

En bref – Les points clés au 14/09/2016

I Sur le camp de Grande-Synthe I

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

I Sur le camp de Calais I

Alertes en cours

- **Varicelle** : La proportion de consultations pour varicelle était en diminution en semaine 36 (2,37 %, soit 15 consultations) et ne concernait que des personnes de 15 ans et plus. La vaccination autour des cas se poursuivait : 359 contacts ont été vaccinés en 11 jours, soit 33 par jour (5 par cas en moyenne). Débutée le 26 août, au cours d'un pic épidémique, les premiers effets de cette vaccination pourraient être observés en semaine 37.
- **Grippe** : Les syndromes grippaux sont en augmentation depuis la semaine 31. Quatre (4) cas suspects pris en charge par le service des urgences ont été confirmés positifs à un virus de type A(H3N2).

Données de recours aux soins

- **PASS** : Le nombre de recours à la PASS est stable ces dernières semaines. En semaine 36, le site Jules-Ferry réalisait en moyenne 144 consultations par jour (stable ces dernières semaines, à un niveau plus élevé depuis la semaine 29), et le site du CH 20 consultations par jour (en légère diminution).
- **SAU** : Le nombre moyen quotidien de consultations reste dans les fluctuations habituellement observées (13 consultations par jour en moyenne).

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

- **Répartition des pathologies la dernière semaine** :
 - A Jules-Ferry, les consultations étaient dominées par les affections cutanées (17 %), les infections respiratoires hautes et ORL (17 %), les IRA basses et syndromes grippaux (13 %) et les traumatismes (7 %).
 - Au Centre Hospitalier, les principaux motifs de recours aux soins étaient les IRA basses et syndromes grippaux (30 %), les traumatismes (18 %) et les infections respiratoires hautes et ORL (8 %).
- **IRA basses et syndromes grippaux** : Une hausse des syndromes grippaux est observée depuis la semaine 31 (13 % en semaine 36). Les IRA basses sont globalement stables à un niveau habituel (4 %).
- **Affections cutanées** : La gale et les autres affections cutanées sont stables depuis la semaine 30 (7 % chacune).
- **Diarrhées** : Les diarrhées non sanglantes sont stables à un niveau habituel (1 %). Aucune diarrhée sanglante n'a été observée depuis la semaine 34.
- **Traumatismes** : Les traumatismes sont globalement stables ces dernières semaines (9 % en semaine 36). La quasi-totalité des consultations concernent des accidents.

Evolution des pathologies sous surveillance au SAU

- **Répartition des pathologies la dernière semaine**
 - Les traumatismes demeurent le motif de recours majoritaire (32 %), devant les fièvres isolées (5 %) et les syndromes grippaux (2 %).

Si vous souhaitez recevoir – ou ne plus recevoir – les publications de la Cire Hauts-de-France, merci d'envoyer un e-mail à ars-npdcp-cire@ars.sante.fr

Varicelle

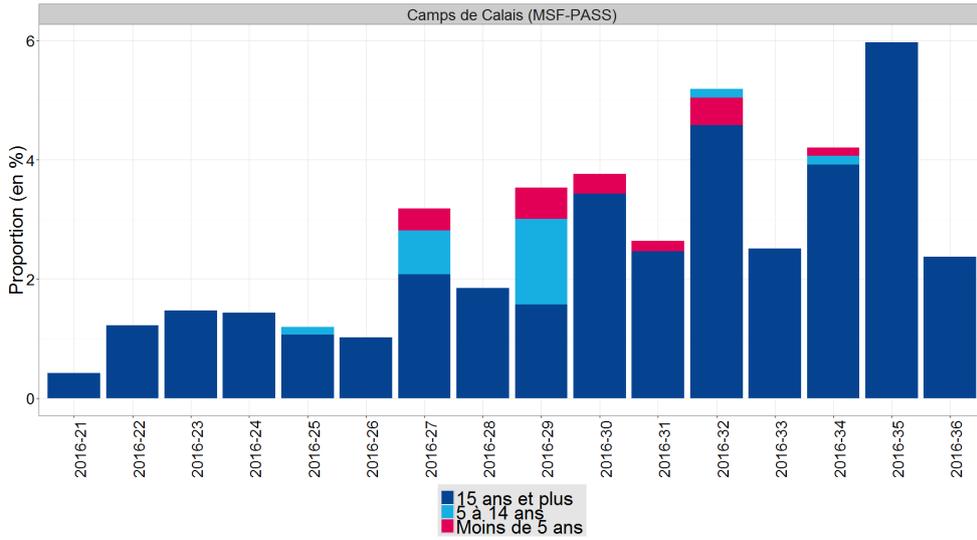


Figure 1 : Evolution de la part hebdomadaire des consultations pour varicelle dans les dispensaires de Calais (PASS) (hors consultations de suivis)

