

### En bref – Les points clés au 19/10/2016

#### | Informations |

*En raison de l'absence de données consolidées pour le camp de Grande-Synthe, ce Point Epidémiologique ne traite que des données disponibles pour le camp Jules-Ferry de Calais.*

#### I Sur le camp de Calais I

##### Alertes en cours

- **Varicelle** : Une très nette diminution du nombre de cas de varicelle est observée suite à la mise en place de la vaccination le 26 août 2016 (**figure 2**). Depuis le 26 septembre, on note une circulation faible mais persistante du virus varicelle-zona (4 à 9 cas de varicelle par semaine). Les cas sont exclusivement des personnes de 15 ans et plus depuis la semaine 35 (**figure 1**). A ce jour, 774 contacts ont été vaccinés, soit en moyenne 21 par jour et 6 par cas.
- **Grippe** : La proportion de consultations pour syndrome grippal est en légère diminution depuis la semaine 39, mais elle reste à un niveau élevé depuis 9 semaines, les syndromes grippaux représentant toujours un motif important de recours aux soins à la PASS (12 % des nouvelles consultations (n=68)).

##### Données de recours aux soins

- **PASS** : Le nombre moyen de consultations quotidiennes à la PASS a légèrement diminué en semaine 41 à Jules Ferry par rapport aux semaines précédentes (137 vs 162 en semaine 40 et 147 en semaine 39) tout en restant stable au Centre Hospitalier (n=21) (**figure 3**).
- **SAU** : Le nombre moyen de recours quotidiens au SAU est dans les fluctuations habituellement observées (10 recours en moyenne).

#### Evolution des pathologies sous surveillance à la PASS (Jules-Ferry et CH)

- **Répartition des pathologies la dernière semaine** :
  - A Jules-Ferry, les principaux motifs de consultations étaient les infections respiratoires hautes et ORL (17 %) les IRA basses et syndromes grippaux (16 %) et les affections cutanées (16 %). Les traumatismes et les troubles psychologiques continuaient de représenter des proportions non négligeables (respectivement 6 % et 4 % des consultations).
  - Au Centre Hospitalier, les principaux motifs étaient les IRA basses et les syndromes grippaux (18 %), les infections respiratoires hautes et ORL (18 %) et les traumatismes (14 %).
- **IRA basses et syndromes grippaux** : La proportion de nouvelles consultations pour grippe est légèrement en baisse mais reste élevée (12 %). Les IRA basses demeuraient stables ces quatre dernières semaines (6 %) (**figure 7**).
- **Affections cutanées** : Après une augmentation ponctuelle la semaine dernière, les proportions de nouvelles consultations pour gale (9%) et autres affections cutanées (6%) sont à nouveau équivalentes aux semaines précédentes (Semaines 30 à 39) (**figure 8**).
- **Diarrhées** : La proportion de nouvelles consultations pour diarrhées est basse (moins de 1 %). Aucune diarrhée sanglante n'a été observée ces 4 dernières semaines.
- **Traumatismes** : La proportion de nouvelles consultations pour traumatismes est globalement stable depuis le mois de mai (8 % en semaine 40).

#### Evolution des pathologies sous surveillance au SAU

- **Répartition des pathologies la dernière semaine** : les traumatismes demeurent largement la principale cause de recours aux urgences (34 % vs 36 % en semaine 40) devant les fièvres isolées (4 %) et les troubles psychologiques (2,5 %).

