASS/CH de Calais et aider à la fluidification (création des lits HSS sur le site de Jules Ferry)

6) Confier le pilotage du dispositif sanitaire et la mise en œuvre de la feuille de route sanitaire à l'ARS

- Bien identifier le Directeur Territorial comme l'interlocuteur prioritaire du champ sanitaire
- Assurer un appui médical par une ressource médicale-ARS en appui du DT
- Réaliser une cartographie exhaustive de tous les intervenants dans le champ sanitaire
- Etre en appui, autant que de besoin conformément à ses missions, du sous-préfet et du préfet pour toutes les questions sanitaires

7) Anticiper une éventuelle montée en charge du dispositif dans des conditions instables et évolutives

- Adapter les plans des opérateurs à une situation instable et peu prévisible (hôpital sous tension, plan blanc, pour ce qui concerne le CH)
- De façon générale, vérifier périodiquement, en fonction de l'évolution démographique, l'ensemble des plans d'urgence ou de secours (tempête, grand froid, sécurité incendie, risque technologique...)
- Préparer les conditions d'un éventuel recours à l'EPRUS si la situation l'exige notamment dans deux scénarii (campagne de vaccination suite à un début d'épidémie et renfort du CH de Calais en cas d'afflux de malades)

8) Soutenir les acteurs locaux et régionaux

Rassurer les acteurs locaux sur l'appui national qu'ils peuvent attendre :

- ne pas hésiter à faire remonter des saisines d'instances nationales d'expertise
- rappeler le rôle de l'EPRUS :
 - Quatre pistes possibles :
 - le médiateur médical réserviste sanitaire,
 - mettre à disposition du CH de Calais le réseau de professionnels de santé que constitue l'EPRUS pour susciter des candidatures (hors missions EPRUS)
 - le renforcement des consultations à J Ferry le temps que le CH et MSF peaufinent leur dispositif
 - une intervention plus massive en cas de besoin exceptionnel : crise sanitaire, nécessité d'une campagne de vaccination
 - un soutien en terme d'interprétariat serait utile (recours à des plateformes téléphoniques, traducteurs de langues rares...)
 - la sécurisation du CH de Calais nécessiterait une aide spécifique

Valoriser professionnellement l'action de terrain

- tirer des leçons de l'expérience des professionnels de santé du territoire
- proposer un poste d'interne de médecin générale à la PASS

Les acteurs locaux et les institutions locales doivent pouvoir faire leur travail sereinement

- la mission ne peut que souligner l'importance du soutien factuel des pouvoirs publics et de la parole publique, quand des acteurs ou institutions locaux sont injustement attaqués.

ANNEXES

Annexe 1 :

Lettre de mission



MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES, DE LA SANTÉ
ET DES DROITS DES FEMMES

MINISTÈRE DE L'INTÉRIEUR

Les Ministres

Paris. 12 OCT. 2015

Madame, Monsieur,

La situation des migrants à Calais est suivie attentivement par les pouvoirs publics et impose en particulier une réponse adaptée à ses enjeux sanitaires.

Dans ces conditions, nous vous remercions de participer à une mission rapide d'évaluation du dispositif de prise en charge sanitaire des migrants à Calais. Le chef de cette mission sera le Docteur Philippe Bourrier, directeur général adjoint de l'Etablissement de préparation et réponses aux urgences sanitaires.

D'abord, vous dresserez un bilan quantitatif et qualitatif de la situation sanitaire des migrants.

A partir de vos constats, vous évaluerez le dispositif de prise en charge sanitaire mis en place. Vous apprécierez si ce dispositif est adapté aux besoins des migrants en termes d'accès aux soins, s'il est en mesure de répondre à d'éventuelles urgences et aux évolutions prévisibles que vous auriez identifiées.

Vous formulerez, ensuite toute proposition utile pour améliorer ce dispositif.

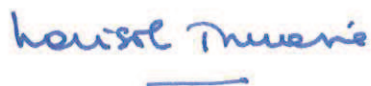
Pour mener cette mission, vous accorderez une large place aux visites de terrain et aux rencontres avec les acteurs de cette prise en charge, notamment le centre hospitalier de Calais, et son dispositif de permanence d'accès aux soins de santé (PASS), les acteurs associatifs implantés sur les sites de Calais, en particulier l'association la Vie active, gestionnaire de l'accueil de jour Jules Ferry, et les services des collectivités territoriales notamment la protection maternelle et infantile (PMI).

Vous pourrez recourir à l'expertise de toute personne impliquée dans la prise en charge sanitaire.

.../...

Vous bénéficierez tout au long de cette mission du soutien administratif et logistique de l'Agence régionale de santé du Nord-Pas-de-Calais et des autorités préfectorales compétentes.

Votre rapport est attendu pour le 22 octobre 2015.



Marisol TOURAINE



Bernard CAZENEUVE

Docteur Philippe BOURRIER

Directeur général adjoint
EPRUS
21 Avenue du Stade de France
93200 SAINT-DENIS

Docteur Zinna BESSA

Direction générale de la santé
14 avenue Duquesne
75007 PARIS

Professeur Denis SAFRAN

Chef de service du pôle anesthésie-réanimation
Hôpital Européen Georges-Pompidou
20 Rue Leblanc
75015 Paris,

Docteur Béatrice MERLIN

ARS Nord-Pas-de-Calais
556 Avenue Willy Brandt
59777 EURALILLE

Docteur Dominique LAJUGIE

ARS Nord-Pas-de-Calais
556 Avenue Willy Brandt
59777 EURALILLE

Annexe 2

Liste des lieux visités, des personnes rencontrées
et des documents consultés

VISITES

- Visite de la Lande
- Centre d'accueil de jour « Jules Ferry »
- Infirmerie du centre Jules Ferry
- Centre d'hébergement des femmes et enfants
- PASS du CH de Calais
- SAU du CH de Calais
- ARS du NPDC (Lille)
- Sous-préfecture et Préfecture