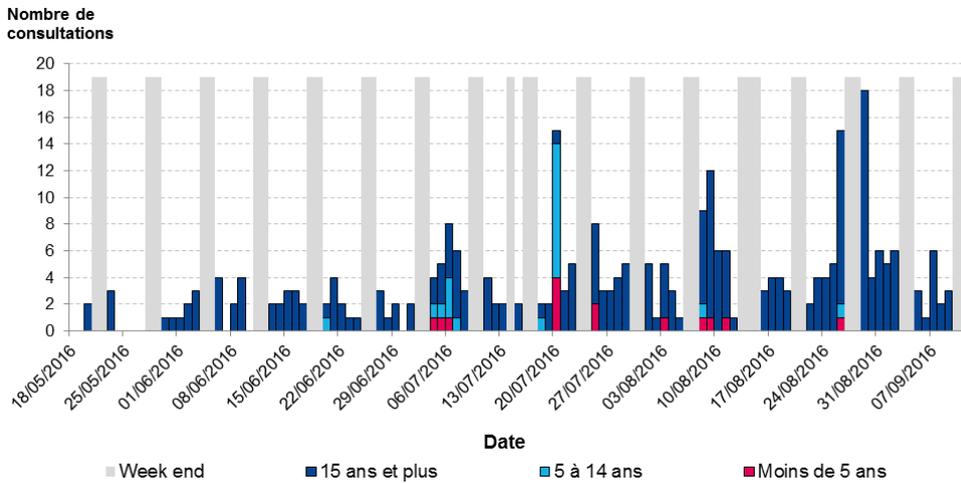


Figure 2 : Evolution du nombre quotidien de consultations pour varicelle dans les dispensaires de Calais (PASS) (hors consultations de suivis)

Dans les dispensaires (PASS)

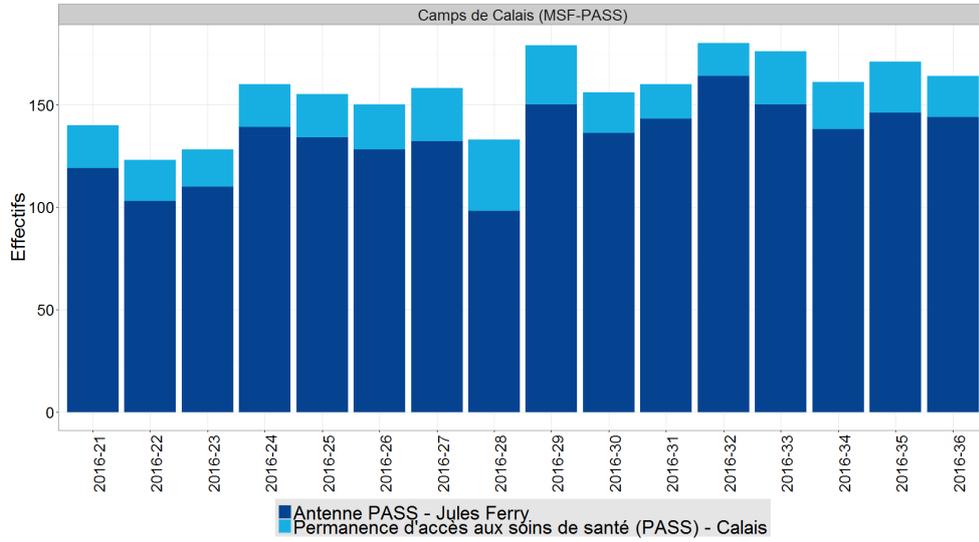


Figure 3 : Evolution par semaine de la moyenne quotidienne de passages de personnes migrantes dans les dispensaires de Calais (MSF et antenne de la PASS à Jules-Ferry) (toutes consultations confondues)

Dans les services hospitaliers (SAU)