Alertes en cours

Varicelle

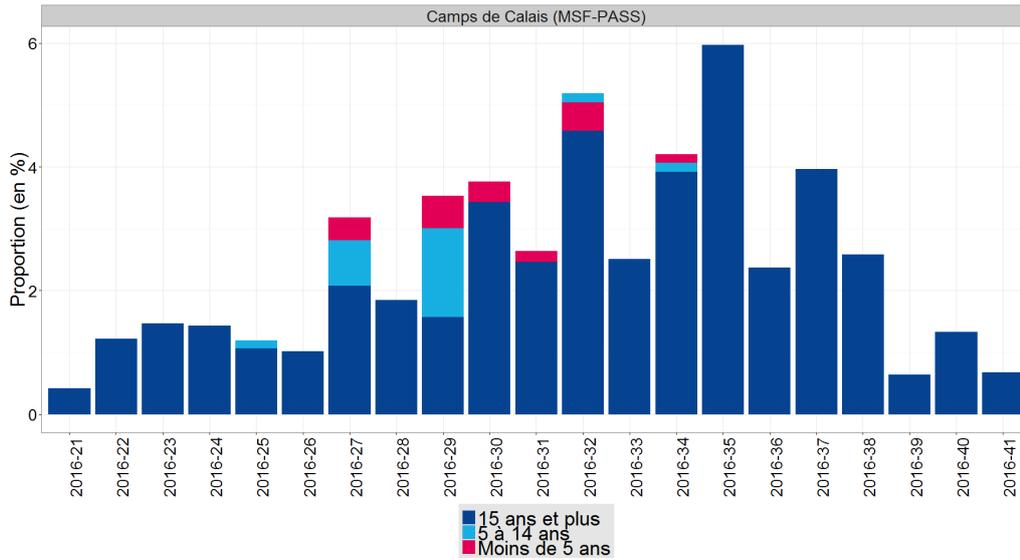


Figure 1 : Evolution de la part hebdomadaire des consultations pour varicelle dans les dispensaires de Calais (PASS) (hors consultations de suivis)

Nombre de consultations

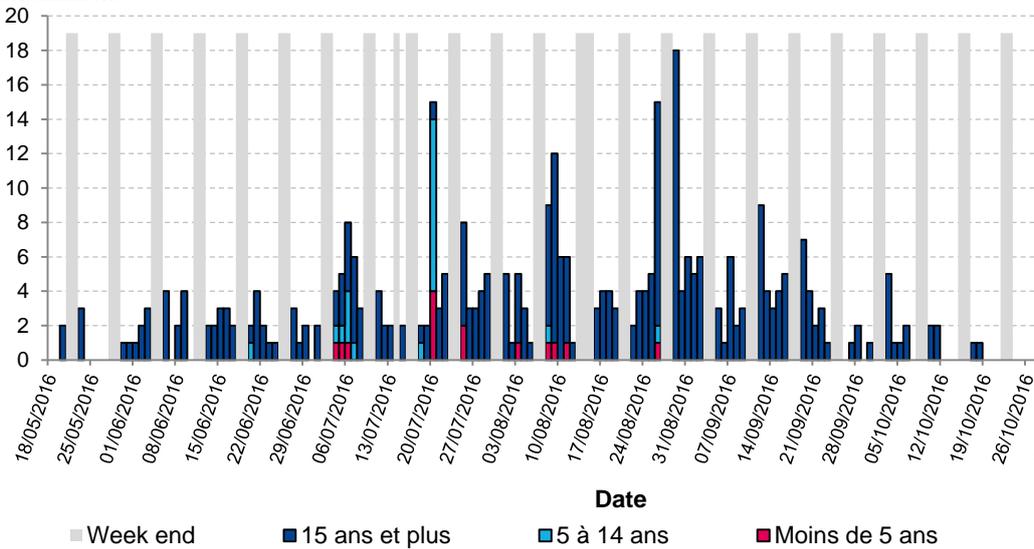


Figure 2 : Evolution du nombre quotidien de consultations pour varicelle dans les dispensaires de Calais (PASS) (hors consultations de suivis)

Dans les dispensaires (PASS)

