

En bref – Les points clés au 12/08/2016

| Alertes en cours |

Sur le camp de Grande-Synthe (La linière)

- Aucune alerte à signaler en semaine 31.

Sur le camp de Calais (Jules Ferry)

- L'épidémie de varicelle se poursuit sur le camp. Un ralentissement était observé en semaine 31, mais un nouveau rebond est observé pour la semaine en cours.

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 : stable ces dernières semaines dans les dispensaires
- Typologie des pathologies : pas de situation notable pour les pathologies surveillées

Sur le camp de Calais (Jules Ferry)

- Nombre de recours : stable en semaine 31, à un niveau globalement modéré mais plus soutenu dans l'antenne Jules-Ferry.
- Typologie des pathologies : pas de situation notable pour les pathologies surveillées

| 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

Alertes

Aucun événement particulier n'a été signalé en semaine 31 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 (85 consultations en moyenne, 87 en semaine 31), à un niveau plus faible que les semaines précédentes (120 consultations en moyenne entre les semaines 25 et 27) (**Figure 1**).

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.

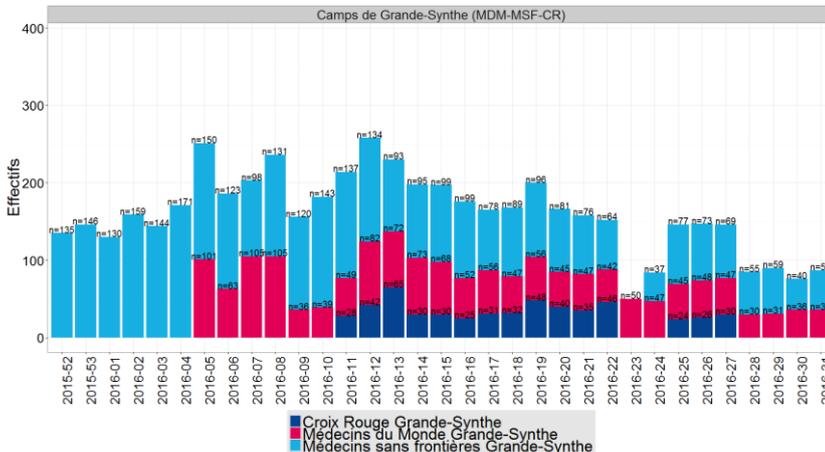


Figure 1 : Evolution du nombre hebdomadaire de recours aux soins dans les dispensaires de Grande-Synthe (MDM, MSF et CR)

Dans les services hospitaliers (SAU et PASS)

Pour des raisons techniques, la remontée de données ne permet pas une interprétation fiable des données. (**Erreur ! Source du renvoi introuvable.**)

Typologie des pathologies

Dans les dispensaires (MDM, MSF, CR)

Sur le plan qualitatif, ces 5 dernières semaines, les consultations étaient dominées par les infections respiratoires hautes et ORL, qui demeurent la principale cause de recours (24 % des consultations totales) (**Figure 2**).

Les autres causes de recours fréquentes étaient les affections cutanées (hors abcès, gale et mycoses) (10 %), les traumatismes (8 %), les IRA basses (hors syndromes grippaux) (6 %) et la gale (5 %).

