

En bref – Les points clés au 08/09/2016

| Informations |

En raison de l'absence de données consolidées depuis la semaine 33 pour le camp de Grande-Synthe, ce Point Epidémiologique ne traite que des données disponibles pour le camp Jules-Ferry de Calais.

| Alertes en cours |

Sur le camp de Calais (Jules Ferry)

- **Varicelle** : poursuite de l'épidémie sur le camp, avec une **nouvelle augmentation des consultations**, concernant exclusivement des personnes de 15 ans et plus. Le niveau atteint en **semaine 35** était le plus haut observé depuis fin mai (6 % des consultations).
- La vaccination autour des cas ayant été mise en place en fin de semaine 34, au moment du dernier pic épidémique (fin de semaine 34 / début de semaine 35), et la période moyenne d'incubation de la varicelle étant de 14 à 16 jours, les premiers effets de la vaccination pourront potentiellement être observés à partir de la fin de la semaine 36 ou du début de semaine 37.

La vaccination des contacts autour des cas a débuté en fin de semaine 34. En 8 jours, le nombre de contacts vaccinés s'élevait à 322, soit 40 par jour en moyenne.

Il est recommandé de continuer à inciter les personnes vivant sur le camp à consulter en cas d'apparition des signes et à rappeler les principales mesures d'hygiène pour réduire le risque de surinfection.

| Points clés |

Sur le camp de Calais (Jules Ferry)

- Le **nombre moyen quotidien de recours** est **stable à un niveau soutenu dans les dispensaires (171)**. Les recours aux urgences de Calais restent dans les fluctuations habituelles.
- **Les syndromes grippaux**, après une nette augmentation au cours du mois d'août, se stabilisaient à **un niveau particulièrement élevé (9 % des consultations)**. A noter que **deux virus grippaux de type A(H3N2)** ont été isolés chez patients ayant consulté aux urgences en fin de semaine 35.

| Signalements |

Que signaler ?

- Maladies à déclaration obligatoires nécessitant des mesures urgentes de prophylaxie
- Pathologie cibles : Fièvre typhoïde, Hépatite A, Choléra, Botulisme, Infections invasives à méningocoque, Poliomyélite, Diphtérie, Rougeole, Tétanos, Tuberculose.... (liste des MDO disponible ici)
- Autres maladies infectieuses : Coqueluche, Rubéole, Leptospirose, Syphilis, diarrhées aiguës, diarrhées sanglantes, ictère
- Des cas groupés de maladies infectieuses ou intoxications
- Tout événement sanitaire ou environnemental susceptible de constituer une menace pour la santé publique

A qui signaler ?

POINT FOCAL RÉGIONAL



SIGNALER, ALERTER

Point unique de signalement
des événements à conséquences sanitaires
dans le Nord - Pas-de-Calais

Comment signaler ?

En s'adressant au **POINT FOCAL** de l'ARS Nord - Pas-de-Calais 24h/24
par téléphone 03 62 72 77 77
par fax 03 62 72 88 75 + par mail ars-npdc-signal@ars.sante.fr

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

Epidémie de varicelle

En semaine 35, la part des nouvelles consultations pour varicelle poursuivait son augmentation et représentait 6 % des consultations totales (Figure 1). Il s'agissait du plus haut niveau observé depuis le début du suivi, début mai.

Au total, 39 nouvelles consultations pour varicelle ont été réalisées en semaine 35. Elles concernaient toutes des personnes de 15 ans et plus.

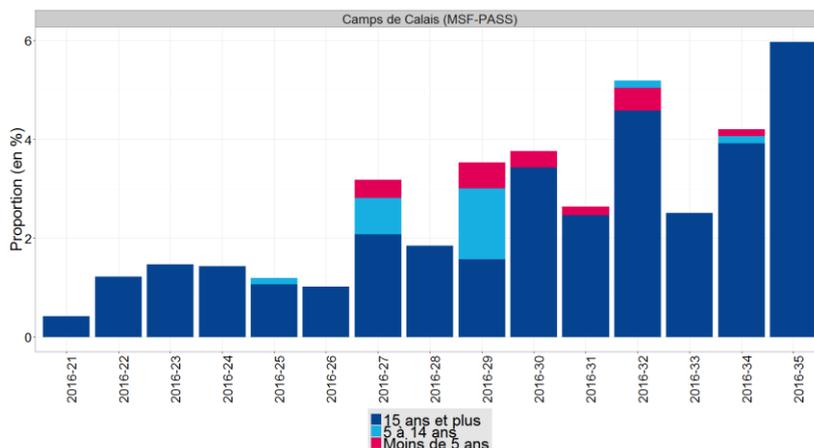


Figure 1 : Evolution de la part hebdomadaire des consultations pour varicelle dans les dispensaires de Calais (MSF et PASS)

Recommandations

La vaccination des sujets contacts a débuté depuis le vendredi 26 août (fin de la semaine 34). Au total, 322 contacts ont été vaccinés entre cette date et le 6 septembre (8 jours de vaccination), soit environ 40 par jours.

