

### En bref – Les points clés au 28/09/2016

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

En raison de l'absence de données depuis la semaine 33 à Grande-Synthe, ce PE ne traite que les données de Calais.

#### I Sur le camp de Calais I

##### Alertes en cours

- **Varicelle** : La proportion de nouvelles consultations pour varicelle (hors consultations de suivi) était de nouveau en baisse en semaine 38 (17 consultations ; 2,58%). Pour la quatrième semaine consécutive, les nouvelles consultations pour varicelle ne concernaient que des migrants de 15 ans et plus (figure 1). Une nette diminution du nombre de consultations pour varicelle est observée depuis la mise en place de la vaccination autour des cas le 26 août et sera à confirmer dans les semaines qui suivent. A ce jour, 592 contacts ont été vaccinés (19 jours de vaccination, soit 31 contacts vaccinés en moyenne par jour).
- **Grippe** : La proportion de consultations pour grippe était en légère baisse en semaine 38 après plusieurs semaines d'augmentation (11 %, soit 71 consultations). Les consultations pour IRA basses et syndromes grippaux sont passées en troisième rang des causes de consultations à la PASS de Jules Ferry et la PASS du CH de Calais (baisse par rapport à la semaine précédente) (figure 5).

##### Données de recours aux soins

- **PASS** : Le nombre de recours à la PASS du CH de Calais est stable par rapport à la semaine précédente. Les recours à la PASS du centre de Jules-Ferry sont en légère augmentation (159 consultations quotidiennes en moyenne) (figure 3).
- **SAU** : Le nombre moyen quotidien de consultations était en augmentation en semaine 38 (12 contre 8 en semaine 37) tout en restant dans les fluctuations habituellement observées.

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

- **Répartition des pathologies la dernière semaine** :
  - Au centre Jules-Ferry, les affections cutanées (17 %), les infections respiratoires hautes et ORL (16 %) et les IRA basses et syndromes grippaux (16 %) représentaient les causes principales de consultation. Les traumatismes représentaient 6 % des consultations.
  - Au CH de Calais, les infections respiratoires hautes et ORL (22 %) représentaient le premier motif de recours aux soins, suivis des traumatismes (18 %) et des IRA basses et syndromes grippaux (16 %).
- **IRA basses et syndromes grippaux** : La proportion de consultations pour syndromes grippaux, en hausse depuis la semaine 33 a marqué une légère baisse (11 % des consultations). Les IRA basses restaient stables et représentaient 6 % des consultations.
- **Affections cutanées** : La gale et les autres affections cutanées sont globalement stables, comparables aux niveaux observés ces deux derniers mois.
- **Diarrhées** : La proportion de consultations pour diarrhées non sanglantes était en légère augmentation (2 %), mais restait dans les niveaux habituellement observés. Aucune suspicion de diarrhée sanglante n'a été signalée en semaine 38.
- **Traumatismes** : La proportion de consultations pour traumatismes restait stable (7 % en semaine 38). La quasi-totalité des consultations concernent des accidents.

##### Evolution des pathologies sous surveillance au SAU

- **Répartition des pathologies la dernière semaine** :
  - La majorité de recours aux soins au SAU concernaient des traumatismes (35 %). Les fièvres et les IRA basses représentaient 3 % et 2 % respectivement des recours.

