

*COLLÈGE NATIONAL
DES GYNÉCOLOGUES ET OBSTÉTRICIENS FRANÇAIS
Président : Professeur B. Hédon*

Quatrième partie
**Gynécologie-obstétrique
du monde**



*38^{es} JOURNÉES NATIONALES
Paris, 2014*

Expérience de l'unité de gynécologie-obstétrique d'urgence dans le camp de réfugiés syriens de Zaatari, Jordanie

P. ARVIS *, M.A. VALLEGEAS, E. VAZ DO PIO, R. BARON,
N. BESSIERES, H.J. PHILIPPE
(Nantes)

Résumé

Dans un monde affecté par de nombreux conflits, l'exemple syrien reste marqué par l'ampleur de l'afflux de réfugiés - plus de 3 millions - dans les pays limitrophes, principalement la Jordanie [1]. L'organisation non gouvernementale (ONG) Gynécologie sans frontières (GSF) [2] rapporte son expérience au sein du camp de réfugiés de Zaatari, où elle a créé et fait fonctionner une maternité d'août 2012 à septembre 2013. L'évacuation finale a été décidée lorsque la sécurité des expatriés a paru problématique. Au total, les 19 équipes successives de GSF ont réalisé 1420 accouchements, 7400 consultations, 3 800 échographies et 360 transferts.

Les principales difficultés rencontrées ont été l'insécurité, l'intégration dans la structure complexe d'un camp de réfugiés, les aléas de la vie en équipe, les conditions de vie et de travail, la prise en charge des grossesses pathologiques et le volume d'activité excédant les capacités de la structure.

Gynécologie sans frontières (GSF) - Faculté de pharmacie - 9 rue Bias - BP 61112 - 44111 Nantes
Adresse du site de GSF : <http://gynsf.org>

* Correspondance : philippe.arvis@wanadoo.fr ; admin.gynsf@gmail.com

Les points positifs ont été la qualité des soins obstétricaux, malgré ces difficultés, le soutien efficace de l'armée française, la coopération avec les structures sanitaires du camp, l'approvisionnement en consommables et en médicaments, le maintien d'une communication efficace avec les acteurs locaux et le siège de GSF grâce à la connectivité du web, la reconnaissance des populations pour le service rendu et le sentiment général des équipes de GSF d'avoir vécu une expérience exceptionnelle.

Mots clés : ONG, crise humanitaire, santé reproductive

Déclaration publique d'intérêt

L'auteur déclare l'absence de tout conflit d'intérêt.

INTRODUCTION

Nous rapportons l'expérience de Gynécologie sans frontières (GSF) à Zaatari entre août 2012 et septembre 2013. GSF a été mandatée par le ministère des Affaires étrangères pour ouvrir une maternité dans l'enceinte du camp, en collaboration avec l'armée française qui disposait déjà sur place d'un hôpital militaire de campagne. Au total, 19 missions se sont succédées, pour des périodes de 3 semaines. Chaque équipe comprenait 2 obstétriciens, un senior expérimenté faisant fonction de chef de mission, et un junior, de 2 à 4 sages-femmes, et un logisticien, et 2 à 4 interprètes recrutées localement. Au total, les équipes de GSF ont réalisé 1420 accouchements, 7 400 consultations, 3 800 échographies et 360 transferts. L'évacuation finale a été décidée lorsque la direction de GSF a jugé qu'elle ne pouvait plus garantir la sécurité des expatriés.

I. LE CADRE GÉNÉRAL DE LA MISSION

GSF fournissait la logistique technique (une mini-maternité complètement équipée avec le personnel correspondant à un poste médical avancé) et la logistique hôtelière (le logement et la restauration des équipes), l'armée française garantissant les conditions nécessaires de sécurité (campement fermé gardé par des légionnaires) et la logistique lourde, les autres structures locales donnant accès à la chirurgie, en particulier césariennes et curetages, et aux transferts des cas compliqués vers des hôpitaux voisins.

Les installations GSF comprenaient une tente maternité, avec une salle d'accouchement, une salle de consultation, une salle technique, et une salle d'hospitalisation pour le post-partum avec 6 lits. Une 2^e tente était réservée au couchage de l'équipe, la 3^e servait de salle de vie et de stockage.

Le camp de Zaatari est une immense étendue de tentes et de mobile-homes, au centre d'une vaste plaine aride et caillouteuse située dans le nord de la Jordanie, à quelques kilomètres de la frontière syrienne. En janvier 2013, on compte 75 000 habitants, 100 000 en mars, et 160 000 en juin, ce qui en fait le 2^e plus grand camp de réfugiés au monde, avec beaucoup de femmes et d'enfants, la moitié des habitants ont moins de 15 ans.

II. LES PRINCIPALES DIFFICULTÉS RENCONTRÉES

II.1. L'insécurité

Le camp de Zaatari est une sorte de *no-man's land*. Parmi les réfugiés, il y a nécessairement des combattants armés, des extrémistes intégristes, des espions à la solde du régime en place, des délinquants dangereux. Mais aussi une foule d'hommes inactifs, et le moindre incident peut rapidement dégénérer en émeute aux conséquences imprévisibles. La seule sécurité est assurée par des gendarmes ou des militaires jordaniens, qui ne pénètrent dans le camp que pour réprimer les manifestations.