Il est par ailleurs recommandé de :

- Inciter les personnes vivant sur le camp à consulter en cas d'apparition des signes
- Rappeler les règles d'hygiène à respecter pour réduire le risque de surinfection

Les mesures de gestion suivantes ont d'ores et déjà été mises en place, mais doivent être poursuivies :

- Vaccination si nécessaire des professionnels de santé et des humanitaires susceptibles d'être au contact de cas
- Prévenir la contamination des femmes enceintes dans le centre femme-enfant (éviter tout contact avec un cas)

Dans les dispensaires (PASS)

Les recours aux soins des dispensaires de la PASS sont globalement stables depuis la semaine 29 (169 consultations quotidiennes en moyenne, 171 en semaine 35) (**Figure 2**).

A noter que les semaines 28 et 33 étaient caractérisées par des nombres hebdomadaires de consultations plus faibles, du fait du pont du 14 juillet et de la journée du 15 août.

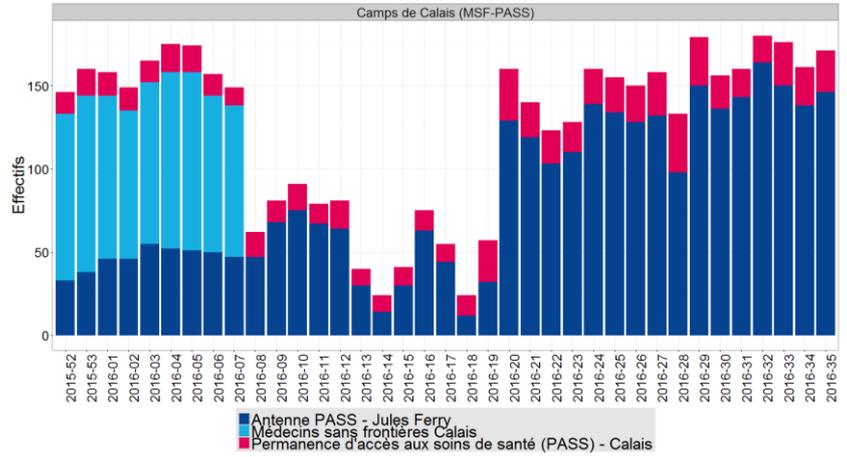


Figure 2 : Evolution du nombre hebdomadaire de passages de personnes migrantes dans les dispensaires de Calais (MSF et antenne de la PASS à Jules-Ferry)

Dans les services hospitaliers (SAU)

Les recours aux soins aux urgences du CH de Calais étaient en baisse en semaine 35 par rapport à la semaine précédente (53 consultations contre 90 en semaine 34) (**Figure 3**). Ce niveau restait toutefois dans les fluctuations habituellement observées.

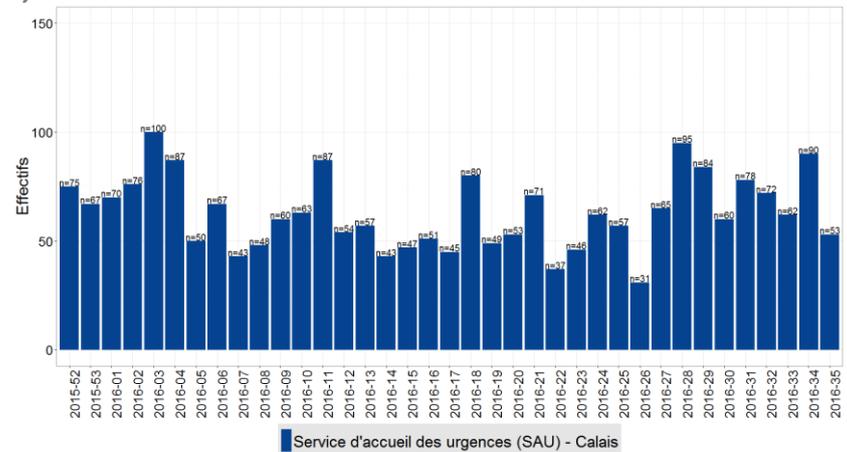


Figure 3 : Evolution du nombre hebdomadaire de passages de personnes migrantes au Centre hospitalier de Calais (SAU et PASS)

Dans les dispensaires (PASS)

Ces 5 dernières semaines, les recours aux soins à Jules-Ferry demeuraient dominés par les infections respiratoires hautes et ORL (14 %), la gale (9 %), les syndromes grippaux (9 %), les traumatismes (6 %) et les infections respiratoires aiguës basses (hors syndromes grippaux) (5 %) (**Figure 4**).

