

# Surveillance sanitaire chez les populations migrantes

## Le point épidémiologique « Populations migrantes » Grande-Synthe, Semaine 14-2017

Durant l'année 2016, le nombre de migrants hébergés sur le camp de la Linière, ouvert à Grande-Synthe en mars 2016 par Médecins Sans Frontière (MSF), a continuellement diminué, conduisant au démantèlement de nombreux abris au fil des départs. Mais la conjonction du démantèlement du camp de Calais et la persistance du flux migratoire, aggravé par le contexte géopolitique, ont contribué à la ré augmentation depuis quelques mois du nombre de migrants désirant rejoindre le Royaume Uni.

Environ 1500 personnes sont actuellement hébergées sur le camp de la Linière alors que les infrastructures et services, mis en place au stade initial, ont été revus à la baisse suite aux départs des premiers migrants arrivés fin 2015-début 2016.

Le départ des migrants avait conduit la Cellule d'intervention en région (Cire) à arrêter, fin 2016, le suivi sanitaire en raison, d'une part, de la fermeture du dispensaire sur le site et, d'autre part, de difficultés de recueil et de transmission des données par la Permanence d'accès aux soins de santé (Pass) et le service des urgences (SU) du CH de Dunkerque.

Les données d'activités brutes présentées dans ce bilan doivent être interprétées avec précaution et peuvent être sous-estimées. L'analyse permet de dégager les principaux motifs de consultations et leur évolution. Ces résultats doivent également être interprétés avec réserve, du fait de l'exhaustivité inconnue des données.

### En bref – Les points clés au 09/04/2017

#### | Sur le camp de Grande-Synthe |

##### Alertes en cours

Dégradation persistante des indicateurs sanitaires liés aux conditions d'hygiène ces dernières semaines sur le camp

- épidémie de gale toujours en cours chez les nouveaux arrivants sur le camp
- recours importants pour infections cutanées (abcès, furoncles, anthrax)

Destruction, le 11 avril 2017, du camp de la Linière par un incendie et dispersion / relogement des migrants dans des gymnases environnants.

##### Données de recours aux soins

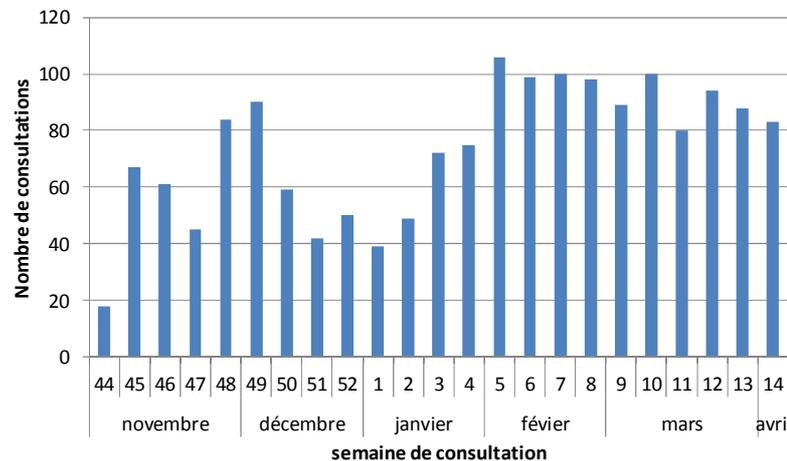
- Près de de 1700 recours aux soins enregistrés aux urgences et la PASS de Dunkerque et Polyclinique de Grande-Synthe du 31 octobre 2016 au 9 avril 2017
- Recours pour infections respiratoires aiguës (IRA) majoritaires dans les recours aux soins
- Recours pour infections cutanées et gale en augmentation

# Bilan des consultations pour les migrants de Grande-Synthe

L'analyse porte sur 1788 consultations de personnes migrantes enregistrées du 31 octobre 2016 au 9 avril 2017 dans les services d'accueil des urgences (PASS et services d'urgences) des centres hospitaliers de Dunkerque et de la polyclinique de Grande Synthe.