PERSONNES RENCONTREES

- **Préfecture et Sous-Préfecture**
 - Fabienne BUCCIO, préfète du Pas de Calais
 - Denis GAUDIN, sous-préfet de Calais
- **ARS du NPDC**
 - Jean-Yves GRALL, directeur général
 - Carole BERTHELOT, directrice de la santé publique
 - Nicolas BRULE, directeur territorial
- **CH de Calais**
 - Monsieur Martin TRELCHAT, Directeur général du CH de Calais
 - Docteur Rémy DUMONT, président de la CME du CH de Calais
 - Docteur Mohammed EL MOUDEN, responsable de la PASS
 - Madame Najat MOUSSI, Directrice des soins
 - Monsieur Pascal DEFONTE, Cadre supérieur de santé aux Urgences/PASS/CRA (centre de rétention administrative)
 - Madame Patricia BULTEL, Cadre de santé aux urgences/PASS/CDAG/CRA
 - deux infirmiers en fonction à l'infirmerie du site Jules Ferry le 14 octobre au matin : Mr Guillaume VINCK et Mr Etienne LOUIS
 - Le psychologue de la PASS : Mr Richard FUSIL
 - Le médecin consultant le jour de notre passage : Dr Guy Serge KESSY
 - Un interprète : M Mekki Ali EL DERKER
 - Le psychologue de la PASS
 - Le médecin consultant le le 14 octobre au matin
 - Un interprète de la PASS
- **Association Vie Active**
 - Un médecin, deux infirmiers, un psychologue et un traducteur en fonction sur le site de la PASS du CH le 16 octobre après-midi
 - Carine ZEROUALI, responsable service hébergement

- Marie PIARD-GEORGET, déléguée programme Europe (Vie Active, siège)
- Philippe GLAVIEUX, responsable service accueil de jour « Jules Ferry »

➤ **Médecins du Monde**

- Marie CHEVELLE : déléguée régionale de MDM
- Luc JARRIGE : vice-président MDM France
- Martine DEVRIES : médecin généraliste retraitée à MDM
- Isabelle BRUANT : médecin urgentiste coordonnatrice régionale de MDM

➤ **Médecins Sans Frontières**

- Delphine VISENTIN, coordonnatrice projet MSF
- Claudine ANDRE, responsable médical

➤ **Mairie de Calais**

- Emmanuel AGIUS : 1^{er} adjoint au Maire
- Antoine DIERS : directeur de cabinet de Mme le Maire
- Eric HEUX : directeur général adjoint des services techniques
 - David de SMEDT : directeur de l'environnement

➤ **Conseil départemental du Pas de Calais**

- Bernard FABRE-TESTE, médecin responsable du pôle Solidarité (maison de l'autonomie et CLAT)
- Sylvie ROLLAND, médecin responsable maison autonomie
- Christel DELECAUT, puéricultrice, chef du service de la PMI de Calais
- Sylvie ZIMMERMANN, chef de mission, maison de l'autonomie, en charge de la lutte antituberculeuse

➤ **Ordre des médecins du Pas de Calais**

- Dr Pascal DUBUS, Président

➤ **Autres associations**

- Madame Yolaine BERNARD infirmière SALAM
- Monsieur Jean-François ROGER France Terre d'Asile
- Madame Faustine DOUILLARD France Terre d'Asile (coordonnatrice)
- Monsieur Didier DEGREMONT Secours catholique
- Monsieur Vincent DECONINCK Secours catholique
- Monsieur Jacky VERHAEGEN Secours catholique

- Madame Christiane GIMONET Auberge des migrants
- Monsieur Christian SALOME Auberge des migrants
- Monsieur François GUENNOC Auberge des migrants
- Madame Florence BATORI Aide Médicale Internationale / Première Urgence (coordonnatrice Mission France)

➤ **Autres institutions**

- Madame Sophie KAPUSCIAK Directrice territoriale de l'Office Français de l'immigration et de l'intégration
- Madame Florence BOREL Associée à la protection au Haut-Commissariat des Nations-Unies pour les Réfugiés (UNHCR)

DOCUMENTS CONSULTÉS

- Rapport de Mrs **Aribaud et Vignon** au Ministre de l'Intérieur de juin 2015
- Rapport du **Défenseur des Droits** du 6 octobre 2015 « Exilés et droits fondamentaux : la situation sur le territoire de Calais »
- Réponse de M le **Ministre de l'Intérieur** du 14 octobre 2015 au Défenseur des Droits
- Documents du (ou concernant le) **Centre Hospitalier de Calais** :
 - Fonctionnement de la PASS et prise en charge des migrants au CHC
 - Courrier de Monsieur TRELCAT à l'ARS en date du 08 septembre 2015 ;
 - Bilans financiers
 - Compte-rendu du COPIL PASS des 11 avril 2014 et 10 avril 2015 ;
 - Outils de communication mis en place en diverses langues
 - Projet de création d'une structure d'accueil des personnes migrantes en post-hospitalisation immédiate
 - Rapport de certification du Centre Hospitalier de Calais (HAS)
 - Réponse du directeur général du CH de Calais au Défenseur des Droits
 - Réponse du directeur général du CH de Calais au secrétaire général du Défenseur des Droits à propos de l'organisation de la PASS et de la prise en charge des IVG (17 septembre 2015)
- Note de l'**InVS** sur la prévention des maladies infectieuses chez les migrants à Calais et dans ses environs du 19/10/2015
- Note de l'**INPES** en date du 21 octobre sur des actions possibles de prévention vis-à-vis des grossesses non désirées

- Note de l'**InVS** relative au renforcement de la veille sanitaire à Calais du 22 octobre 2015
- Rapport de l' **ECDC** (European Center for Disease Prevention and Control) du 17 /09/2015: Public health needs of irregular migrants, refugees or asylum seekers across the EU's southern and south eastern borders
 - Document technique **ECDC** : Infectious diseases of specific relevance to newly arrived migrants in the EU/EEA (check list relevant infectious disease)
- **Calendrier vaccinal 2015**
- Recommandations relatives à la **lutte antituberculeuse** chez les migrants en France (groupe de travail DGS)
- **UNHCR** : conseils pour les opérations de terrain relatives aux services d'eau et d'assainissement
 - Résumé synthétique des recommandations **UNHCR** pour un camp de réfugiés de 1000 personnes
- **OMS** : questions fréquemment posées sur la migration et la santé (<http://www.euro.who.int/fr/health-topics/health-determinants/migration-and-health/news/news/2015/09/population-movement-is-a-challenge-for-refugees-and-migrants-as-well-as-for-the-receiving-population/frequently-asked-questions-on-migration-and-health>)
- Synthèse 2013-2015 des signaux sanitaires et des alertes liés à de grands rassemblements, ou à des situations liées à des camps : **CORRUSS** (centre opérationnel de réception et de régulation des urgences sanitaires et sociales) du Ministère de la Santé
- Fiche descriptive du **service d'accueil et d'aide aux personnes migrantes « Jules Ferry »** Association Vie Active (16 octobre 2015)
- Rapport du **Secours Catholique** : Paroles d'exilés (contribution au rapport Aribaud et Vignon)
- Rapports intermédiaire et trimestriel de **Médecins du Monde** (2015)
- Rapport sur la santé mentale à Calais (**Médecins du Monde**)
- **ARS**
 - Compte rendu de la réunion du 22 septembre 2015 relatif à l'accueil infirmier et médical au centre Jules Ferry et à la PASS (ARS/DT, sous-préfecture de Calais)