Sur le site du CH, les principaux motifs de consultations étaient les traumatismes (18 %), les infections respiratoires hautes et ORL (16 %) et les syndromes grippaux (16 %).

Les autres motifs de recours demeuraient en dessous des 5 %.

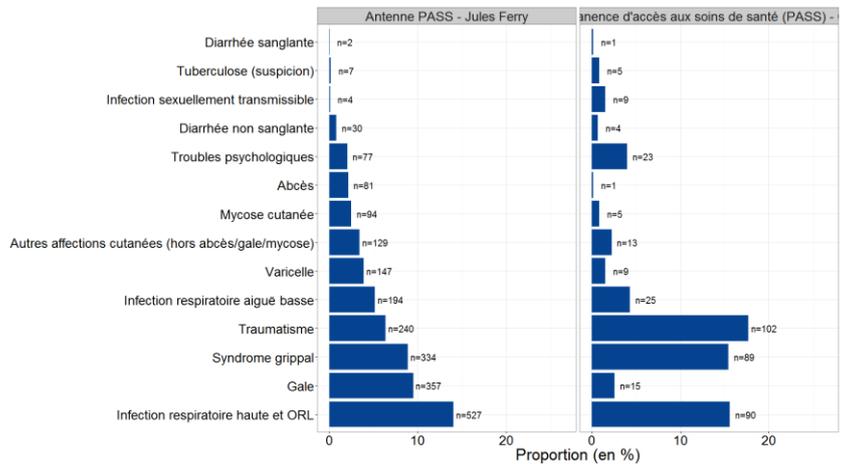


Figure 4 : Part des typologies des recours aux soins de personnes dans les dispensaires de Calais en pourcentage, ces 5 dernières semaines

Dans les services hospitaliers (SAU)

Compte-tenu de la faible exhaustivité du codage diagnostique ces 5 dernières semaines, les données de consultations du SAU de Calais sont peu interprétables. L'exhaustivité du codage était toutefois en nette augmentation en semaine 34 (80 %) et en semaine 35 (85 %) : si cette tendance perdure dans les semaines à venir, l'analyse des diagnostics pourrait être de nouveau réalisée.

Dans les dispensaires (PASS)

La proportion de consultations pour des IRA basses était stable en semaine 35 (3 % des consultations) (**Figure 5**).

Les syndromes grippaux, après une nette augmentation au cours du mois d'août, se stabilisaient à un niveau particulièrement élevé (9 % des consultations).

A noter que deux virus grippaux H3N2 ont été isolés chez patients ayant consulté aux urgences en fin de semaine 35.

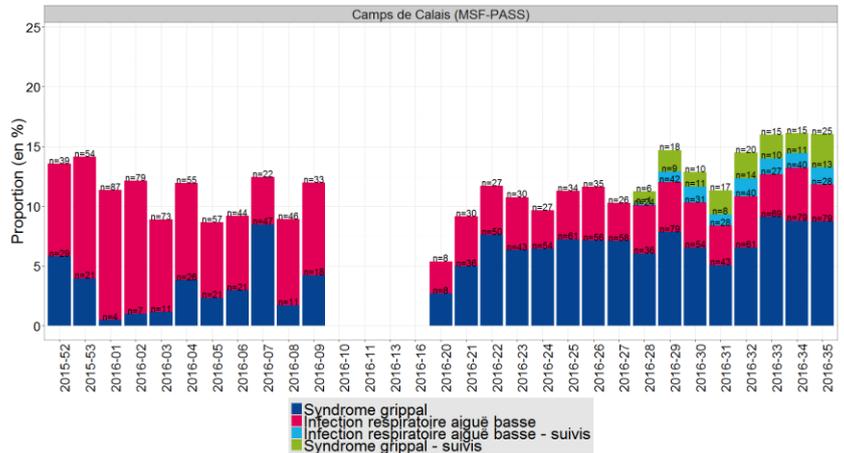


Figure 5 : Evolution de la part hebdomadaire des consultations pour syndrome grippal et autres infections respiratoires aiguës basses dans les dispensaires de Calais (MSF et PASS)

Dans les dispensaires (PASS)

La proportion de nouvelles consultations pour des affections cutanées était stable à un niveau habituellement observé en semaine 35 (11 % des consultations) (**Figure 6**).