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

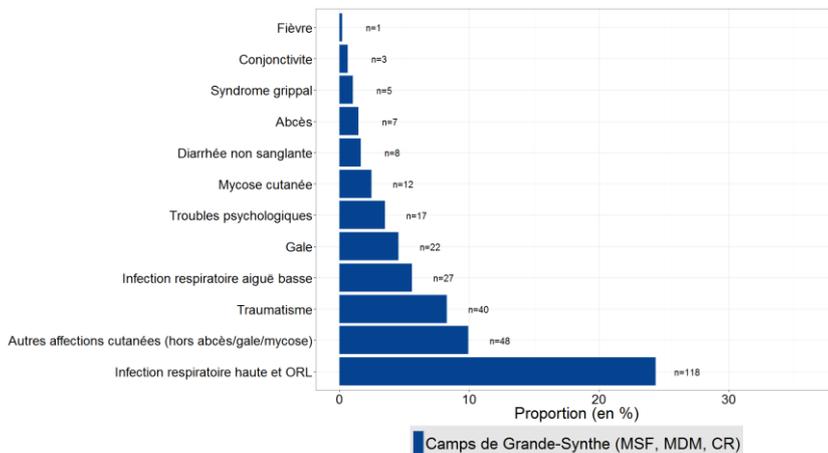


Figure 2 : Part des typologies des recours aux soins dans les dispensaires de Grande-Synthe (MDM, MSF et CR), en pourcentage, ces 5 dernières semaines

Dans les dispensaires (MDM, MSF, CR)

La proportion de consultations pour des IRA basses était globalement stable ces dernières semaines (Figure 3). Elle représentait moins de 10 % des consultations totales.

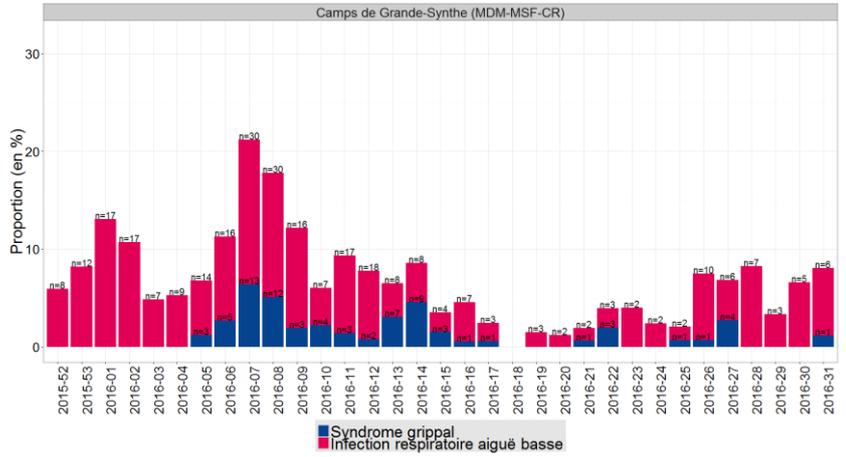


Figure 3 : Evolution de la part hebdomadaire des consultations pour infections respiratoires aiguës basses et syndromes grippaux dans les recours aux soins dans les dispensaires de Grande-Synthe (MDM, MSF et CR)

Dans les dispensaires (MDM, MSF, CR)

La proportion de consultations pour des affections cutanées était de retour à un niveau faible et habituellement observé en semaine 31 (Figure 4). Ces consultations représentaient 5 % des consultations totales, et la proportion de consultations pour gale demeurait faible depuis la semaine 29 (2 % des consultations totales).

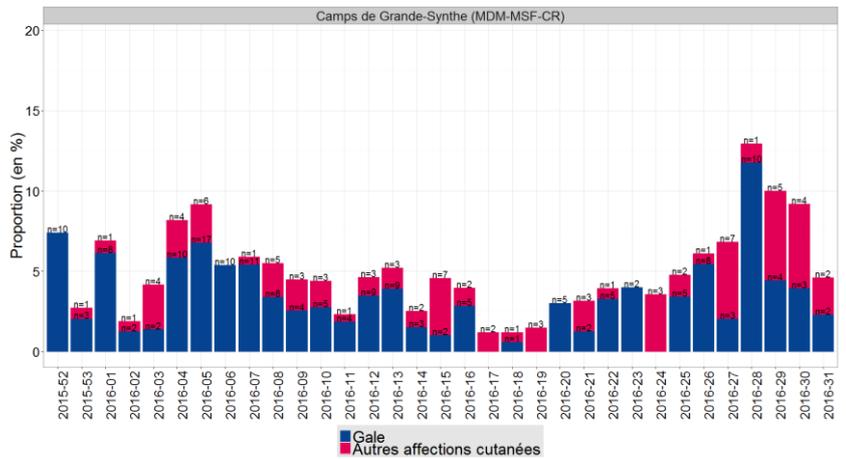


Figure 4 : Evolution de la part hebdomadaire des consultations pour gale et autres affections dermatologiques dans les dispensaires de Grande-Synthe (MDM, MSF et CR)