- Note du DGARS NPDC sur la prise en charge sanitaire des migrants du 15 sept 2015
- Note de l'ARS NPDC sur la situation sanitaire des migrants en date du 6 octobre 2015
- Résumé de la **procédure de demande d 'asile** dans le NPDC (OFII)

Annexe 3

Le Service d'Accueil et d'Aide aux Personnes Migrantes

Service d'Accueil et d'Aide aux Personnes Migrantes (S.A.A.P.M) – Jules FERRY

1

Face à l'urgence humanitaire des populations réfugiées, l'insécurité ambiante, les conditions d'hygiène dégradées, et la vulnérabilité des femmes et des enfants, l'Etat décide d'intervenir, avec la participation de la ville de Calais tout en prenant appui sur les associations qui ont, jusqu'à présent, assuré les prestations de proximité aux réfugiés.

Ainsi, l'ancien centre aéré Jules Ferry de Calais a été transformé :

- D'une part, en plateforme de services d'Accueil et d'Aide aux Personnes Migrantes, dit accueil de jour
- D'autre part, en centre d'hébergement pour les femmes et les enfants d'une capacité de 100 places

La gestion de ces services a été confiée par la Préfecture du Pas-de-Calais à l'association La Vie Active, association laïque à but non lucratif, reconnue d'utilité publique en 2002, association implantée sur le territoire et intervenant jusqu'alors auprès des mineurs isolés étrangers notamment.

Le S.A.A.P.M « Jules FERRY » est opérationnel depuis 9 mois et les services proposés sont en constante adaptation afin de répondre à la pression migratoire grandissante.

Le service est un établissement privé. A ce titre, les personnes accueillies et accompagnées par l'accueil de jour et le service d'hébergement sont sous la responsabilité de La Vie Active.

Le service d'accueil de jour

Le service d'accueil et d'aide aux personnes migrantes de Calais offre un accueil de jour :

- **ouvert 7 jours sur 7 de 9H30 à 17H30**

Il permet :

- Un accès aux soins de première nécessité, assuré par la PASS du centre Hospitalier de Calais dans le cadre d'une convention avec La Vie Active
- **Un accès à l'eau (eau potable, douches, toilettes) :**
 - ✓ Le site compte au total 60 douches et 30 toilettes
 - ✓ Les douches sont accessibles de 9h30 à 13h tous les jours
 - ✓ Dans chaque bloc de 10 toilettes : 2 disposent de papier toilette, et 8 fonctionnent avec un jet d'eau pour s'adapter aux us et coutumes des personnes accueillies
 - ✓ Pour les femmes qui ne sont pas hébergées, un bloc leur est réservé ainsi qu'un créneau horaire
- **Un accès à une laverie :**
 - ✓ Le fonctionnement de la laverie requiert la présence de deux salariés - agents de service (ASI)
 - ✓ Le bâtiment de la laverie abrite 12 bacs avec point d'eau

- ✓ La laverie est accessible de 9h30 à 13h00 - 7j/7j
- **Un accès à un repas quotidien distribué par des salariés et des bénévoles issus notamment des associations historiques :**
 - ✓ Horaires de fonctionnement : 15h ouverture de la distribution, 15h-17h30 temps alloué actuellement à la distribution
 - ✓ La confection des repas est assurée par un prestataire privé *API*, sous contrat avec la Vie Active
 - ✓ Chaque ration quotidienne compte a minima 250g de viande brut, 300 à 400g de légumes et féculents, 250g de pain, un dessert (fruit ou yaourt) et une soupe en période hivernale
- Un accès à un vestiaire d'urgence (géré par le Secours Catholique)
- Un accès à l'électricité pour les recharges de téléphones
- Un accès à l'information juridique et sociale
- Un accès à une boisson chaude de 9h30 à 11h30 sous préau
- Une permanence éducative de 12h00 à 15h00

Permanence d'accès aux soins de santé (PASS) – Jules Ferry

16 mars 2015

- Signature d'une convention avec le centre hospitalier de Calais

13 avril 2015

- Ouverture officielle de l'infirmier de la PASS au sein du centre « Jules FERRY »

Horaires de fonctionnement de la PASS Jules FERRY : 5j /semaine du lundi au vendredi

- 10h00 à 15h30 - permanence pour les consultations du service d'accueil de jour
- 15h30 à 17h30 – consultations sur la structure hébergement des femmes et des enfants

Personnels de la PASS :

- Un infirmier est présent pour répondre aux premiers soins et orienter les patients vers l'hôpital si nécessaire
- Il sollicite le service éducatif en cas de nécessité d'un accompagnement en véhicule motorisé vers le centre hospitalier de Calais ou Dunkerque pour l'ophtalmologie
- La PASS de « Jules FERRY » ne dispose pas de médecin et ne délivre pas de médicaments
- Un agent de service traducteur de La Vie Active est mis à disposition et il gère également les flux en salle d'attente, sous la coordination de l'infirmier

A ce jour – la moyenne des consultations est de 120 / semaine

NOTA :

La mise en place motorisée de l'accompagnement extérieur est réalisé par les équipes de La Vie Active :

- Une partie du public accueilli chaque jour sur le site est démunie quant aux démarches d'asile, de et de santé à effectuer.
- Ces accompagnements physiques permettent aux éducateurs d'être un repère pour les usagers. Ils aident les personnes vulnérables à se rendre à leurs divers rendez-vous
- Cet accompagnement s'effectue dès lors en véhicule (capacité de 8 places) en lien avec l'agenda (outil éducatif) qui permet de noter les divers rendez-vous pour les démarches du public.
- Les accompagnements à la PASS pour les personnes ayant besoin de rencontrer un médecin, orientées par l'infirmier en permanence sur l'accueil de jour s'effectuent en général de **13h à 17h30**.
- Un système de ticket est mis en place en lien avec l'infirmier de permanence afin de les identifier.
- Ce système permet de travailler en lien avec la PASS notamment sur le nombre de places

- possibles pour rencontrer le médecin.
- Toutefois, en fonction des urgences et nécessités de service, la fréquence peut être augmentée.

15 / 20 accompagnements par jour (septembre 2015)

Centre d'hébergement des femmes et des enfants

Le 25 mars 2015 : ouverture de l'hébergement des femmes majeures et leurs enfants du S.A.A.P.M.