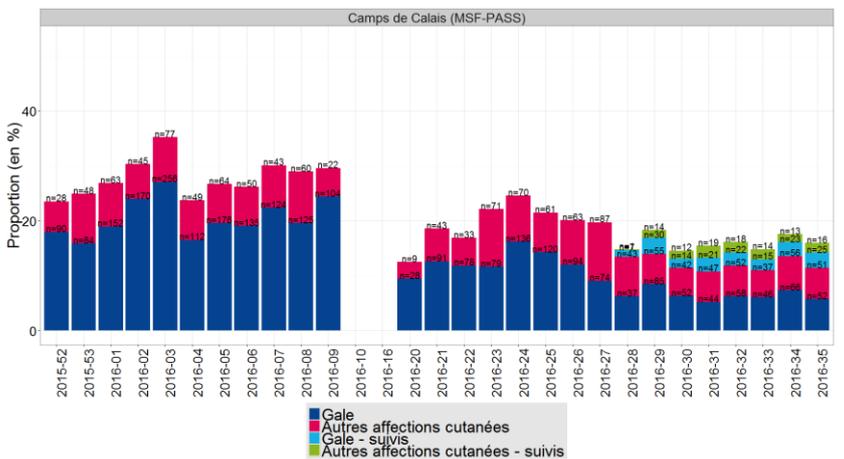


Figure 6 : Evolution de la part hebdomadaire des consultations pour gale et autres affections dermatologiques dans les dispensaires de Calais (MSF et PASS)

Dans les dispensaires (PASS)

La proportion de consultations pour des diarrhées était stable à un niveau faible en semaine 35, et représentait moins de 1 % des consultations totales (**Figure 7**).

Aucune nouvelle consultation pour diarrhée sanglante n'était observée.

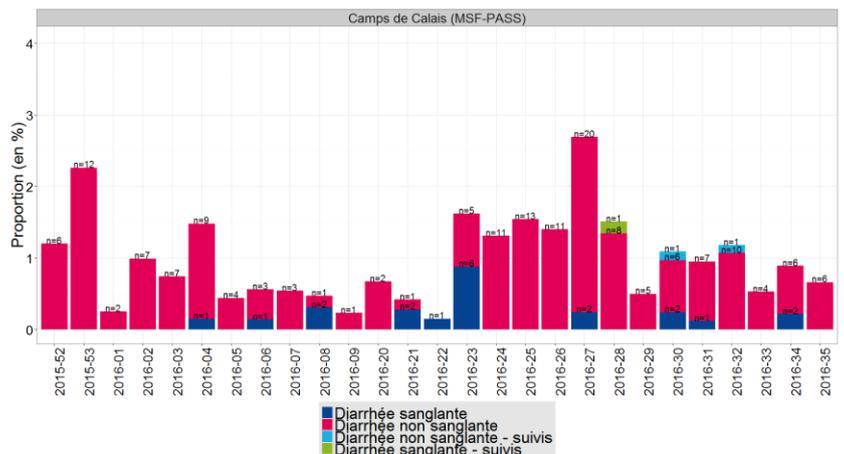


Figure 7 : Evolution de la part hebdomadaire des consultations pour diarrhées dans les dispensaires de Calais (MSF et PASS)

Dans les dispensaires (PASS)

La proportion de consultations pour des traumatismes était stable à un niveau habituellement observé en semaine 35 (8 %) (Figure 8).

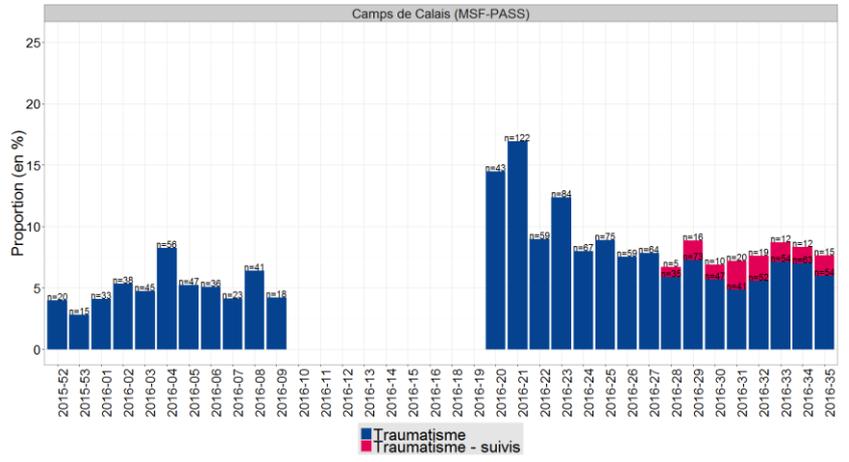


Figure 8 : Evolution de la part hebdomadaire des consultations pour traumatismes dans les dispensaires de Calais (MSF et PASS)

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 Epidémiologique 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

EPBUS : Etablissement de Préparation et de Réponse aux Urgences Sanitaires

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