

## En bref – Les points clés au 19/08/2016

### | Alertes en cours |

#### Sur le camp de Grande-Synthe (La linière)

- Aucune alerte à signaler en semaine 32

#### Sur le camp de Calais (Jules Ferry)

- **Varicelle** : la proportion de consultations était en forte augmentation en semaine 32, atteignant le plus haut niveau observé depuis le mois de mai.

*Compte-tenu de la circulation de la varicelle à Jules-Ferry, il est 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*

### | Points clés |

#### Sur le camp de Grande-Synthe (La linière)

- Nombre de recours : globalement stable à un niveau modéré
- Typologie des pathologies : importante augmentation des consultations pour gale

#### Sur le camp de Calais (Jules Ferry)

- Nombre de recours : en augmentation en semaine 32 dans les dispensaires par rapport aux deux semaines précédentes
- Typologie des pathologies : infections respiratoires aiguës basses à un niveau soutenu

### | 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](mailto: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](mailto:ARS-NPDCP-CIRE@ars.sante.fr)

Alertes

Aucun événement particulier n'a été signalé en semaine 32 par les structures de recours aux soins de Grande-Synthe et Dunkerque.

Recours aux soins

Dans les dispensaires (MDM, MSF, CR)

Les recours aux soins de MDM et MSF sont globalement stables depuis la semaine 28 (84 consultations en moyenne, 81 en semaine 32), à un niveau plus faible que les semaines précédentes (120 consultations en moyenne entre les semaines 25 et 27) (Figure 1).

A noter qu'en semaine 32, le nombre de consultations réalisées par MDM était en nette diminution, mais était compensé par une hausse d'activité de MSF.

Les données de la CR ne sont pas disponibles depuis le 11 juillet pour des raisons techniques, mais aucune augmentation notable des recours n'a été signalée par le coordinateur au cours de ces semaines. Leurs consultations ont pris fin le 31 juillet.

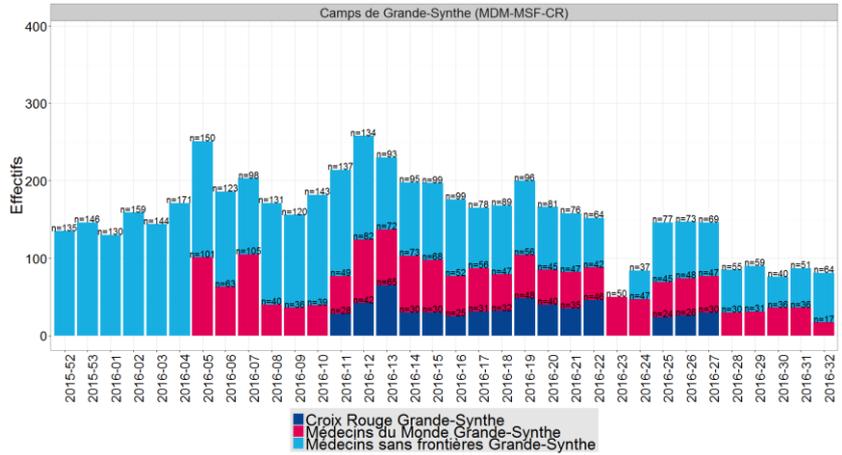


Figure 1 : Evolution du nombre hebdomadaire de recours aux soins dans les dispensaires de Grande-Synthe (MDM, MSF et CR)

Dans les services hospitaliers (SAU et PASS)

Pour des raisons techniques, la remontée de données ne permet pas une interprétation fiable des données. Les figures ne sont donc pas présentées.

Typologie des pathologies

Dans les dispensaires (MDM, MSF, CR)

Ces 5 dernières semaines, les consultations restaient dominées par les infections respiratoires hautes et ORL, qui demeurent la principale cause de recours (25 % des consultations totales) (Figure 2).