Alertes en cours

Varicelle

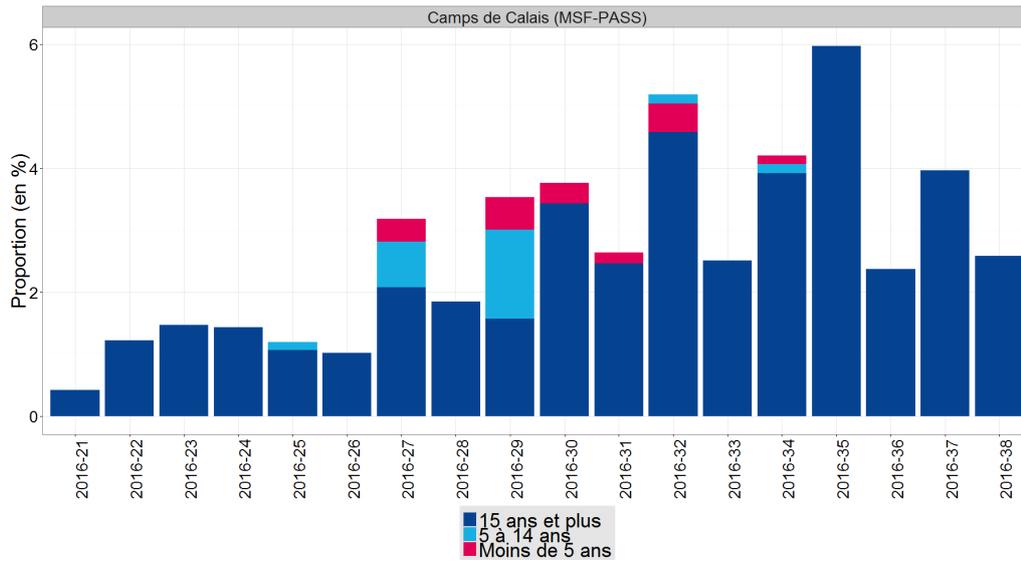


Figure 1 : Evolution de la part hebdomadaire des consultations pour varicelle dans les dispensaires de Calais (PASS) (hors consultations de suivis)

Nombre de consultations

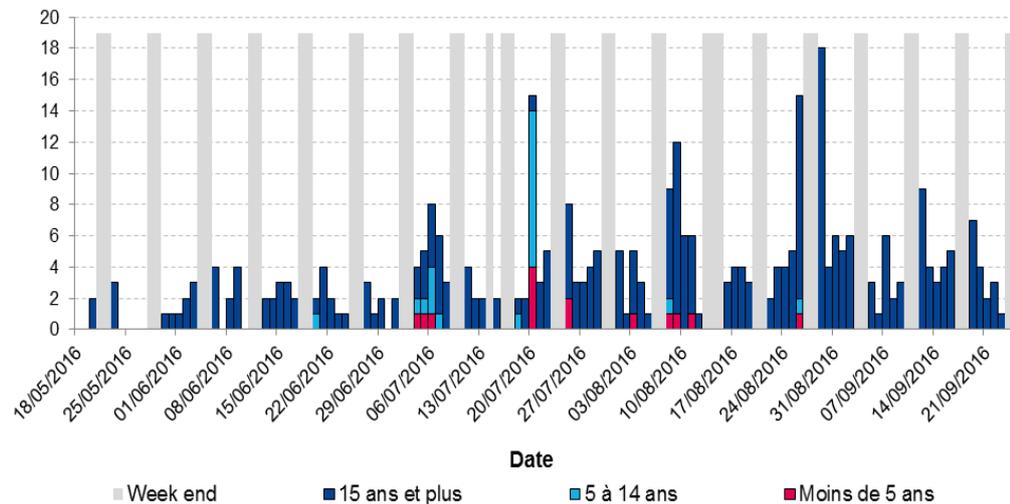


Figure 2 : Evolution du nombre quotidien de consultations pour varicelle dans les dispensaires de Calais (PASS) (hors consultations de suivis)

Dans les dispensaires (PASS)