3

Cet hébergement a un statut dérogatoire, tant au plan juridique qu'au plan administratif. En effet, les personnes hébergées, dans leur grande majorité, ne sont pas en situation régulière en France. Il a été conçu comme un espace transitoire soit dans l'attente d'un passage vers la Grande-Bretagne soit d'une orientation vers un hébergement de droit commun ou dédié dans le cadre de la demande d'asile, et ce en lien avec l'OFII, l'AUDASSE (opérateur de l'OFII) ou encore avec la DDCS.

Le centre compte :

- ✓ deux modulaires d'hébergement,
- ✓ deux modulaires de 10 douches
- ✓ un modulaire de 10 toilettes
- ✓ un modulaire de cuisine.

Vocation du centre d'hébergement :

- permettre une mise en sécurité dans un lieu protégé, les femmes et leurs enfants
- permettre aux femmes et leurs enfants de bénéficier de prestations de base comme se reposer, s'alimenter, se doucher, laver leurs vêtements et accéder aux soins de première nécessité

Typologie des publics accueillis

- La plupart du temps, celles-ci sont isolées, parfois enceintes et/ou accompagnées d'enfants et souhaitent rejoindre la Grande-Bretagne. Une faible partie d'entre elles entame une procédure d'asile en France (environ 10%).
- Ces femmes sont majoritairement issues d'Ethiopie, d'Erythrée, du Soudan.
- Des femmes originaires de Syrie, d'Afghanistan et d'Iran sont hébergées également mais en moindre nombre.

Capacité d'accueil

- Configuration de 100 places – 110 personnes hébergées en moyenne (70 personnes sont inscrites sur liste d'attente)
- La sur-occupation du centre a également été facilitée par le fait que des mères partagent souvent le même lit avec leur bébé ou leur enfant en bas âge.

Configuration du centre d'hébergement

- 5 chambres de 4 personnes, 3 chambres de 6 personnes, 1 chambre de 8 personnes, 3 dortoirs de 14 places et 1 de 16 places
- 3 lits réservés pour les sorties d'hôpital suite à des interruptions volontaires de grossesse (en lien avec le service social de la Permanence d'Accès aux Soins et à la Santé de l'Hôpital de Calais)
- 1 chambre était réservée pour les enfants afin servir de salle d'activités mais au fil du temps, celle-ci s'est transformée en chambre d'urgence.

Les problématiques de santé les plus fréquemment rencontrées lors des consultations sont :

- des problématiques dermatologiques (cas de gale et teigne notamment),
- des maladies ORL,
- le suivi de grossesse ainsi que le suivi de demandes d'une interruption volontaire de grossesse,
- des cas d'énurésie chez les enfants,

- des cas d'état de stress post-traumatique (ESPT).

Dimensionnement du service d'accueil et d'aide aux personnes migrantes et adaptabilité

4

- La configuration initiale prévoyait un accueil de 1500 personnes migrantes
- La pression migratoire implique un nouveau dimensionnement des services tant dans les modalités d'accueil (doublement des points d'eau en cours) qu'au niveau du nombre (repas distribués, douches etc.)
- La Vie Active s'attache à proposer, en concertation avec les services de l'Etat, des adaptations dans le respect des règles de sécurité et d'hygiène aux bénéficiaires y compris les plus vulnérables

Ainsi :

- un accès hors file a été mis en place lors de la distribution des repas, afin de soulager l'attente pour les personnes les plus vulnérables (personnes âgées, enfants et personnes qui ne peuvent rester en station debout de manière prolongée)

Propositions opérationnelles pour la PASS

Les services de La Vie Active souhaiteraient proposer 4 principes d'amélioration du service de la PASS de Jules FERRY :

- La mise en place d'un temps médical dédié à la PASS de Jules FERRY en renfort du 0,8 ETP Infirmier présent ;
- Le fonctionnement du service de la PASS le week-end, dans sa configuration renforcée (un infirmier et un médecin) ;
- La possibilité de proposer aux femmes et enfants hébergés, une consultation avec un psychologue ;
- Optimiser la coordination des acteurs de santé locaux présents sur la Lande notamment.

Chiffres clés - Evolution du nombre de repas et de douches

Temps d'attente et vitesse de distribution des repas :

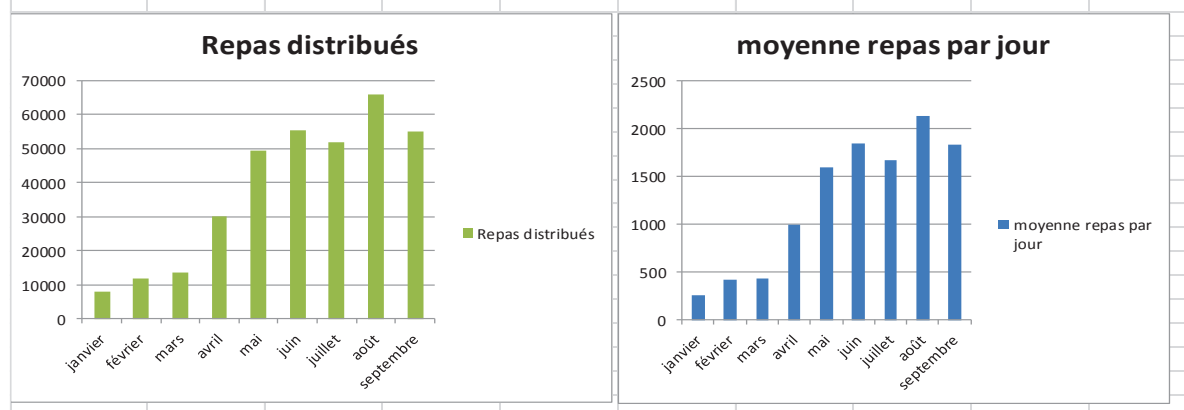
Une modélisation du temps d'attente a été réalisée

- le temps d'attente maximum en moyenne est de 49 minutes
- la vitesse de passage est en moyenne de 150 minutes pour la distribution

A ce jour - la distribution moyenne est de 2400 repas par jour avec un pic d'activité constaté le 31 août 2015 avec 2485 distribués.