Les autres causes de recours fréquentes étaient les affections cutanées (hors abcès, gale et mycoses) (8 %), les traumatismes (8 %), la gale (7 %) et les IRA basses (hors syndromes grippaux) (6 %).

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

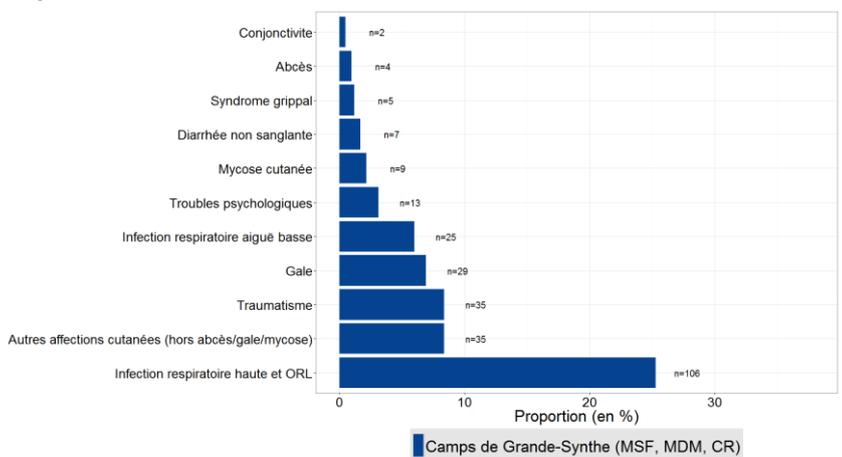
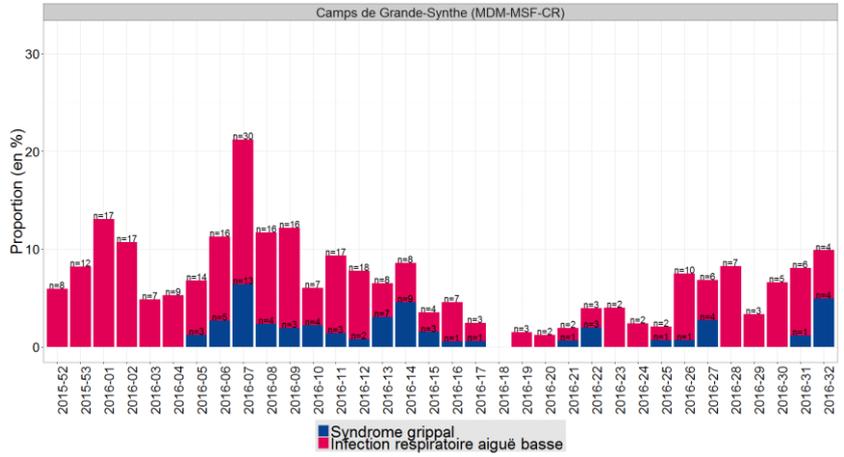


Figure 2 : Part des typologies des recours aux soins dans les dispensaires de Grande-Synthe (MDM, MSF et CR), en pourcentage, ces 5 dernières semaines

### Dans les dispensaires (MDM, MSF, CR)

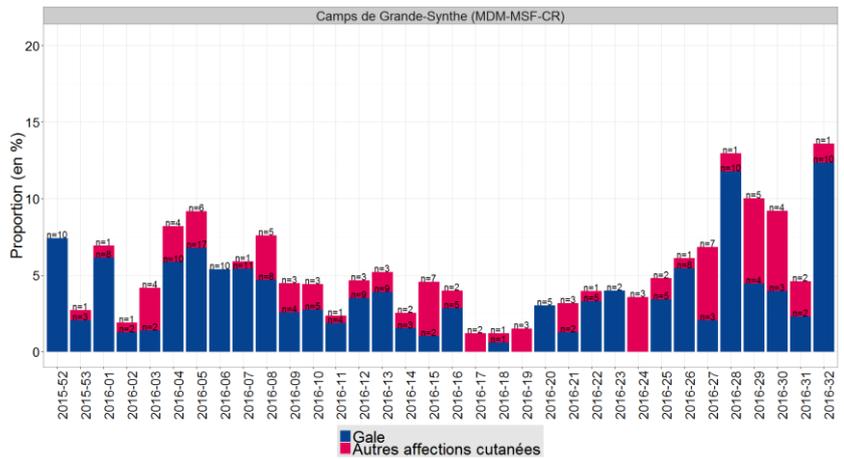
La proportion de consultations pour des IRA basses était en faible augmentation en semaine 32 (10 % des consultations) (**Figure 3**). La hausse constatée était principalement observée pour les syndromes grippaux (5 %).