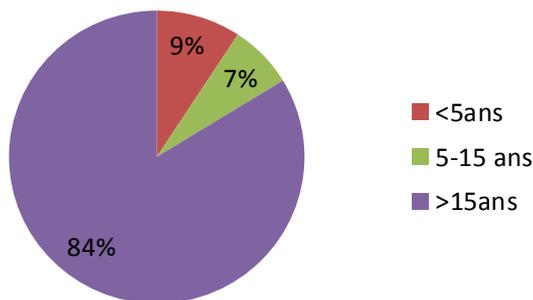
Le nombre de recours aux soins a pratiquement doublé depuis février (fig. 1) avec une moyenne de 13 recours quotidiens versus 8 recours en novembre, décembre et janvier. Cette augmentation reflète l'augmentation des populations migrantes sur le camp de la Linière et l'amélioration possible des transmissions des données d'activité du CH de Dunkerque. Le nombre de recours aux soins demeure stable (une centaine de recours hebdomadaires) ces dernières semaines.

**Fig 1 :** Evolution du nombre hebdomadaire de recours aux soins, novembre 2016 au 9 avril 2017

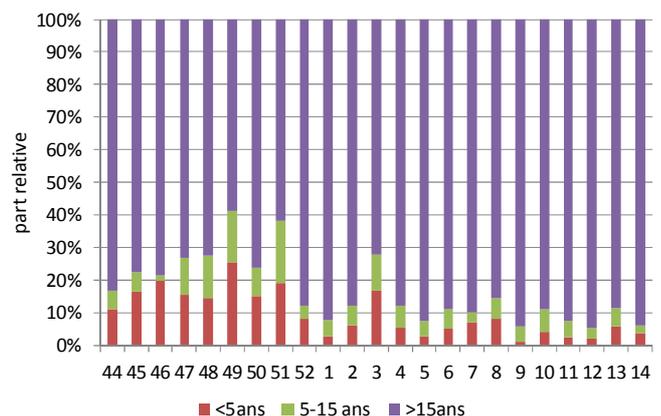


La majorité des consultations concerne des personnes âgées de plus de 15 ans (>4 recours sur 5), majoritaires sur le camp de la Linière. La part relative des consultations d'enfants (<15 ans) reste faible 16% sur toute la période sans tendance évolutive particulière (fig 2 et 3).

**Fig 2 :** Répartition de la part de recours aux soins par tranche d'âge, novembre 2016 au 9 avril 2017

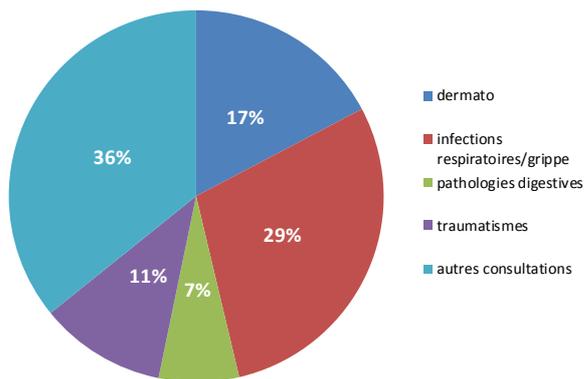


**Fig 3 :** Evolution du nombre mensuel de recours aux soins, novembre 2016 au 9 avril 2017

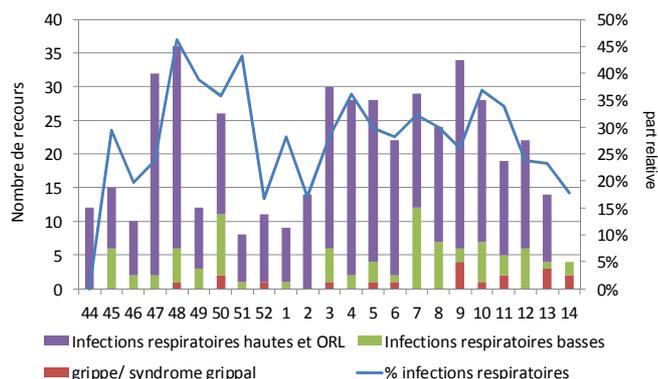


Depuis novembre 2016, la typologie des recours aux soins est dominée par les infections respiratoires (29%) (fig. 4), majoritairement hautes et ORL (79%). Quelques cas sporadiques de grippe/syndromes grippaux continuent d'être observés depuis début mars (fig. 5).