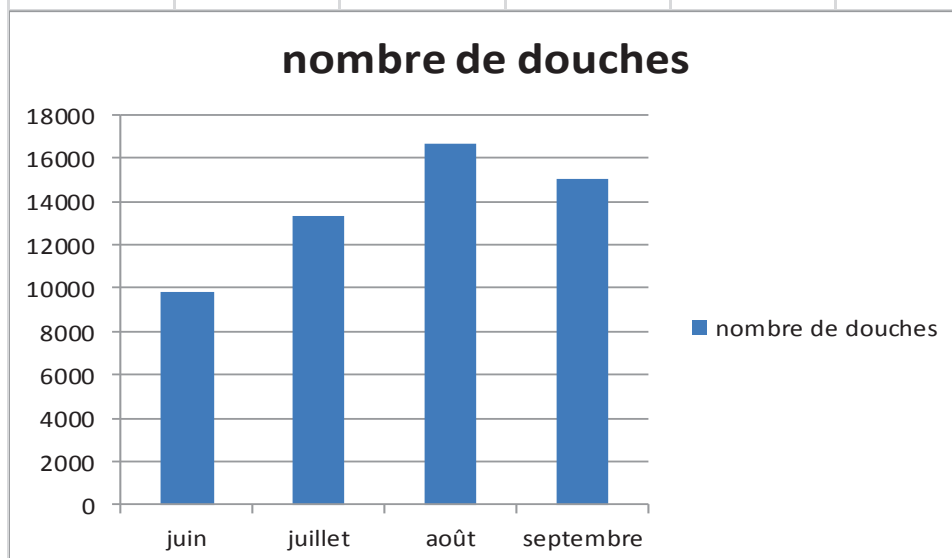
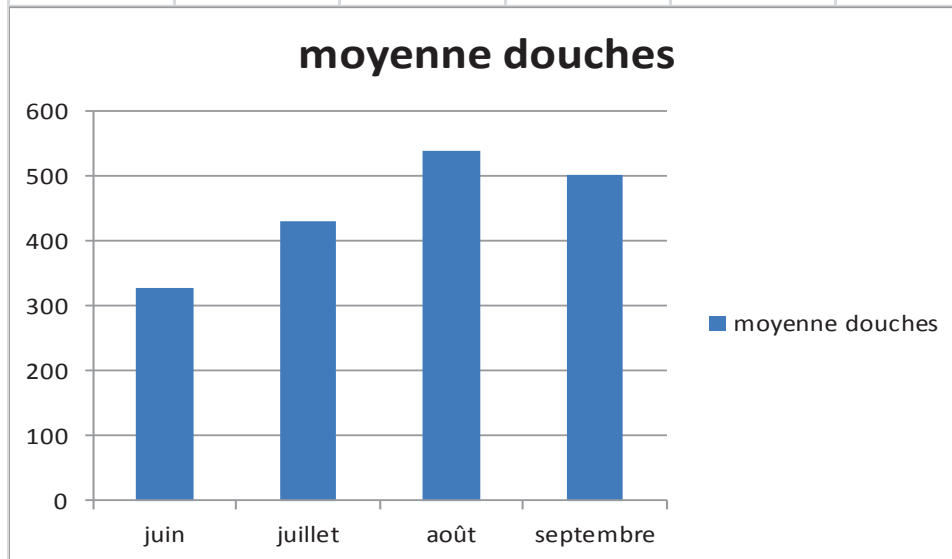
Nombre de repas quantifié mensuellement (de janvier 2015 à septembre 2015)

Mois	janvier	février	mars	avril	mai	juin	juillet	août	septembre
Repas distribués	8020	11696	13590	30063	49505	55312	51994	66063	55104
moyenne repas par jour	259	418	438	1002	1597	1844	1677	2131	1836



Moyenne de douches (quotidiennes et mensuelles)

mois	juin	juillet	août	septembre
moyenne douches	326	429	537	500
nombre de douches	9805	13312	16659	15017



Dates clés

29 octobre 2014

- Première réunion en présence, du Sous –préfet, de la Direction Départementale de la Cohésion sociale et de la Municipalité de Calais, de La Vie Active et des associations bénévoles œuvrant auprès des réfugiés sur Calais

3 novembre 2014

- Une convention tripartite relative à la mise en œuvre d'un accueil de jour pour les populations réfugiées présentes à Calais a été signée par M. Denis ROBIN – Préfet du Pas-De-Calais, M. Alain DUCONSEIL- Président de La Vie Active et Mme Natacha BOUCHART – Sénatrice-Maire de Calais en présence de Monsieur Bernard CAZENEUVE, Ministre de l'intérieur, des associations bénévoles œuvrant auprès des réfugiés sur Calais.

15 janvier 2015

- Le centre provisoire d'accueil de jour pour les adultes hommes « Jules FERRY » ouvre ses portes en servant près de 400 repas

25 mars 2015

- Le centre d'hébergement de jour et de nuit ouvre les 100 places réservées aux femmes et enfants

13 avril 2015

- Le centre d'accueil de jour permanent est totalement opérationnel : soixante modulaires de douches et trente toilettes sont mis à la disposition des populations migrantes.

7

Plan du S.A.A.P.M « Jules FERRY »





Contact :

Stéphane DUVAL

Directeur du service d'accueil aux personnes migrantes de Calais « Jules FERRY »

Chemin des dunes – 62100 CALAIS

Association La Vie Active

Port : 07 78 13 38 80

Tel : 03 91 91 51 60

sduval@viecative.asso.fr

Annexe 4

Procédure de demande d'asile dans le Nord-Pas-de-Calais (OFII)

Procédure de demande d'asile dans le Nord-Pas-de-Calais (OFII)

1 / La régionalisation de la demande d'asile

La demande d'asile est régionalisée. Ainsi, toutes les demandes d'asile déposées dans le Nord-Pas-de-Calais sont déposées en Préfecture du Nord, à l'exception des migrants de Calais qui dépendent directement de la Sous-Préfecture de Calais.

2/ Les étapes de la demande d'asile sur Calais (schéma simplifié) :

1. AUDASSE (prestataire OFII) : domiciliation et constitution du dossier séjour, prise de RDV en Sous-Préfecture de Calais
2. Sous-Préfecture de Calais : prise d'empreintes et enregistrement AGDREF (21j pour envoyer le dossier à l'OFPRA)
3. OFII : Enregistrement dans Dn@ de la demande d'hébergement/ hébergement adapté (prise en compte de la vulnérabilité), aides pour l'ouverture des droits sociaux
4. AUDASSE : aide à la constitution du dossier OFPRA (aide au récit, traduction, etc.)
5. OFII : orientation vers un hébergement
6. CADA : hébergement, aide administrative, aide pour les soins (lien avec les structures)
7. OFPRA/CNDA : décision accord ou refus du statut

3/ Signification des acronymes :

AUDASSE : Association Unifiée pour le Développement de l'Action Sociale, Solidaire et Emancipatrice