**Figure 3 :** Evolution de la part hebdomadaire des consultations pour infections respiratoires aiguës basses et syndromes grippaux dans les recours aux soins dans les dispensaires de Grande-Synthe (MDM, MSF et CR)

### Dans les dispensaires (MDM, MSF, CR)

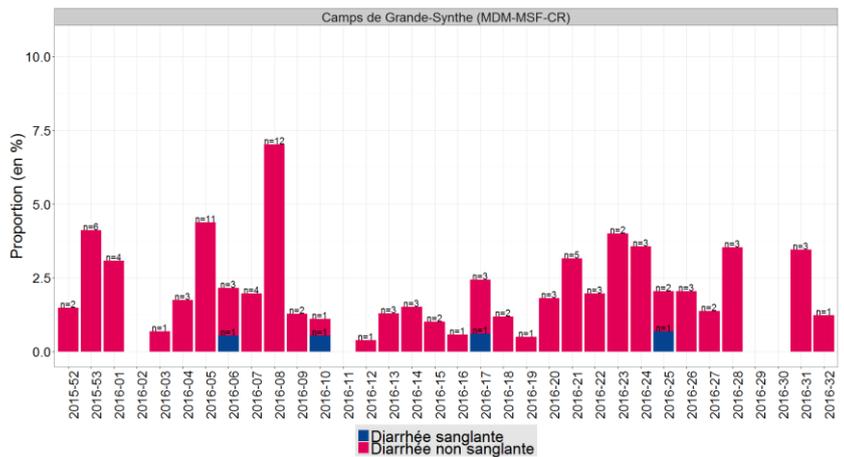
La proportion de consultations pour des affections cutanées était en forte augmentation en semaine 32, et s'établissait à un niveau élevé (14 % des consultations) (**Figure 4**). Cette hausse était particulièrement observée pour la gale, qui représentait 13 % des consultations.



**Figure 4 :** Evolution de la part hebdomadaire des consultations pour gale et autres affections dermatologiques dans les dispensaires de Grande-Synthe (MDM, MSF et CR)

### Dans les dispensaires (MDM, MSF, CR)

La proportion de consultations pour des diarrhées demeurait faible en semaine 32 (1 %) (**Figure 5**). Aucune diarrhée sanglante n'a été observée depuis la semaine 25.



**Figure 5 :** Evolution de la part hebdomadaire des consultations pour diarrhées dans les recours aux soins pour pathologies dermatologiques dans les dispensaires de Grande-Synthe (MDM, MSF et CR)

## Dans les dispensaires (MDM, MSF, CR)

La proportion de consultations pour traumatismes demeurait à un niveau habituellement observé en semaine 32 (13 % des consultations totales) (**Figure 6**).