**Fig 4 :** Typologie des recours aux soins, novembre 2016 au 9 avril 2017



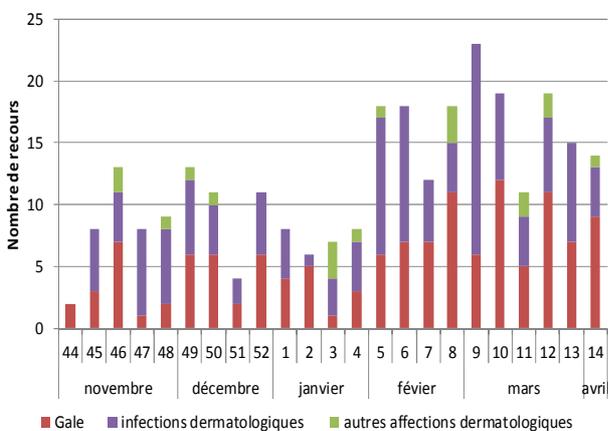
**Fig 5 :** Evolution hebdomadaire du nombre et de la part relative des consultations pour infections respiratoires, novembre 2016 au 9 avril 2017



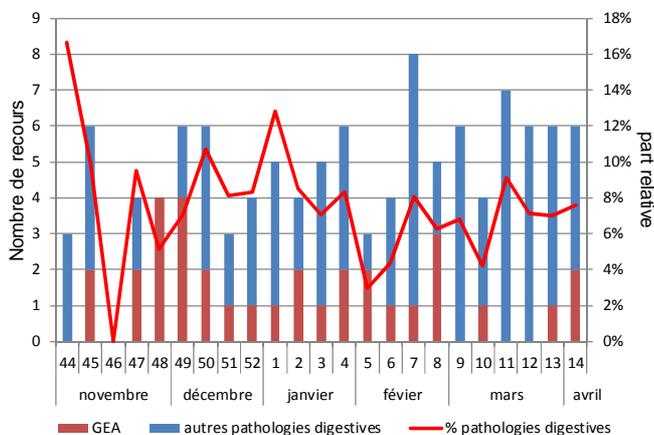
Le deuxième principal motif de recours aux soins est constitué par les consultations de dermatologie (17%) (fig. 6) dont près de la moitié (47%) concerne la gale pour laquelle, depuis février, une situation épidémique et les difficultés de gestion dans le camp de la Linière ont fait l'objet de signalements à l'ARS des Hauts de France par les intervenants sur le camp (Afeji et Médecins du Monde) et Pass du Centre hospitalier de Dunkerque. Malgré la mise en œuvre des traitements scabicides, le nombre hebdomadaire de recours aux soins pour gale reste important et de nouveau en augmentation la semaine dernière parmi les migrants du camp de la Linière. Parallèlement à l'augmentation des recours aux soins pour gale, les recours pour infections cutanées (abcès, furoncles, anthrax...) et conjonctivites infectieuses (4 cas vus en février), témoignent d'une dégradation des conditions d'hygiène (promiscuité, accès à l'eau) sur le camp.

Les recours aux soins pour pathologies digestives demeurent faibles (en moyenne 5 recours hebdomadaires), sans tendance épidémiologique spécifique ces derniers mois (fig. 7).