II.2. Les conditions de travail inhabituelles, et plutôt difficiles

Le travail est ardu pour la sage-femme : il faut savoir tout faire, les admissions, la surveillance du travail, l'accouchement, les soins au nouveau-né, le post-partum, le nettoyage des instruments, et le ménage ! Les conditions matérielles sont difficiles, matériel sommaire, coupures d'électricité, éclairage médiocre, manque de consommables. Pendant l'hiver, il faut affronter le froid et les inondations, l'été la chaleur suffocante et les vents de sable. Le positionnement des professionnels de santé dans un tel environnement n'est pas évident, et peut conduire à une sous-évaluation des risques. Les marges de sécurité ne sont pas les mêmes qu'en France : l'accès à la salle de césarienne peut nécessiter plusieurs heures, les transferts plusieurs jours, les moyens de réanimation sont rudimentaires, et une catastrophe obstétricale avec un décès pourrait être à l'origine d'une réaction violente incontrôlable de la part de la population du camp.

II.3. La vie en équipe

Le confort est sommaire, toute l'équipe couche dans une même tente, et les nuits sont bruyantes. Les gardes reviennent vite, un jour sur deux, la fatigue, la promiscuité, les rudes conditions de vie et les escapades nocturnes des plus jeunes sont des facteurs de tensions au sein des équipes. La place du chef de mission est ici cruciale pour calmer les tensions, recadrer les éléments déviants, assurer la cohésion d'un groupe nécessairement hétérogène, fixer des objectifs consensuels, asseoir son autorité, et rassurer les équipes dans cet univers un peu inquiétant. La présence d'une interprète est indispensable 24 h/24 pour la consultation, mais aussi pour les admissions, l'accouchement et la surveillance du post-partum. En réalité, pour que la traduction ne constitue pas un obstacle, elle doit se comporter comme un véritable auxiliaire médical.

II.4. Le positionnement de l'équipe GSF par rapport aux autres structures sanitaires locales

Un camp de réfugiés est une organisation complexe, avec de nombreux acteurs de soins internationaux, civils, militaires, et une multitude d'ONG. La brièveté du séjour constitue un facteur d'instabilité supplémentaire. Il est difficile de comprendre qui fait quoi,

préalable pourtant indispensable pour trouver sa place, éviter de doubler avec d'autres structures, et trouver des collaborations efficaces.

La prise en charge des grossesses pathologiques ne pouvait être assurée dans le camp, et les transferts vers les hôpitaux de référence (principalement l'hôpital général de la ville voisine de Mafraq) ont constitué une difficulté considérable. L'absence d'un dossier médical unique dans le camp complique la tâche : la plupart des parturientes sont analphabètes et ne peuvent fournir de renseignements précis sur leurs antécédents ou sur le terme de la grossesse.

II.5. Le volume d'activité de la maternité

Il a rapidement augmenté, ce qui a obligé les équipes à se recentrer sur la partie purement obstétricale, et à renforcer les équipes de sages-femmes. Sur les 6 derniers mois, la maternité enregistrait 40 accouchements/semaine, ce qui est beaucoup pour une telle infrastructure.

III. LES POINTS POSITIFS

- **La qualité des soins obstétricaux**, proches des standards occidentaux pour la surveillance du travail, avec un taux de complications (hémorragies < 5 %) et de césariennes (11 %) très bas, aucune mortalité materno-fœtale.
- **La connectivité moderne protège de l'isolement** : téléphones portables et ordinateurs permettent de rester en contact avec le monde extérieur. La messagerie apporte chaque jour les informations essentielles sur la vie du camp et nous fait bénéficier du soutien quotidien chaleureux de l'équipe GSF en France.
- **Le soutien de l'armée française** : sans elle, la mission aurait été quasiment impossible. Elle nous assure la sécurité, la maintenance lourde, la stérilisation des instruments, une bonne partie de la biologie courante, le pressing, la restauration du déjeuner, et met à notre disposition ses équipements sanitaires et sportifs.
- **Une pharmacie complète** : il n'y a pas eu de manque pour les médicaments et les consommables essentiels, en grande partie grâce aux dotations de l'association Tulipe.

- **La collaboration avec le gynécologue de l'hôpital militaire marocain**, contigu à notre maternité, qui a assuré les césariennes et la petite chirurgie dans sa propre structure et nous a adressé les accouchements normaux.
- **La reconnaissance des populations** : pour la qualité des soins prodigués, mais aussi pour l'attitude de compassion et d'entraide que les réfugiées, souvent en grande difficulté matérielle et morale, ont trouvée auprès des équipes soignantes. La joie profonde que l'on éprouve alors, en comprenant qu'on a participé à soulager un peu la misère du monde, fait vite oublier les conditions de vie difficiles et les nuits sans sommeil.

CONCLUSION

Pour GSF, cette mission a été la plus importante jamais réalisée, par le nombre d'équipes impliquées, l'importance de la logistique, le volume de travail effectué, et globalement cette mission a été un succès pour la qualité du travail obstétrical malgré le contexte difficile. Parmi les équipes soignantes, nombreux sont ceux qui ont manifesté à GSF leur reconnaissance pour leur avoir permis de vivre une expérience inoubliable.

Bibliographie

[1] Ruwan Ratnayake, Degomme O, Bayard Roberts, Spiegel P. Conflict and health: seven years of advancing science in humanitarian crises. *Confl Health* 2014 May 12;8:7.

[2] Dossier de présentation GSF : http://www.gynsf.org/doc/dossier_presentation_GSF_2013.pdf.