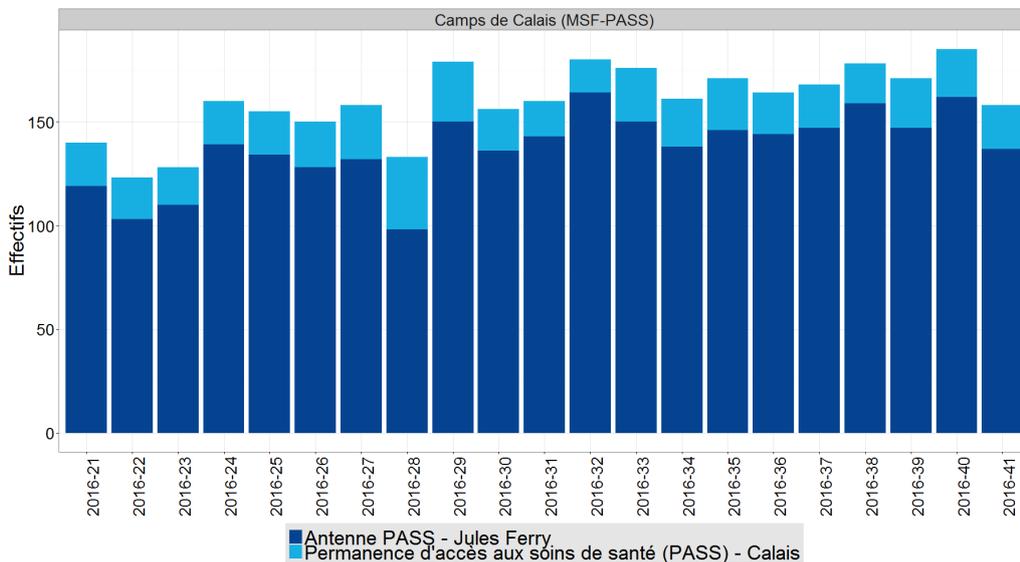


Figure 3 : Evolution par semaine de la moyenne quotidienne de passages de personnes migrantes dans les dispensaires de Calais (PASS) (toutes consultations confondues)

Recours aux soins

## Dans les services hospitaliers (SAU)

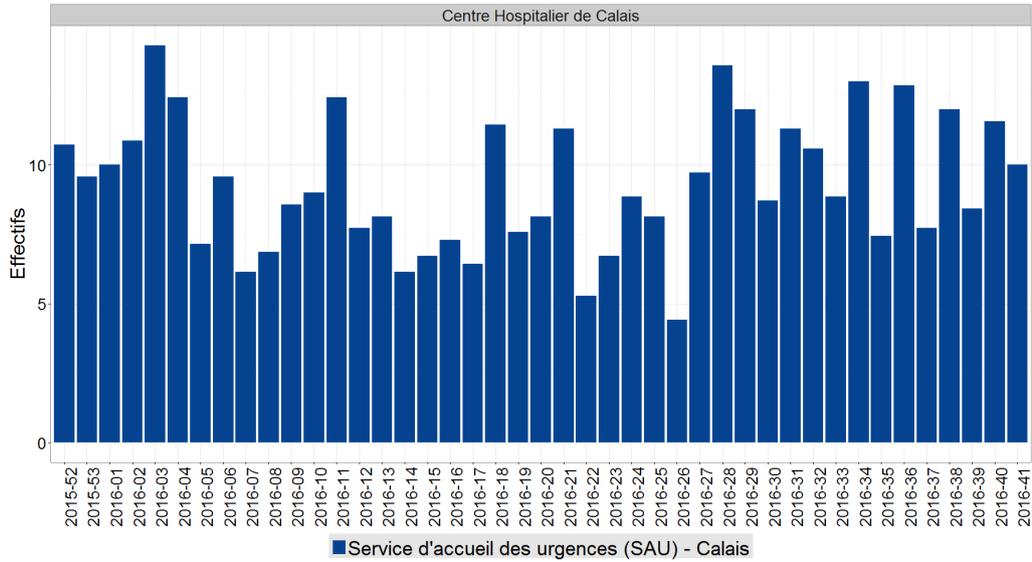


Figure 4 : Evolution par semaine de la moyenne quotidienne de passages de personnes migrantes au Centre hospitalier de Calais (SAU et PASS)