**Figure 6 :** Evolution hebdomadaire du nombre de consultations pour gale, novembre 2016 au 9 avril 2017



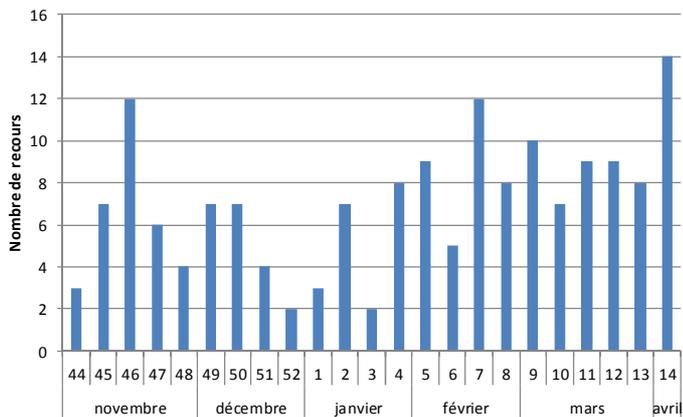
**Figure 7 :** Evolution hebdomadaire du nombre et de la part relative des recours aux soins pour pathologies digestives, novembre 2016 au 9 avril 2017



Depuis début décembre, 5 cas de fièvres éruptives (varicelle (2) et mégalérythème épidémique (3)) ont été vus en consultation au CH de Dunkerque. Quatre des 5 cas concernaient de jeunes enfants âgés de 0 à 4 ans. Aucun phénomène épidémique n'a été détecté.

Enfin, les consultations pour traumatismes représentent 11% des recours aux soins depuis novembre sans qu'il soit possible de savoir si les traumatismes pris en charge sont accidentels, liés à des tentatives de passages, ou à des actes de violence. Elles étaient en augmentation en semaine 14 (fig 8).

**Fig 8** : Evolution du nombre hebdomadaire de recours aux soins pour traumatismes, novembre 2016 au 9 avril 2017



## Conclusions

Le nombre de recours aux soins qui avait quasiment doublé depuis le mois de février demeure stable ces dernières semaines, cette augmentation étant probablement liée à l'amélioration de la transmission des données d'activité du CH de Dunkerque mais aussi à de nouvelles arrivées de migrants sur le camp de la Linière.

Les principaux motifs de recours aux soins sont les infections respiratoires (hautes, basses et syndromes grippaux) et les consultations de dermatologie, objectivant une importante épidémie de gale, qui touche, depuis février, la moitié des 300 nouveaux arrivants hébergés dans des dortoirs de plusieurs dizaines de personnes, aménagés dans d'anciennes cuisines communautaires sur le camp. Cette épidémie et sa gestion, compliquée par les conditions d'hébergement et de prise en charge médicale, ont fait l'objet d'un signalement, fin février, à la Cellule de Veille Sanitaire (CVS) de l'ARS. Malgré la mise en œuvre des traitements scabicides, les recours aux soins pour gale et pour infections cutanées (abcès, furoncles, anthrax,...) restent constants ces dernières semaines, témoignant des conditions d'hygiène difficiles sur le site (promiscuité, accès à l'eau).

La dégradation de ces indicateurs sanitaires révèle une augmentation d'autres risques sanitaires épidémiques, comme les infections entériques, actuellement à un niveau faible et stable, ou la tuberculose.

Le 11 avril 2017, le camp de la Linière, en grande partie détruit par un incendie, a été évacué et les migrants relogés dans des gymnases des environs. Dans ce contexte de dispersion des migrants du site de la linière, il n'est pas certain que la surveillance épidémiologique puisse continuer à s'appuyer sur les dispositifs de recours aux soins existants.

**Maladies infectieuses** : Les principaux risques sanitaires identifiés concernent les infections contractées sur le territoire et les pathologies d'importation. Le risque infectieux est aggravé par les conditions de vie, d'accès à l'eau potable, de gestion des déchets, d'assainissement et de promiscuité qui pourront être à l'origine de la survenue d'épidémies. La surveillance cible ainsi :

- **Les maladies entériques et alimentaires** (fièvre typhoïde, shigellose, hépatite A, choléra, botulisme, TIAC) ;
- **Les maladies à prévention vaccinale** (grippe, rougeole, poliomyélite, diphtérie, tétanos, rubéole, coqueluche, varicelle) ;
- Les méningites à méningocoque ;
- **Les infections respiratoires** (tuberculose, infections respiratoires aiguës basses) ;
- **Les infections cutanées** (notamment bactériennes et parasitaires à type de gale ou teignes) ;
- Les infections transmises par les poux de corps ;
- Les infections sexuellement transmissibles.