OFPRA : Office Français de Protection des Réfugiés et Apatrides

CNDA : Cour Nationale du Droit d'Asile

CADA : Centre d'Accueil des Demandeurs d'Asile

4/ Chiffres :

De janvier à Octobre 2015 :

Nombre de domiciliations AUDASSE : 4245

Nombre de dossiers d'admission au séjour constitués par AUDASSE : 2763

Nombre d'enregistrements en Sous-Préfecture de Calais : 2104

Nombre de dossiers OFPRA : 1298

La file active AUDASSE en Octobre est constituée d'une centaine de personnes

Nombre de personnes avec APS sans solution de logement au 21/10/15 : 145

Délai de réponse de l'OFPRA sur Calais en moyenne : 3 mois

Annexe 5

Bilan de la situation sanitaire des migrants sur Calais (ARS)

Le 6 octobre 2015

Bilan de la situation sanitaire des migrants sur Calais

L'évaluation de la situation sanitaire des migrants se fonde sur l'épidémiologie liée au travail de la PASS du CH de Calais, au niveau du centre Jules Ferry et au niveau des locaux de la PASS elle-même au centre hospitalier.

1. Une demande de consultations en augmentation

Cette demande est liée d'une part à l'augmentation du nombre de migrants bien sur mais aussi à la bonne identification de ces lieux de consultation.

Ainsi de 300 consultations en janvier 2014, on passe à 600 en janvier 2015. Au 31 août, il existe un peu de moins de 5700 consultations contre 5 000 en décembre 2014. La projection jusqu'à fin décembre 2015 montre une augmentation prévisionnelle de 72% par rapport à 2014.

A titre d'exemple pour août et septembre 2015, le nombre de consultations, tout confondus :

- moyenne de passage à la PASS CH Calais l'après midi (consultations non programmées) : 39 patients par jour (avec des pics lundi à plus de 60 /j)
- moyenne de prise en charge pour pansement le matin à la PASS CH Calais (consultations programmées à partir du camp Jules Ferry) : 10 entrées par matin
- moyenne de passage au camp Jules Ferry= 25 passages /jour

Tous passages confondus, il existe une moyenne de 74 passages journaliers contre 15 en janvier 2014

2. Epidémiologie et typologie des prises en charge

L'essentiel de la demande de soins concerne pour **40% de la traumatologie** sous deux aspects :

- des plaies de main survenues lors de l'essai de franchissement du système de sécurité du tunnel et des divers grillages
- des fractures (du pied+++ et notamment calcanéum) et des entorses liées aux tentatives de passage avec chute et aux sauts de camions en marche ou des sauts sur ces camions.

Par ailleurs on note une pathologie syndromique articulaire ou musculaire pour **20% des cas**, pouvant être liée à divers causes (marches..) ou des syndromes grippaux avec souvent affection ORL connexe pour **20% des cas**.

A noter pour **10 % des recours la stomatologie** avec prédominance d'abcès dentaire. Ceux ci sont pris en charge au niveau de la PASS dentaire+++

Les affections dermatologiques pour **7 % des cas** et sont principalement d'origine parasitaire (gale) ou infectieuse (furonculose) justifiant un traitement médicamenteux par antiparasitaire ou antibiotique.

Enfin à signaler des affections psychiques et psychiatriques pour **3 % des cas**. Ces problèmes sont soit liés à la décompensation de pathologies préexistantes dont le traitement a pu être interrompu lors du voyage, ou de syndromes dépressifs conjoncturels.

Un suivi précis, notamment des pathologies dermatologiques, est mis en place par l'équipe de la PASS permettant de disposer de données actualisées au long cours.

Au total :

Les pathologies retrouvées parmi la population de migrants peuvent être caractérisées globalement en deux catégories : les pathologies traumatiques liées aux essais de franchissement des différents dispositifs de sécurité et les pathologies liées à la précarité et des conditions d'hygiène (dermatoses comme la gale, furonculose et abcès dentaires)


Docteur Jean Yves Grall

Annexe 6

Recommandations du UNHCR

Accueil d'urgence - 1000 réfugiés

Associatifs

ADMINISTRATION bénévoles

- RH
- Budget
- Conventions
- Relations avec préfectures

SOUTIEN bénévoles

- Hébergement
- Alimentation
- Hygiène
- Transports/liaisons

GESTION du centre

- Logistique opérationnelle (commandes, gestion de stocks...)
- Budget
- Conventions
- Relations avec préfectures
- Maintenance technique du site
- Nettoyage/désinfection

Réfugiés

ACCUEIL/ORIENTATION

- Permanence/accueil
- Recensement
- Placement
- Suivi de contact (recensement besoins, orientation services publics...)
- Interprétariat

SECURITE

- Accueil/filtrage
- Prévention incendie
- Protection interne/externe

SANTE

- Infirmerie/postes de secours
- PMA

VIE COLLECTIVE

- Vie sociale
- Espaces religieux
- Accueil enfance : PMI

TRANSPORTS

- VHLS
- Transports publics

HEBERGEMENT

- Tentés
- Lits
- Cloisons
- Kits de couchage/couvertures

ALIMENTATION

- Cuisines
- Salles de restauration

HYGIENE

- WC
- Douches
- Buanderie
- Évacuation eaux usées
- Évacuation déchets

EAU

- Production
- Distribution

ENERGIES

- Éclairage
- Chauffage
- Groupes électrogènes

Normes d'accueil UNHCR

Préconisations

- Importance primordiale des sites et emplacements choisis pour accueillir les réfugiés
 - Planifier sur le long terme l'accueil
 - Demander l'avis de techniciens
 - Partir de la cellule sociale la plus petite (famille)
 - Lieux d'hébergement à organiser autour des services sanitaires (douches, WC, cuisine, laverie,...)
-
- 30m²/personne incluant tous les services (accueil, administration du camp, sanitaires, cuisine-réfectoire, locaux de vie sociale,...) ex.20.000 personnes = 90ha
 - 1 tente par cellule familiale
 - Sous tente prévoir 4,5 à 5,5 m²/p (3m² dans les pays chaud)
 - Chauffage 5 à 7kw/tente
 - Température sous tente 15 à 19°c
 - 1 robinet d'eau/100p
 - 1 WC/20p
 - 1 douche/50p
 - Appro eau potable (hors cuisine) 7L/personne/jour (à noter que lors de la conception des CELTE nous avons opté pour 10L/p/j - soit 1CELTE/10.000 personnes)
 - Préparation des repas 100m²/500p
-
- Normes pour camp de réfugiés 20 000 personnes : à adapter éventuellement à la réponse France
 - Contexte = accueil d'urgence et provisoire de réfugiés avant réorientation vers structures durables
 - DONC trouver un juste milieu entre le camp de circonstance dans l'urgence et l'accueil au standard occidental dans un contexte de migrations conventionnelles