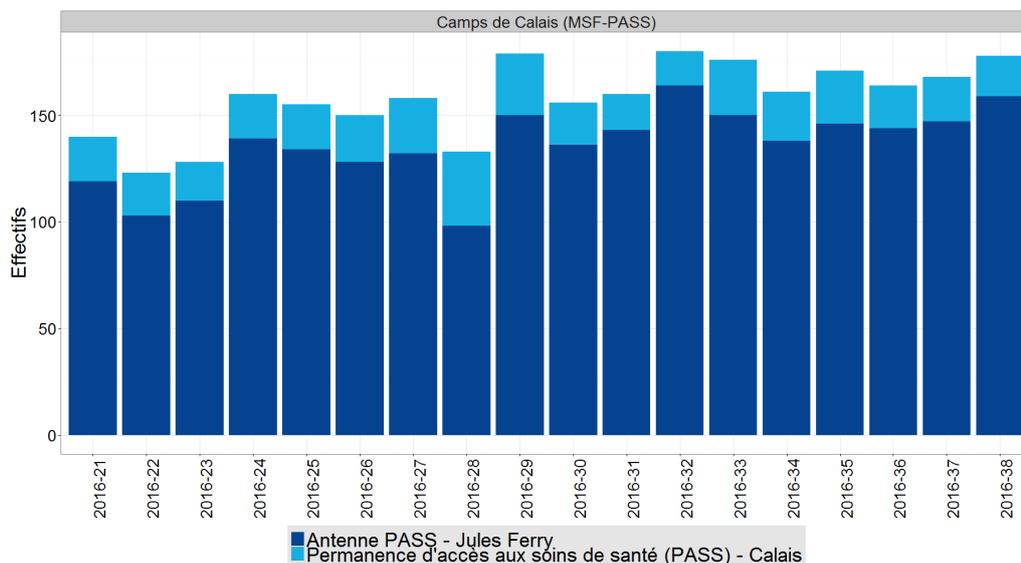


Figure 3 : Evolution par semaine de la moyenne quotidienne de passages de personnes migrantes dans les dispensaires de Calais (PASS) (toutes consultations confondues)

Recours aux soins

Dans les services hospitaliers (SAU)

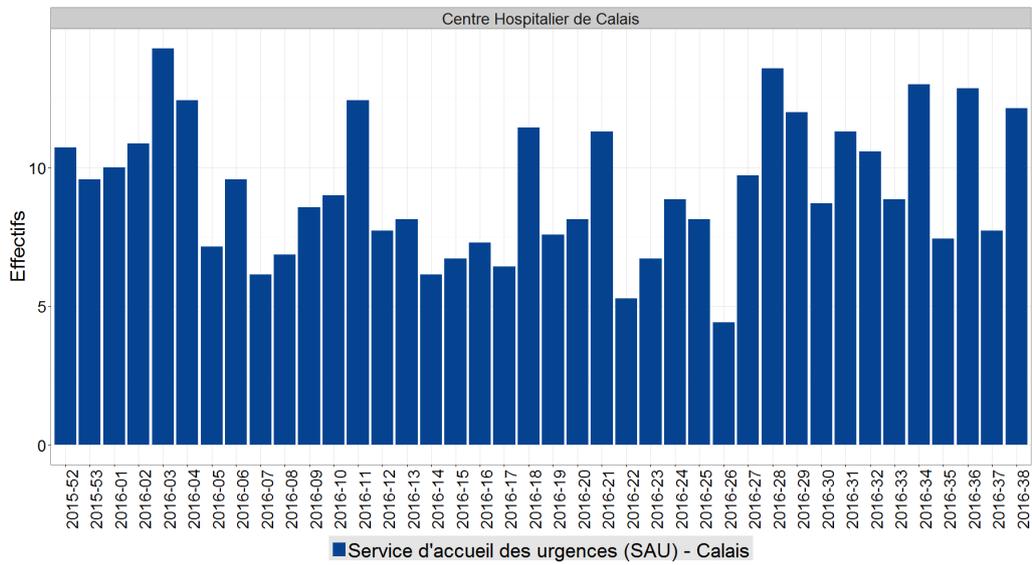


Figure 4 : Evolution par semaine de la moyenne quotidienne de passages de personnes migrantes au Centre hospitalier de Calais (SAU et PASS)