## Dans les dispensaires (PASS)

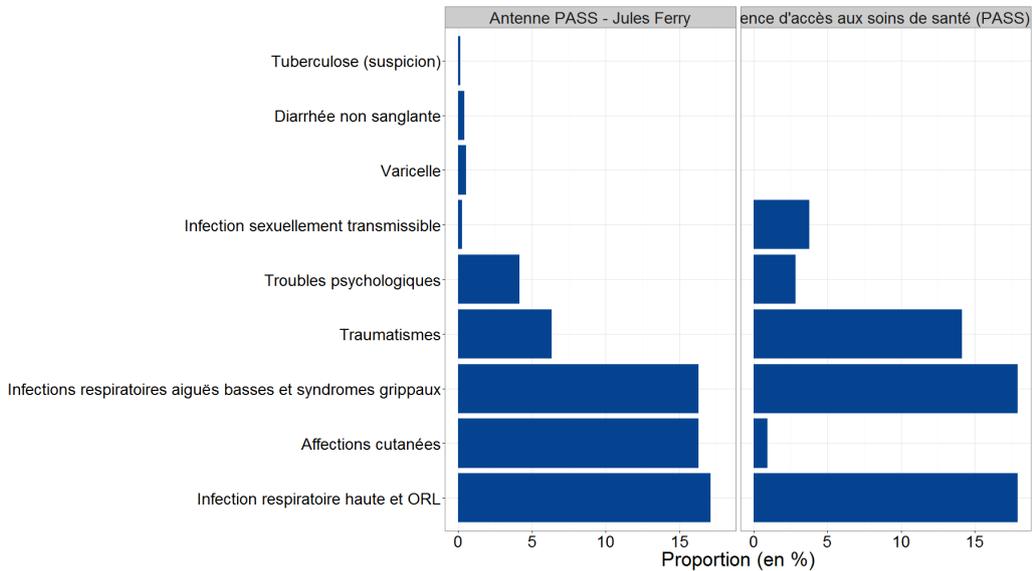


Figure 5 : Part des typologies des recours aux soins de personnes dans les dispensaires de Calais en pourcentage, la dernière semaine (toutes consultations confondues)

## Dans les services hospitaliers (SAU)

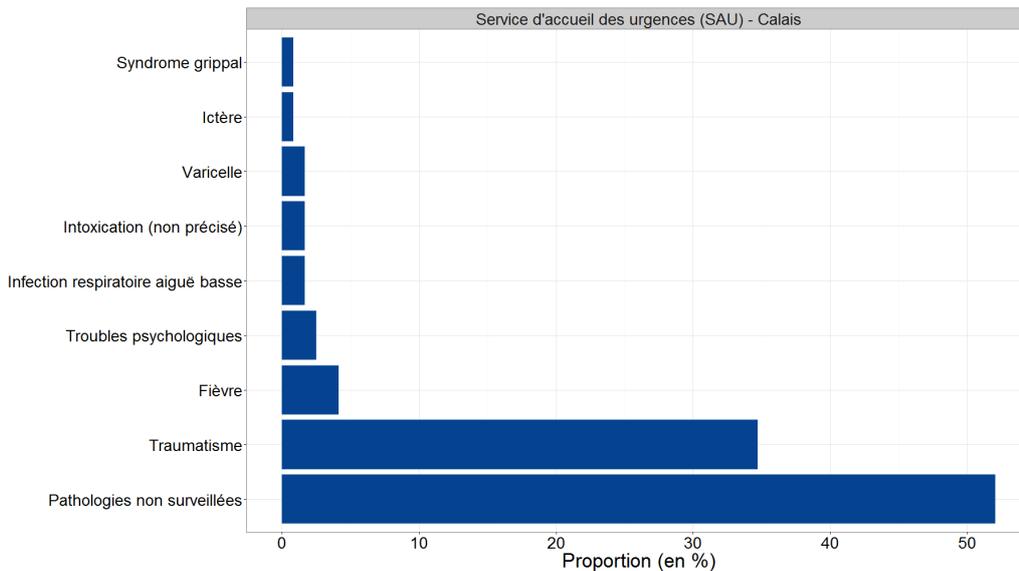


Figure 6 : Part des typologies des recours aux soins de personnes migrantes au Service d'accueil des urgences de Calais en pourcentage, la dernière semaine (toutes consultations confondues)

Dans les dispensaires (PASS)