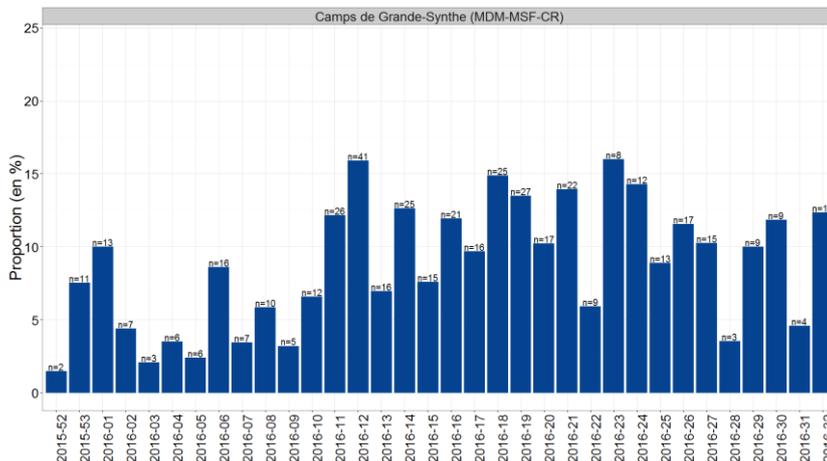


Figure 6 : Evolution de la part hebdomadaire des consultations pour traumatologie dans les dispensaires de Grande-Synthe (MDM, MSF et CR)

## Bilan des consultations pour les migrants de Calais

En bref

### Epidémie de varicelle

En semaine 32, les consultations pour varicelle connaissent une nouvelle augmentation importante, suite à la baisse observée en semaine 31. Cette semaine était caractérisée par la plus importante proportion de nouvelles consultations pour varicelle observée depuis le mois de mai (5 % des consultations totales) (**Figure 7**).

Une légère augmentation du nombre de consultations d'enfants était observée, mais la proportion de consultations de personnes de plus de 15 ans était tout de même la plus importante observée depuis le mois de mai (4,6 %).

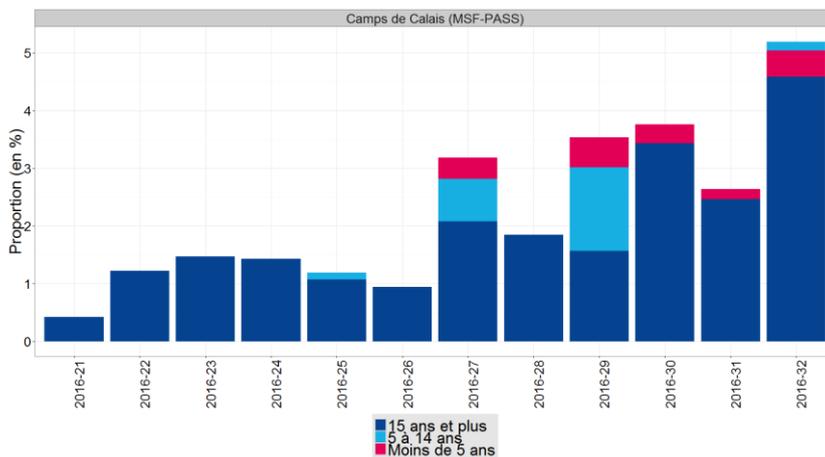


Figure 7 : Evolution de la part hebdomadaire des consultations pour varicelle dans les dispensaires de Calais (MSF et PASS)

### Recommandations

Il est 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 suivante 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)

Le nombre de recours aux soins est globalement stable et en augmentation en semaine 32, à un niveau supérieur aux deux semaines précédentes (+10 %) (**Figure 8**).

De manière plus globale, le nombre de consultations est nettement supérieur depuis la semaine 29, en comparaison aux semaines précédentes.