Dans les dispensaires (MDM, MSF, CR)

Trois nouvelles consultations pour diarrhées ont été observées en semaine 31, sans toutefois de consultations pour diarrhée sanglante (Figure 5). Ces diarrhées représentaient 4 % des consultations totales, un niveau faible et fréquemment observé.

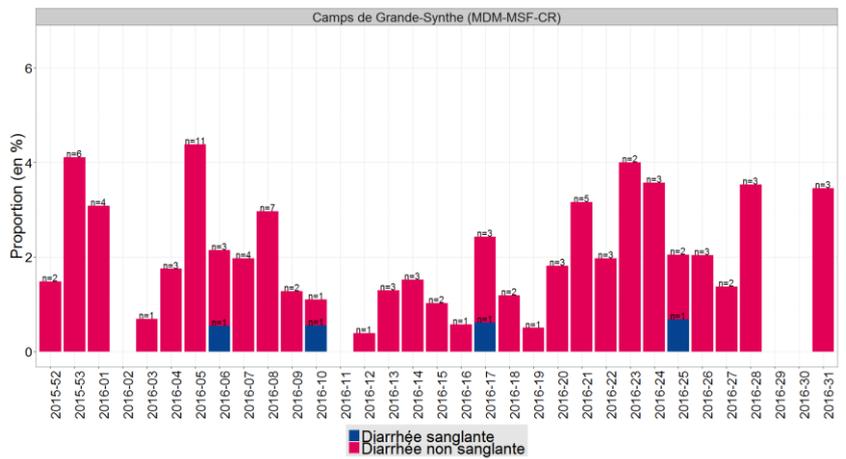


Figure 5 : Evolution de la part hebdomadaire des consultations pour diarrhées dans les recours aux soins pour pathologies dermatologiques dans les dispensaires de Grande-Synthe (MDM, MSF et CR)

Dans les dispensaires (MDM, MSF, CR)

La proportion de consultations pour traumatismes était faible en semaine 31, à un niveau fréquemment observé (5 % des consultations totales) (**Figure 6**).

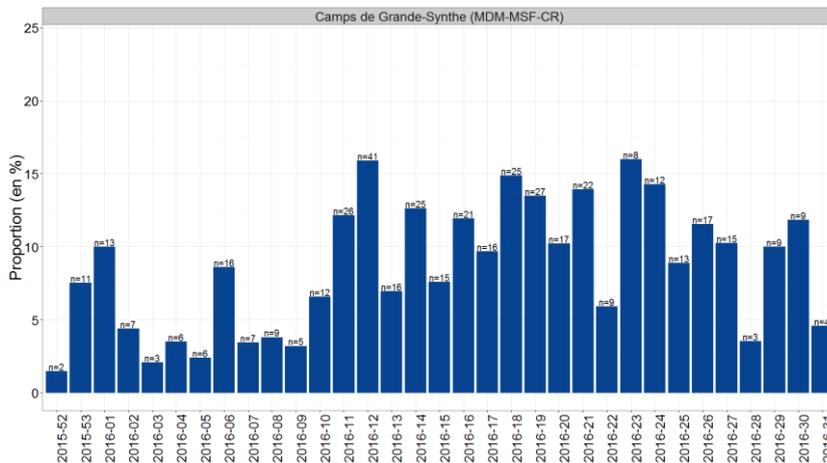


Figure 6 : Evolution de la part hebdomadaire des consultations pour traumatologie dans les dispensaires de Grande-Synthe (MDM, MSF et CR)

Bilan des consultations pour les migrants de Calais

En bref

Epidémie de varicelle

En semaine 31, l'épidémie se poursuivait, malgré un nombre plus faible de nouvelles consultations (15 nouvelles consultations contre 23 la semaine précédente), et la part d'activité pour varicelle diminuait également.