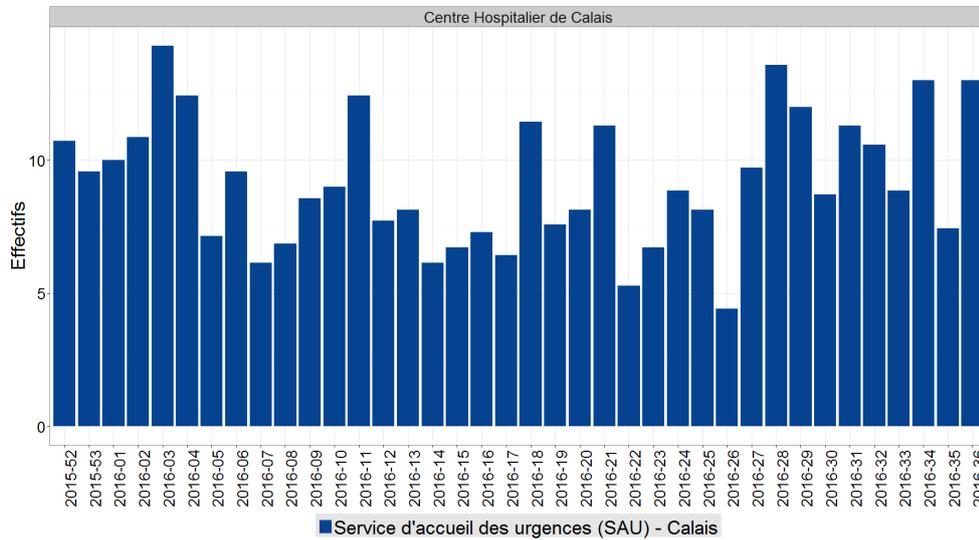


Figure 4 : Evolution par semaine de la moyenne quotidienne de passages de personnes migrantes au Centre hospitalier de Calais (SAU et PASS)

Dans les dispensaires (PASS)

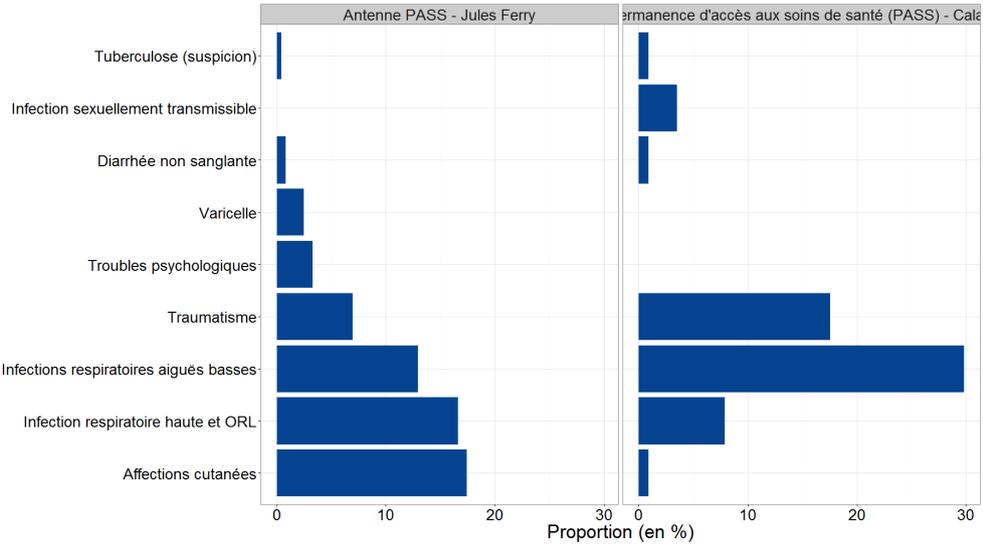


Figure 5 : Part des typologies des recours aux soins de personnes dans les dispensaires de Calais en pourcentage, la dernière semaine (toutes consultations confondues)

Dans les services hospitaliers (SAU)