Annexe 7

Note InVS : Renforcement de la veille sanitaire

Département de coordination des alertes et des régions
Directrice adjointe : Anne Gallay
Courriel : a.gallay@invs.sante.fr

Cire Nord
Responsable : Pascal Chaud
Courriel : pascal.chaud@ars.sante.fr

Personnes chargées du dossier :
Pascal Chaud, responsable de la Cire Nord
Tél : 03 62 72 87 90 - courriel : pascal.chaud@ars.sante.fr

Emmanuel Lahaie, chargé de projet scientifique
Tél : 01 41 79 69 13 – courriel : e.lahaie@invs.sante.fr

Saint-Maurice, le 22 octobre 2015

Références de la note : DCAR 2015-E152

Note à l'attention de Monsieur Philippe Bourrier, Directeur général adjoint de l'EPRUS.

Objet : Prise en charge sanitaire de la population vivant dans le campement dit « la lande » à Calais. Propositions pour la mise en place d'une surveillance sanitaire.

L'exposition aux maladies infectieuses prévalentes dans les pays d'origine, les conditions de migration et les conditions de vie dans le campement, associant promiscuité, surpeuplement, hygiène précaire et prostitution sont des facteurs de risques de transmission d'un certain nombre de pathologies infectieuses. Les principaux risques infectieux justifiant une surveillance sanitaire pour la mise en place précoce de mesure de contrôle concernent essentiellement les infections entériques liées au péril fécal, les toxi-infections alimentaires, les infections respiratoires aiguës, les infections sexuellement transmissibles (IST), les pathologies d'importation, dont la tuberculose, et plus généralement les pathologies infectieuses à signalement obligatoire.

La mise en place d'une surveillance sanitaire aurait pour objectif principal la détection précoce de tout phénomène épidémique (maladies infectieuses impliquant des mesures de prophylaxie et cas groupés évoquant une source commune d'infection et justifiant la mise en place d'une investigation et de mesures de contrôle).

Les objectifs secondaires seraient de contribuer :

- à l'évaluation et au suivi de l'impact sur le système de soins, notamment sur le service des urgences du centre hospitalier (CH) de Calais, en lien avec l'observatoire régional des urgences (ORU) ;
- à l'adaptation de la réponse aux besoins essentiels (eau, alimentation, hygiène, assainissement, soins de santé primaire) par un suivi des motifs des consultations assurées par la permanence d'accès aux soins de santé (PASS).

Dans un premier temps, il pourrait être proposé de renforcer le dispositif existant de signalement au point focal régional de l'ARS par les médecins intervenant à la PASS et dans les services du CH de Calais pour :

- les maladies à déclaration obligatoire nécessitant un signalement immédiat pour la mise en œuvre en urgence de mesures visant à contrôler leur risque de diffusion dans la population ;
- les cas groupés pouvant évoquer une source commune de contamination (TIAC, GEA, IST, diarrhées fébriles, diarrhées sanglantes, ictère fébrile...).

Après validation des signalements, les réponses de santé publique à apporter seront mises en place dans le cadre de la plateforme de veille et d'urgence sanitaires (PVUS) associant les équipes de l'ARS Nord Pas de Calais et de l'InVS. Des protocoles d'intervention adaptés au contexte pourraient être prévus pour certains risques infectieux dont la probabilité de survenue est la plus élevée (TIAC, fièvre typhoïde...) et préparés avec l'appui du département des maladies infectieuses de l'InVS.

Parallèlement un suivi des consultations réalisées par le service des urgences du CH de Calais pourrait être mis en place dans le cadre du réseau OSCOUR® (Organisation de la surveillance coordonnée des urgences) et des missions de l'ORU. Cette surveillance permettrait d'une part un suivi du recours aux soins par la population du campement et d'autre part la surveillance de certains regroupements syndromiques dans l'objectif de détecter l'émergence de phénomènes épidémiques (Infections respiratoires aiguës, diarrhées aiguës, syndromes méningés...). L'étude de la faisabilité de cette surveillance et sa mise en place nécessitent un travail préalable en collaboration avec l'ORU et le service des urgences du centre hospitalier de Calais (amélioration de l'exhaustivité des codages diagnostiques, préparation d'une liste de regroupements syndromiques et d'un thésaurus pour l'aide au codage, définition d'un codage permettant d'identifier les consultations apportées à la population migrante...).

Dans un second temps, l'informatisation des dossiers médicaux de la PASS pourrait être étudiée afin de permettre également d'une part, un suivi du recours aux soins pour ajuster les réponses apportées en termes de soins curatifs et préventifs et d'autre part, la mise en place d'une surveillance syndromique complémentaire. Dans l'hypothèse où l'association Médecin sans frontière (MSF) interviendrait dans la prise en charge sanitaire de la population du camp, en soutien des équipes de la PASS du CH de Calais, ce travail pourrait être réalisé avec l'appui d'Epicentre.

Enfin, une coordination entre la filière de soins hospitalière (PASS) et les associations humanitaires susceptibles d'intervenir sur le terrain est essentielle pour compléter le dispositif.

Annexe 8

Note InVS : Prévention des maladies infectieuses

Saint-Maurice, le 19 octobre 2015

**Note à l'attention de Monsieur Philippe Bourrier
Directeur général adjoint de l'Etablissement de
Préparation et de Réponse aux Urgences Sanitaire (EPRUS)**

Objet : Prévention des maladies infectieuses chez les migrants à Calais et ses environs

Pièces jointes : Calendrier vaccinal 2015

- Recommandations de dépistage de la tuberculose chez les migrants CSHPF 2005 (cf page 17)
- Public Health needs of irregular migrants, refugees or asylum seekers across the EU's southern and south eastern border – ECDC – septembre 2015
- Infectious diseases of specific relevance to newly arrived migrants in the EU/EEA

Les populations migrantes et en particulier les enfants sont à risque de contracter des maladies infectieuses au même titre que la population non migrante et dans ce cadre, ils doivent bénéficier de la même protection vaccinale.

Cependant, l'exposition aux maladies transmissibles dans le pays d'origine, les conditions de migrations, notamment, la vie dans les camps de réfugiés avec la promiscuité, le surpeuplement et les conditions de vie et d'accès aux soins dans les pays d'immigration peuvent augmenter le risque de maladie chez les personnes migrantes et engendrer des risques spécifiques qu'il faut prévenir.