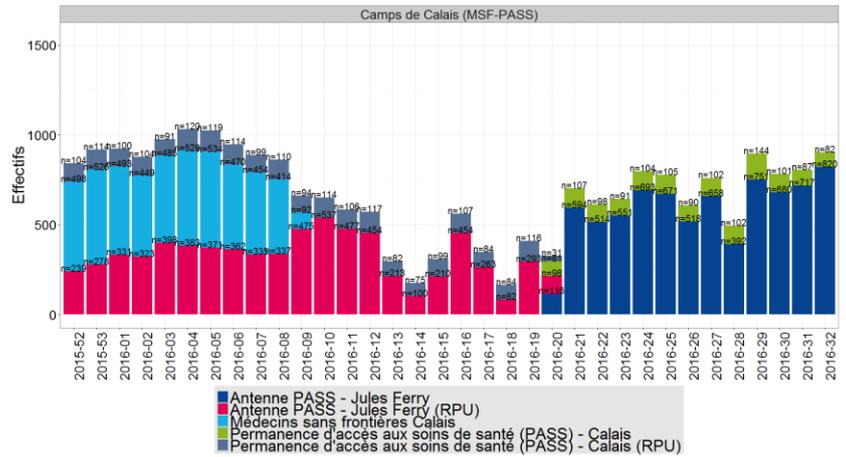


Figure 8 : Evolution du nombre hebdomadaire de passages de personnes migrantes dans les dispensaires de Calais (MSF et antenne de la PASS à Jules-Ferry)

## Dans les services hospitaliers (SAU)

Le nombre de passages aux urgences était à un niveau élevé mais fréquemment observé (72 passages) (**Figure 9**).

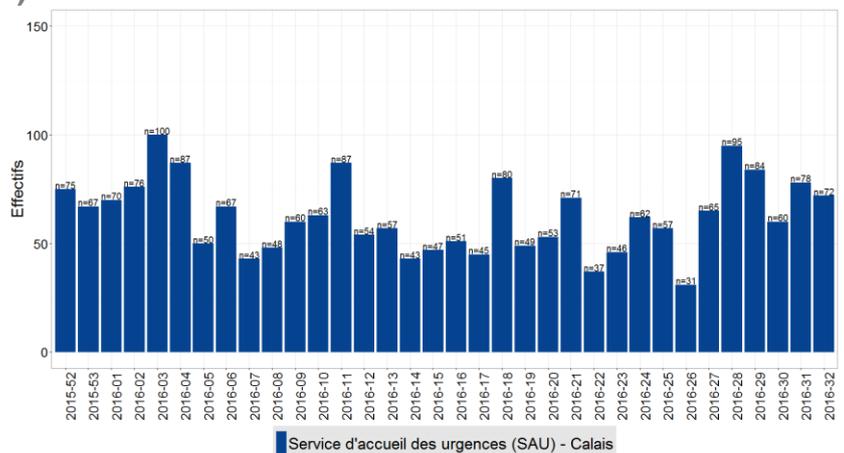


Figure 9 : Evolution du nombre hebdomadaire de passages de personnes migrantes au Centre hospitalier de Calais (SAU et PASS)

## Dans les dispensaires (PASS)

Ces 5 dernières semaines, les recours aux soins à Jules-Ferry demeuraient dominés par les infections respiratoires hautes et ORL (13 %), la gale (10 %), les syndromes grippaux (8 %), les traumatismes (6 %) et les infections respiratoires aiguës basses (hors syndromes grippaux) (5 %) (**Figure 10**).

Sur le site du CH, les principaux motifs de consultations restaient les traumatismes (18 %), les infections respiratoires hautes et ORL (13 %), les syndromes grippaux (7 %) et les autres IRA basses (5%). Les troubles psychologiques représentaient également près de 6 % des consultations.