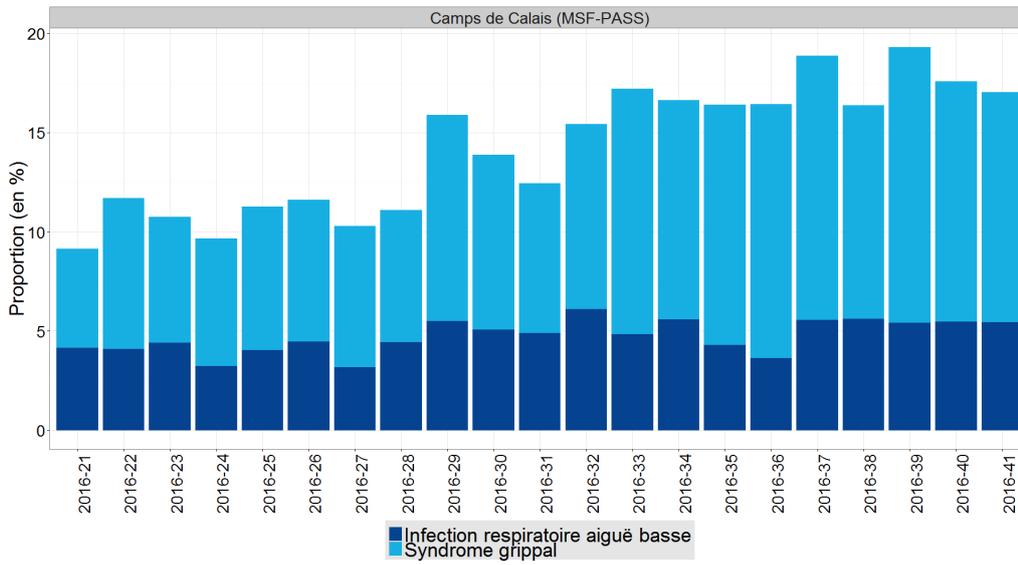


Figure 7 : Evolution de la part hebdomadaire des consultations pour syndrome grippal et autres infections respiratoires aiguës basses dans les dispensaires de Calais (PASS) (hors consultations de suivis)

Dans les dispensaires (PASS)

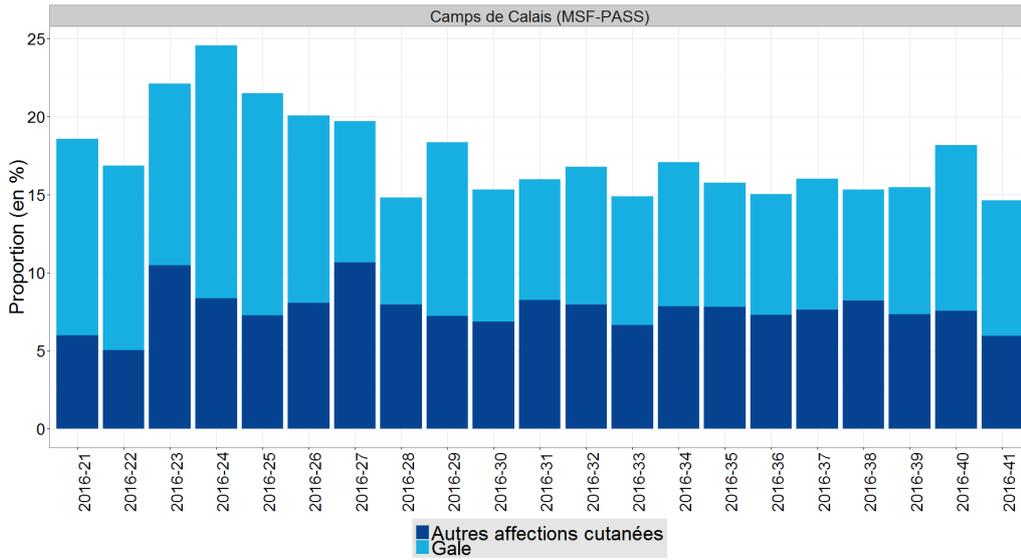


Figure 8 : Evolution de la part hebdomadaire des consultations pour gale et autres affections dermatologiques dans les dispensaires de Calais (PASS) (hors consultations de suivis)

Dans les dispensaires (PASS)

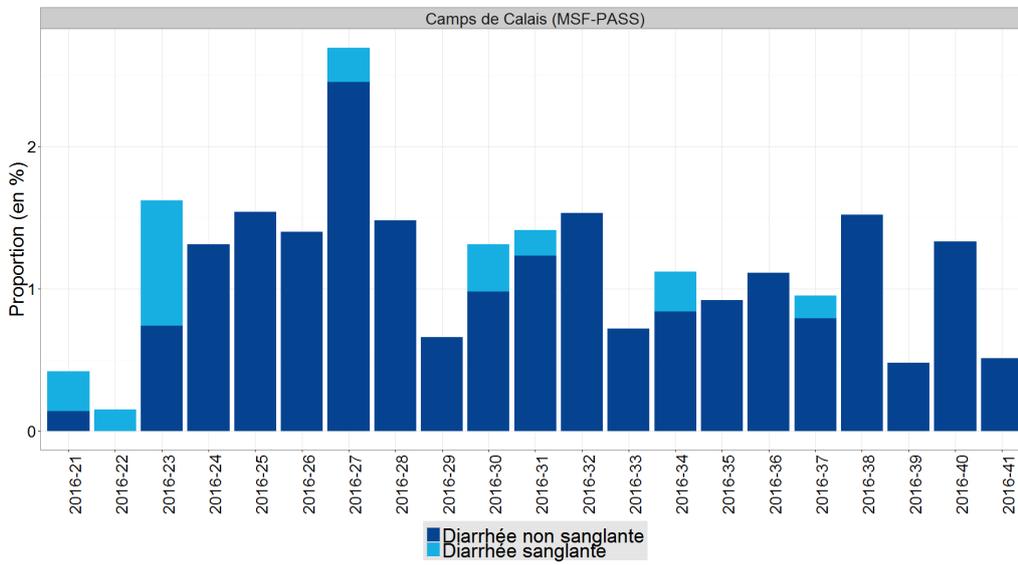


Figure 9 : Evolution de la part hebdomadaire des consultations pour diarrhées dans les dispensaires de Calais (PASS) (hors consultations de suivis)