**Traumatismes** : traumatismes accidentels ou liés à une agression, agressions sexuelles.

**Santé mentale** : syndrome psycho-traumatique, dépression, alcoolisation aiguë.

**Intoxications** : intoxications au monoxyde de carbone (liées à la précarité actuelle de l'habitat et des conditions de chauffage) et intoxications médicamenteuses.

**Pathologies liées aux conditions climatiques** : pathologies liées au froid ou chaleurs extrêmes

Le dispositif de surveillance s'articule autour de deux canaux de remontée de l'information :

- Le dispositif existant de **signalement au point focal régional de l'ARS Nord Pas-de-Calais-Picardie (03.62.72.77.77)** est renforcé. Il permet le signalement des maladies à déclaration obligatoire (DO), d'autres maladies infectieuses (Coqueluche, Rubéole, Leptospirose, Syphilis, diarrhées aiguës, diarrhées sanglantes, ictère...), des cas groupés de maladies infectieuses ou intoxications ;
- En parallèle, une surveillance syndromique dédiée est mise en place. Les données sont issues de la surveillance d'une liste de pathologies et syndromes cibles par les structures de soins impliquées dans la prise en charge des populations migrantes :
  - o **Services d'accueil des urgences** (SAU) des Centres Hospitaliers (CH) Dunkerque, et de la polyclinique de Grande-Synthe ;
  - o **Permanences d'Accès Aux Soins** (PASS) du CH de Dunkerque ;

Au sein des dispensaires comme des structures hospitalières, un recours peut faire l'objet de plusieurs diagnostics distincts (ex : gale et syndrome grippal). Ainsi, trois informations distinctes sont extraites des données remontées : (i) le nombre de consultations réalisées, (ii) le nombre total de diagnostics posés et (iii) le nombre de diagnostics posés pour chaque pathologie. Les indicateurs présentés dans ce Point Epidémio sont calculés de la manière suivante :

- **Volume d'activité** : il s'agit du nombre de consultations réalisées pour chaque structure, indépendamment du nombre de diagnostics posés.

**Suivi des pathologies** : il est présenté en nombre brut de diagnostics posés pour un regroupement syndromique particulier et sa part relative est rapportée au total des recours du même regroupement typologique.

**ARS** : Agence régionale de santé

**CIRE** : Cellule d'intervention en région (Santé publique France)

**CH** : Centre Hospitalier

**DO** : Déclaration Obligatoire

**IRA** : Infection respiratoire aiguë

**MDO** : Maladie à Déclaration Obligatoire

**PASS** : Permanences d'accès aux soins de santé

**RPU** : Résumé de Passages aux Urgences

**SAU** : Service d'Accueil des Urgences

**TIAC** : Toxi-infection alimentaire collective

## Remerciements

La Cellule d'intervention en région (Cire) de Santé publique France remercie vivement tous les acteurs et partenaires impliqués dans la prise en charge et la surveillance sanitaire des populations migrantes présentes sur le littoral du Nord-Pas-de-Calais.



**Directeur de la publication** : Pr. François Bourdillon, directeur général de Santé publique France

**Rédacteur en chef** : Dr. Pascal Chaud, coordonnateur de la Cire Hauts-de-France

**Comité de rédaction** : l'équipe de la Cire Hauts-de-France

**Diffusion** : Cire Hauts-de-France, Bâtiment Onix - 556 av. Willy Brandt 59777 EURALILLE

Tel : 03.62.72.88.88 | Fax : 03.20.86.02.38 | Mail : [ars-hdf-cire@ars.sante.fr](mailto:ars-hdf-cire@ars.sante.fr)

Retrouvez-nous sur : [www.santepubliquefrance.fr](http://www.santepubliquefrance.fr)