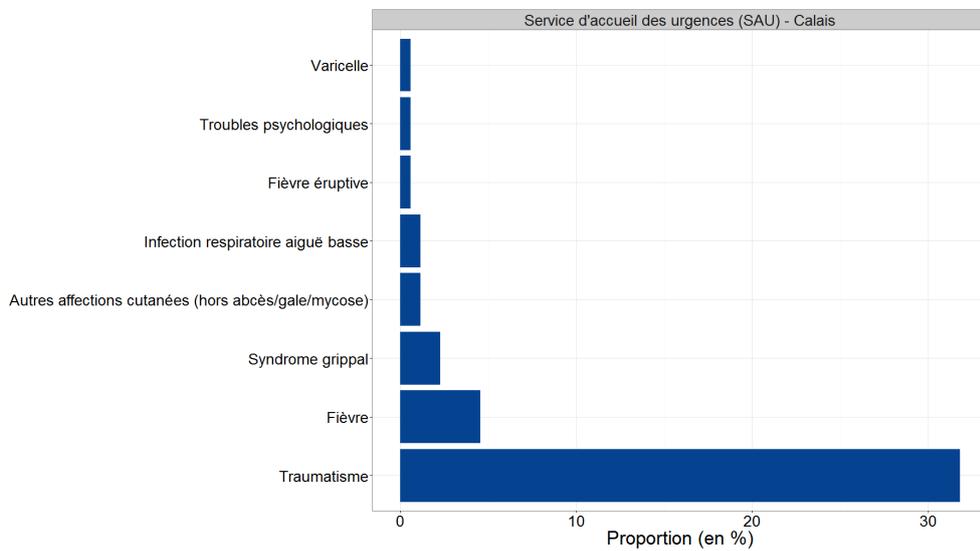


Figure 6 : Part des typologies des recours aux soins de personnes migrantes au Service d'accueil des urgences de Calais en pourcentage, la dernière semaine (toutes consultations confondues)

Dans les dispensaires (PASS)

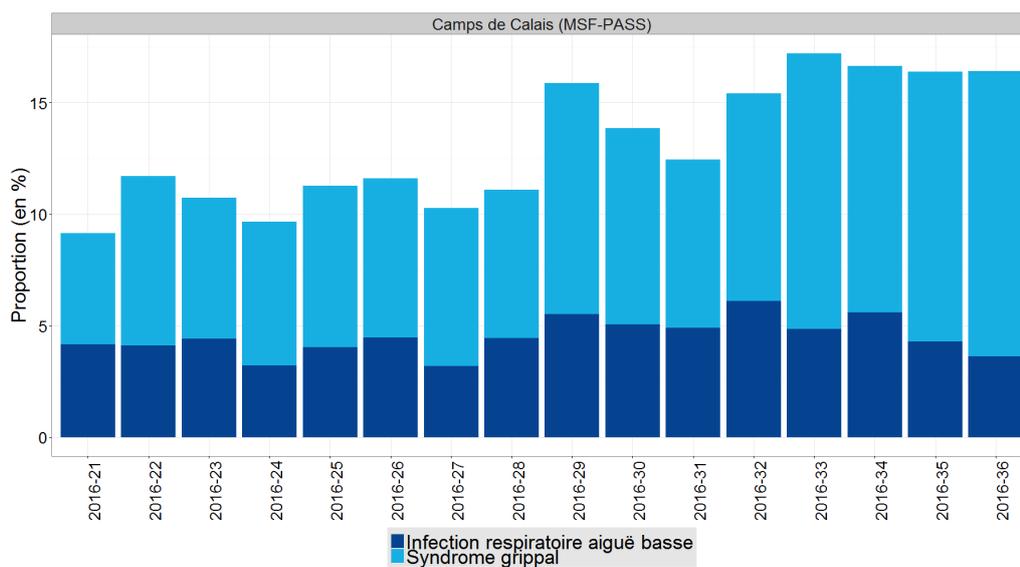


Figure 7 : Evolution de la part hebdomadaire des consultations pour syndrôme grippal et autres infections respiratoires aiguës basses dans les dispensaires de Calais (PASS) (hors consultations de suivis)

Dans les dispensaires (PASS)

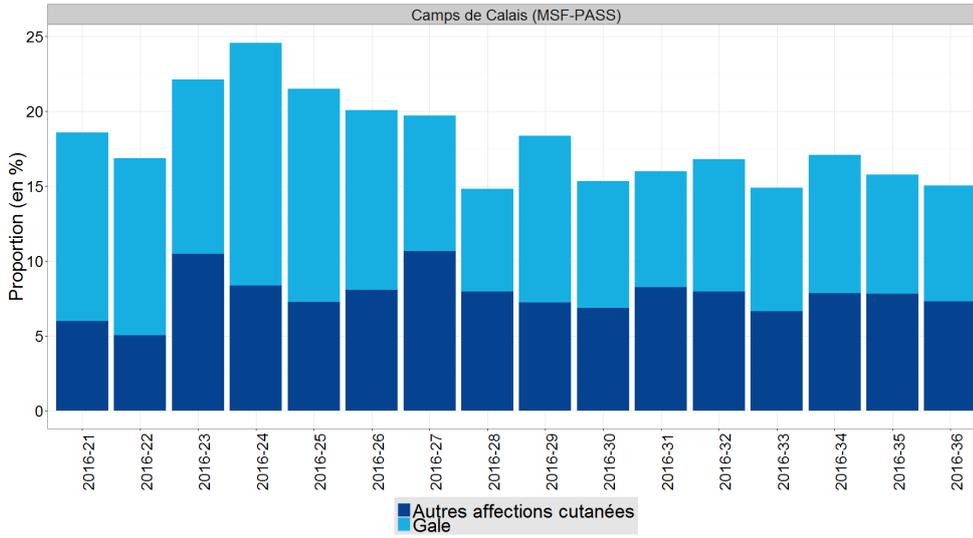


Figure 8 : Evolution de la part hebdomadaire des consultations pour gale et autres affections dermatologiques dans les dispensaires de Calais (PASS) (hors consultations de suivis)