### Dans les dispensaires (PASS)

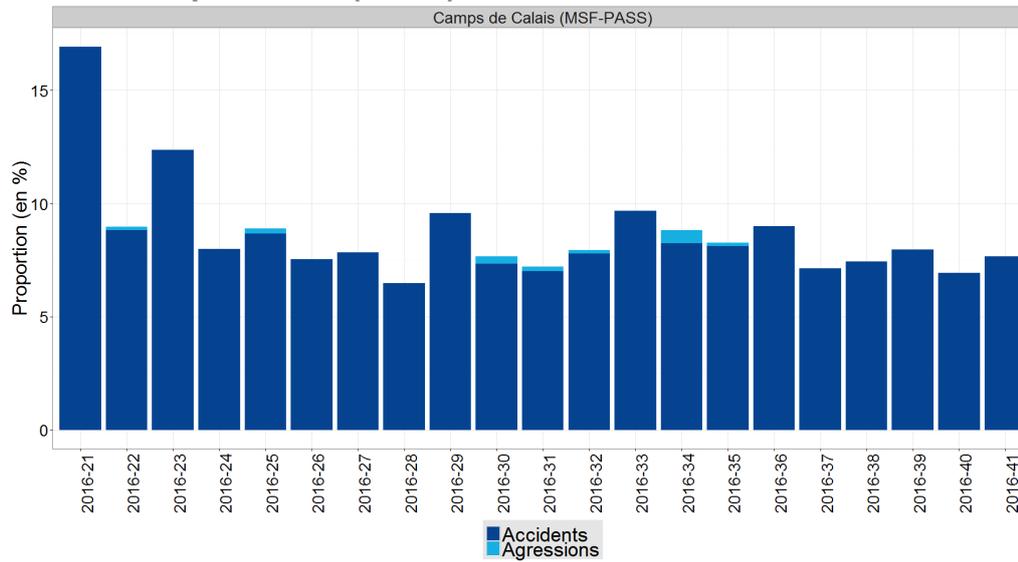


Figure 10 : Evolution de la part hebdomadaire des consultations pour traumatismes dans les dispensaires de Calais (PASS) (hors consultations de suivis)

**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) de Calais et Dunkerque, et de la polyclinique de Grande-Synthe ;
  - o **Permanences d'Accès Aux Soins (PASS)** des CH de Calais et Dunkerque ;
  - o **Dispensaire de Médecins Sans Frontières (MSF)** sur « la Lande » jusqu'au 1<sup>er</sup> mars 2016 (fonctionnant 5 jours/7 durant sa période d'activité), et sur « Basroch » puis « la Linière » (4 jours/7) entre le 1<sup>er</sup> mars et le 20 août 2016 ;
  - o **Dispensaire de Médecins Du Monde (MDM)** sur « Basroch » puis « la Linière » (2 jours/7), entre le 1<sup>er</sup> mars et le 20 août 2016 ;
  - o Dispensaire de la Croix-Rouge (CR) sur « la Linière » (1,5 jour/7), entre le 14 mars et le 10 juillet 2016.

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 s'agit du nombre de diagnostics posés pour une pathologie précise divisé par le nombre total de diagnostics posés, indépendamment du nombre de consultations réalisées.

**ARS** : Agence régionale de santé

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

**CH** : Centre Hospitalier

**CO** : Monoxyde de carbone

**CR** : Croix-Rouge

**DGS** : Direction Générale de la Santé

**DO** : Déclaration Obligatoire

**EPRUS** : Etablissement de Préparation et de Réponse aux Urgences Sanitaires

**INVS** : Institut de veille sanitaire (Santé publique France)

**IRA** : Infection respiratoire aiguë

**MDM** : Médecins du Monde

**MDO** : Maladie à Déclaration Obligatoire

**MSF** : Médecins Sans Frontières

**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-npdcp-cire@ars.sante.fr](mailto:ars-npdcp-cire@ars.sante.fr)

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