### Dans les dispensaires (PASS)

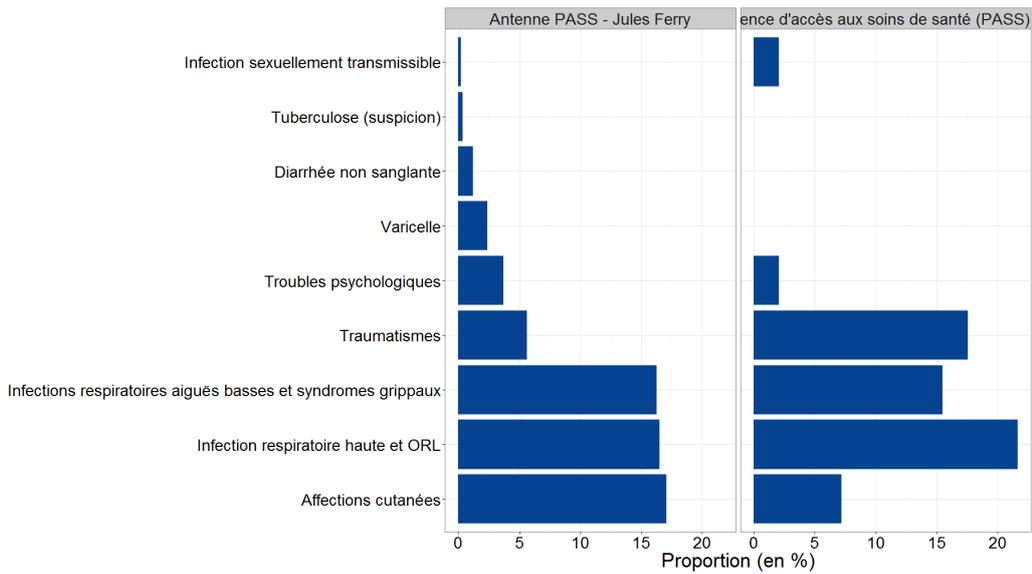


Figure 5 : Part des typologies des recours aux soins de personnes dans les dispensaires de Calais en pourcentage, la dernière semaine (toutes consultations confondues)

### Dans les services hospitaliers (SAU)

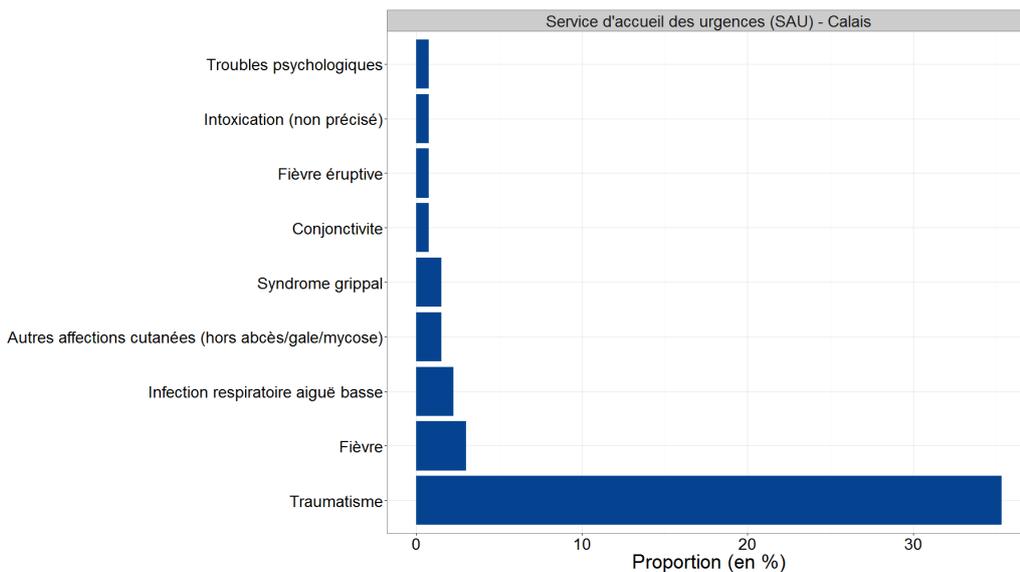
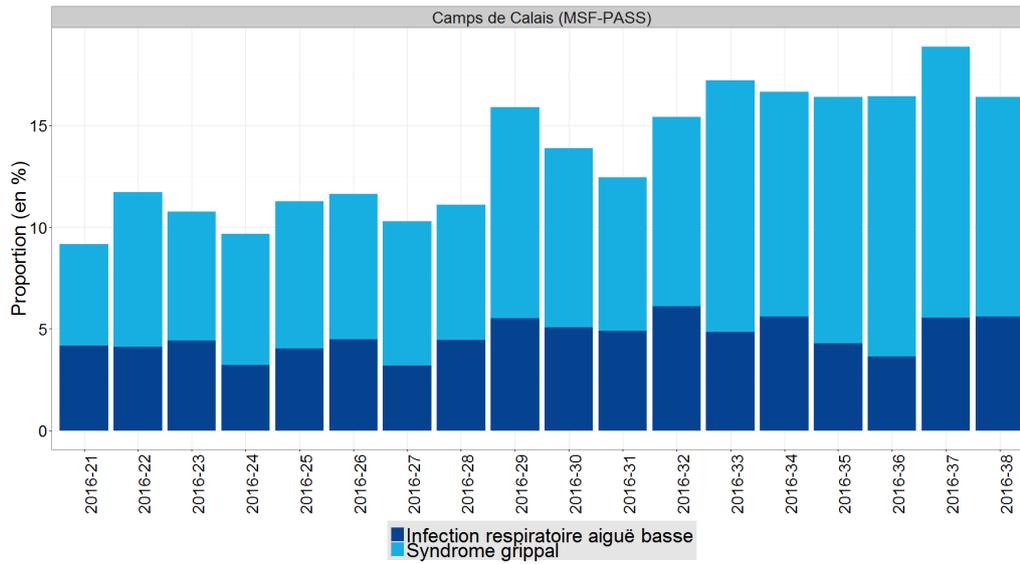