Il nous semble que la décision de proposer des vaccinations, dans le contexte particulier de cette situation, doit avoir, comme principal objectif, la prévention de la circulation d'agents pathogènes susceptibles d'entraîner des phénomènes épidémiques ainsi que la prévention de cas graves de pathologies à prévention vaccinale. Elle doit prendre en compte le fait qu'une très large proportion des réfugiés, actuellement, à Calais ne dispose vraisemblablement pas d'un document de vaccination.

Il s'agit donc de mesures vaccinales en situation d'urgence plutôt que d'une mise à jour complète du statut vaccinal, qui nécessiterait pour certains vaccins plusieurs doses espacées et inclurait des vaccinations qui sont moins justifiées dans le contexte de cette situation exceptionnelle

Dans cette optique, les vaccinations suivantes pourraient être proposées :

En premier lieu :

1. Une injection de vaccin diphtérie, tétanos, polio (vaccin Revaxis) (ou d'un vaccin contenant la valence coqueluche en cas de nouveau-né dans l'entourage Repevax ou Boostrix Tétra à partir de 14 ans, Infanrix tétra ou Tétravac chez l'enfant), à partir de l'âge de 6 ans sauf pour les adultes ayant en leur possession un document de vaccination attestant d'un antécédent de vaccination DTPolio de moins de 20 ans. Pour les enfants de moins de 6 ans, en cas de doute sur le statut vaccinal, la vaccination, doit être mise en œuvre, selon le calendrier de rattrapage recommandé chez les enfants âgés de plus d'un an (page 37 du calendrier vaccinal)

2. Une injection de vaccin rougeole-oreillons-rubéole chez les sujets âgés de plus de 1 an et de moins de 30 ans
3. la vaccination contre la grippe de l'ensemble des migrants à partir de l'âge de 6 mois pourrait être proposée du fait des conditions de vie précaire et de la promiscuité pour prévenir une épidémie importante dans cette communauté exposant au risque de grippe grave les sujets fragiles (femmes enceintes, jeunes enfants, sujets avec comorbidité identifiée ou non).
4. la vaccination par le BCG de tous les enfants ne présentant pas de cicatrice vaccinale

En fonction des possibilités ou de la situation épidémiologique :

1. Une vaccination contre les méningocoques C chez tous les migrants âgés de 1 an à 24 ans révolus. En effet, cette vaccination est recommandée dans cette tranche d'âge et en particulier du fait de la majoration des risques liés aux conditions de vie
2. La vaccination contre l'hépatite A pourrait être considérée, le cas échéant, pour les enfants, en post-exposition.

Enfin, en cas de diagnostic de varicelle, il est important d'assurer un recours aux soins pour la prévention des surinfections.

Par ailleurs, il convient de dépister certaines pathologies infectieuses dont la tuberculose en particulier chez les personnes provenant de pays de forte incidence. Il est, alors, recommandé de dépister les tuberculoses pulmonaires chez l'ensemble des migrants par la clinique et/ou par une radiographie pulmonaire. En cas de suspicion de tuberculose, les personnes malades seront orientées en milieu de soins.

Il est, habituellement, recommandé, chez l'enfant de moins de 15 ans, de dépister les infections tuberculeuses latentes et de les traiter. Cependant, dans le contexte de mobilité de ces migrants, il peut être difficile d'assurer le suivi du traitement des ITL jusqu'à son terme. Il convient donc de prioriser le dépistage des tuberculeuses maladies.

L'ensemble de ces actes de prévention et de dépistage peut être réalisé en fonction des possibilités par les structures locales en lien avec l'ARS : centres de PMI et centre de lutte anti tuberculeuse (CLAT) ou par les structures associatives type MDM en lien avec ces structures.

Nos services se tiennent à votre disposition pour tout complément d'information que vous pourriez souhaiter.

S. Quelet

Dr Sylvie Quelet
Directrice du département des
maladies infectieuses

Annexe 9

Note INPES : Prévention des grossesses non prévues

Dossier suivi par : Sandrine Randriamampianina
Direction : Diricom
Téléphone : 01 49 33 22 43
Courriel : sandrine.randriamampianina
@inpes.sante.fr

Saint Denis, le 21/10/2015

NOTE à l'attention de la mission « Santé/Intérieur » sur la santé des réfugiés de Calais

Objet : Demande de dispositif de prévention des grossesses non prévues pour les populations migrantes du camp de Calais

Copies : Zina Bessa, Philippe Bourrier, Isabelle Dolivet

En réponse à la demande de mise en place d'une offre de prévention des grossesses non prévues à destination des migrants de Calais et compte tenu du profil des populations migrantes vivant actuellement dans le camp (populations en majorité originaires d'Afghanistan, d'Erythrée et du Soudan ; majorité d'hommes ; langues les plus parlées : arabe et anglais) l'INPES préconise les actions suivantes, activables dès aujourd'hui :

- **Dotation de 10 000 préservatifs masculins et 2 000 préservatifs féminins** au centre d'accueil Jules Ferry, afin qu'ils soient distribués par l'infirmier détaché par la PASS lors de ses consultations quotidiennes avec les migrants du camp ainsi que dans la tente "dédiée" à la prostitution dans le camp.
- **Envoi de 1500 modes d'emploi du préservatif masculin en anglais**, à distribuer en complément des préservatifs mentionnés ci-dessus. Une version en arabe existe également, en rupture de stock actuellement elle pourrait être réimprimée pour une diffusion avant la fin de l'année.
- **Envoi de près de 1000 livrets de santé bilingue français-arabe** au centre d'accueil Jules Ferry afin qu'ils soient distribués au centre d'accueil lui-même mais également pour qu'ils soient remis et utilisés comme outil de médiation par les interprètes et médiateurs présents sur le site. Pour rappel le livret de santé bilingue est un livret pluri-thématique de santé produit par l'INPES et le Comede, qui contient un chapitre sur la contraception mais également sur les IST, la tuberculose, l'accès aux soins...permettant ainsi une démarche plus globale de la prévention. Une édition français-anglais existe également ; en rupture de stock actuellement, elle pourrait être réimprimée pour une diffusion avant la fin de l'année.

Dans la perspective d'un renforcement structurel de l'offre sanitaire et médicale, ce dispositif de l'INPES pourra être reconduit en 2016 et amené à évoluer en fonction des besoins identifiés par la Direction Générale de la Santé et les acteurs locaux et d'autre part au regard de l'évolution éventuelle des flux migratoires et des populations amenées à vivre dans le camp.

Francois BOURDILLON
Directeur Général de l'INPES