Dans les dispensaires (PASS)

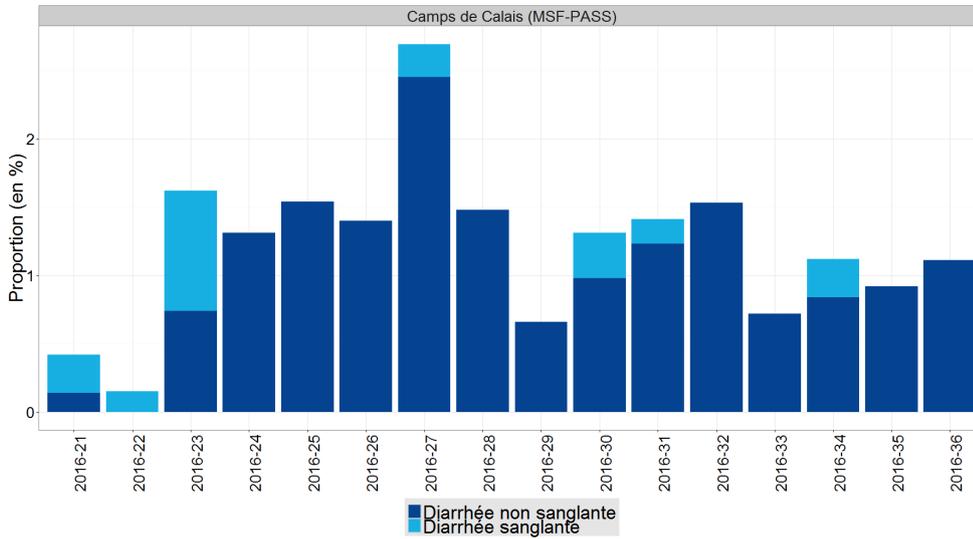


Figure 9 : Evolution de la part hebdomadaire des consultations pour diarrhées dans les dispensaires de Calais (PASS) (hors consultations de suivis)

Dans les dispensaires (PASS)

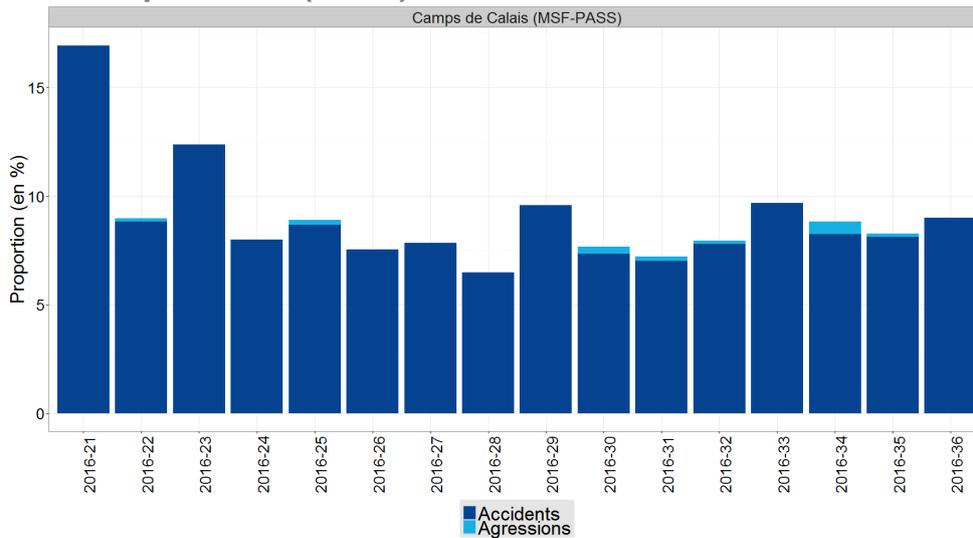


Figure 10 : Evolution de la part hebdomadaire des consultations pour traumatismes dans les dispensaires de Calais (PASS) (hors consultations de suivis)

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^{er} mars 2016 (fonctionnant 5 jours/7 durant sa période d'activité), et sur « Basroch » puis « la Linière » (4 jours/7) depuis le 1^{er} 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 moyen quotidien de consultations réalisées pour chaque structure, indépendamment du nombre de diagnostics posés, pour chaque semaine

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

Retrouvez-nous sur : www.santepubliquefrance.fr