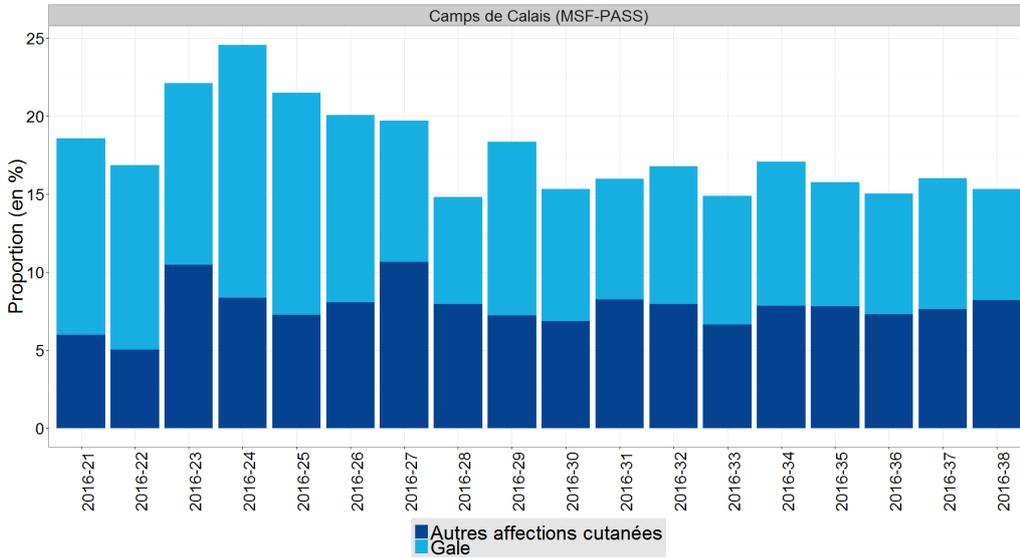
Figure 6 : Part des typologies des recours aux soins de personnes migrantes au Service d'accueil des urgences de Calais en pourcentage, la dernière semaine (toutes consultations confondues)