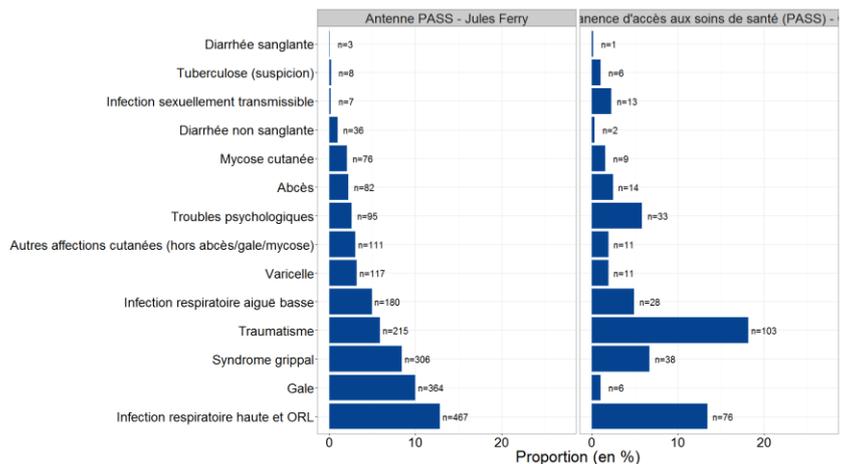


Figure 10 : Part des typologies des recours aux soins de personnes dans les dispensaires de Calais en pourcentage, ces 5 dernières semaines

## Dans les services hospitaliers (SAU)

Compte-tenu de la faible exhaustivité du codage diagnostique ces cinq dernières semaines, les données de consultations du SAU de Calais sont peu interprétables. Les figures ne sont donc pas présentées.

### Dans les dispensaires (PASS)

La proportion de consultations pour des IRA basses était en hausse en semaine 32, et s'établissait à un niveau soutenu observé en semaine 29 (Figure 11). Elle représentait 15 % des consultations totales, et était majoritairement composée de syndromes grippaux (7 %).

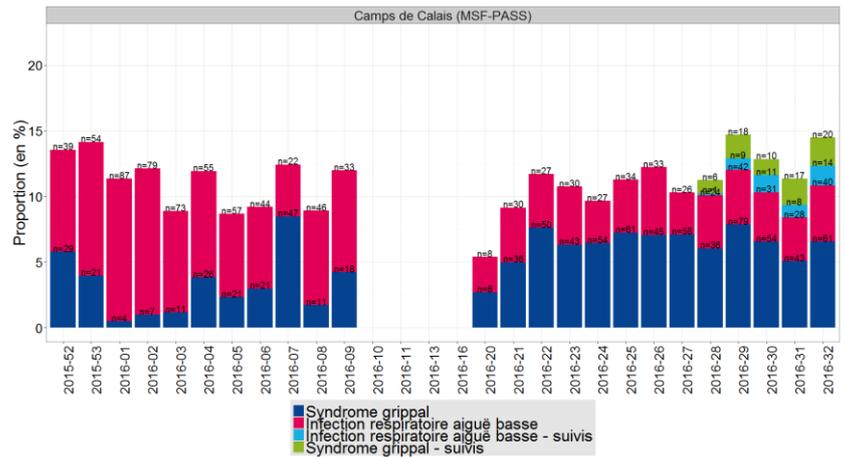


Figure 11 : Evolution de la part hebdomadaire des consultations pour syndrome grippal et autres infections respiratoires aiguës basses dans les dispensaires de Calais (MSF et PASS)

### Dans les dispensaires (PASS)

La proportion de consultations pour des affections cutanées était stable à un niveau habituel en semaine 32 (13 % des consultations) (Figure 12).

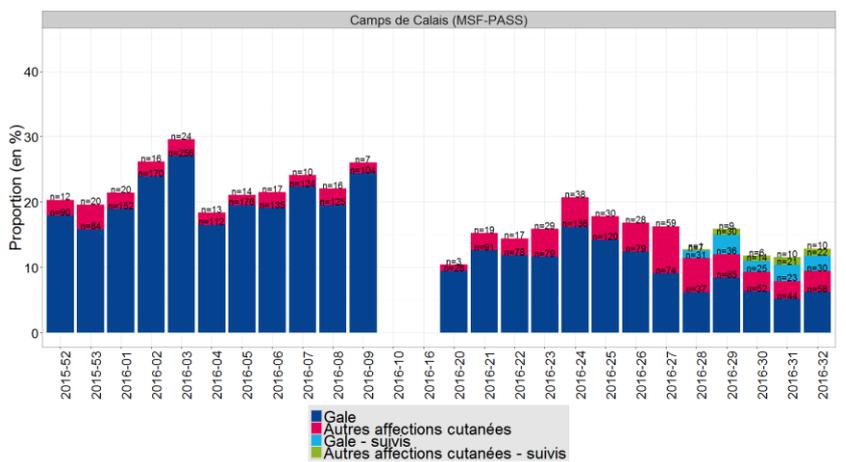


Figure 12 : Evolution de la part hebdomadaire des consultations pour gale et autres affections dermatologiques dans les dispensaires de Calais (MSF et PASS)