### Dans les dispensaires (PASS)



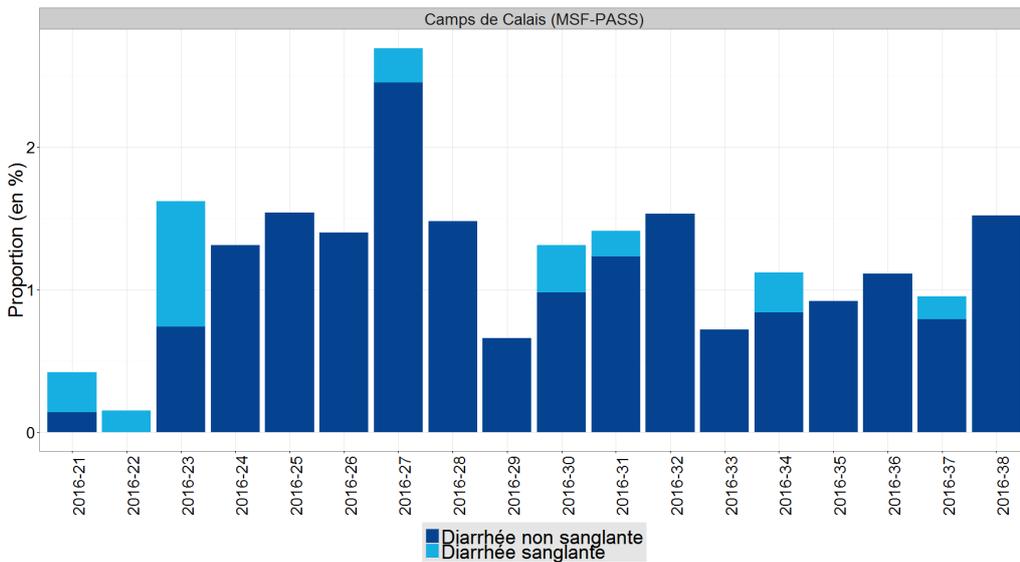
**Figure 7 :** Evolution de la part hebdomadaire des consultations pour syndrome grippal et autres infections respiratoires aiguës basses dans les dispensaires de Calais (PASS) (hors consultations de suivis)

### 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)

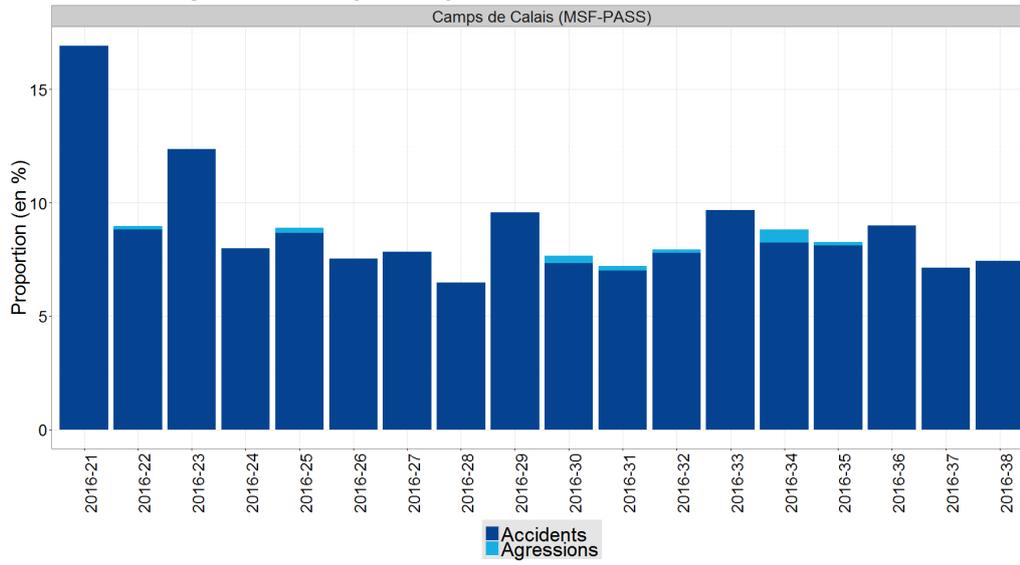


Figure 10 : Evolution de la part hebdomadaire des consultations pour traumatismes dans les dispensaires de Calais (PASS) (hors consultations de suivis)

**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) depuis le 1<sup>er</sup> mars ;
  - o **Dispensaire de Médecins Du Monde (MDM)** sur « Basroch » puis « la Linière » (2 jours/7), depuis la semaine 2016-05 ;
  - o Dispensaire de la Croix-Rouge (CR) sur « la Linière » (1,5 jour/7), depuis la semaine 2016-11.

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)