### Dans les dispensaires (PASS)

La proportion de consultations pour des diarrhées était globalement stable en semaine 32, et représentait 1 % des consultations totales (Figure 13). Aucune diarrhée sanglante n'a été observée.

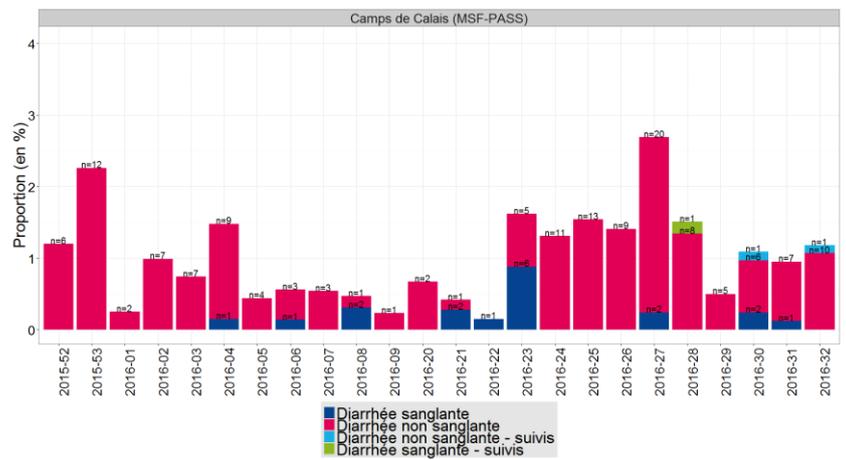


Figure 13 : Evolution de la part hebdomadaire des consultations pour diarrhées dans les dispensaires de Calais (MSF et PASS)

Dans les dispensaires (PASS)

La proportion de consultations pour des traumatismes était stable à un niveau faible en semaine 32) (**Figure 14**). Elle représentait 6 % des consultations totales, un niveau fréquemment observé ces dernières semaines.

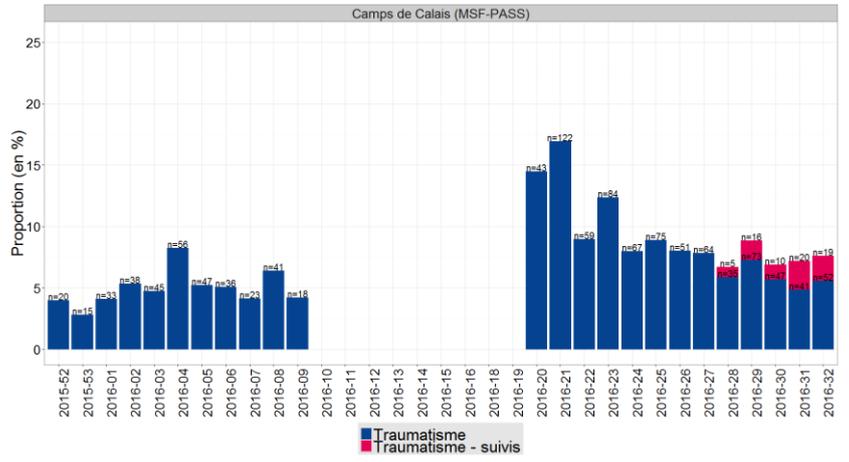


Figure 14 : Evolution de la part hebdomadaire des consultations pour traumatismes dans les dispensaires de Calais (MSF et PASS)

**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<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)