De manière similaire aux semaines précédentes, la quasi-totalité (14/15) de ces consultations concernait des individus de plus de 15 ans.

A noter qu'au cours des trois premiers jours de la semaine 32, le nombre de nouvelles consultations connaît un nouveau rebond (27 consultations).

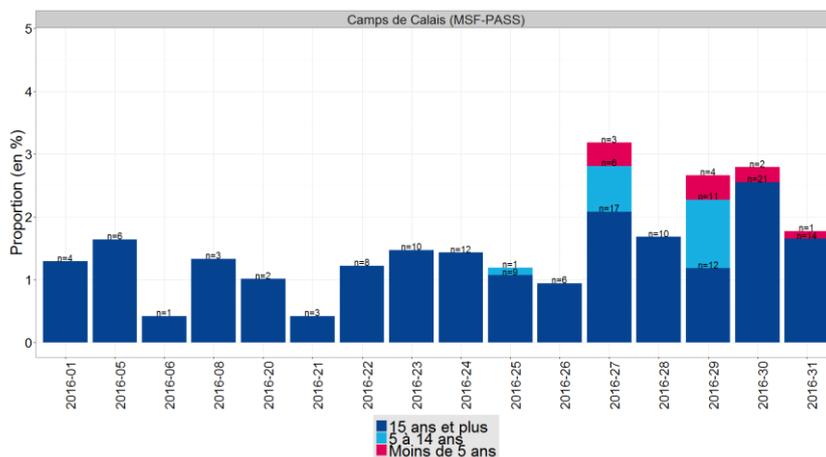


Figure 7 : Evolution de la part hebdomadaire des consultations pour varicelle dans les dispensaires de Calais (MSF et PASS)

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 depuis la semaine 29, à un niveau supérieur aux semaines précédentes (804 consultations en semaine 31) (**Figure 8**). Le nombre de consultations dans l'antenne Jules-Ferry est notamment plus soutenu ces trois dernières semaines (717 consultations en semaine 31, soit environ 145 par jour).

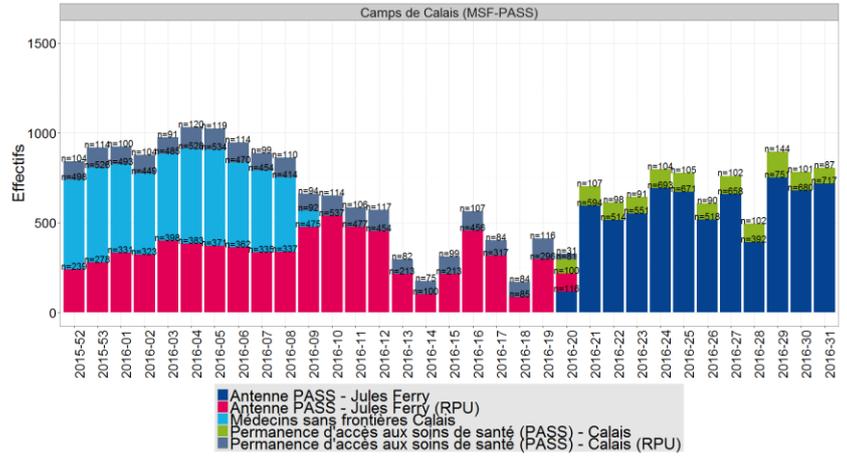


Figure 8 : Evolution du nombre hebdomadaire de passages de personnes migrantes dans les dispensaires de Calais (MSF et antenne de la PASS à Jules-Ferry)

Dans les services hospitaliers (SAU)

Le nombre de passages aux urgences était à un niveau élevé mais fréquemment observé en semaine 31 (79 passages) (**Figure 9**).

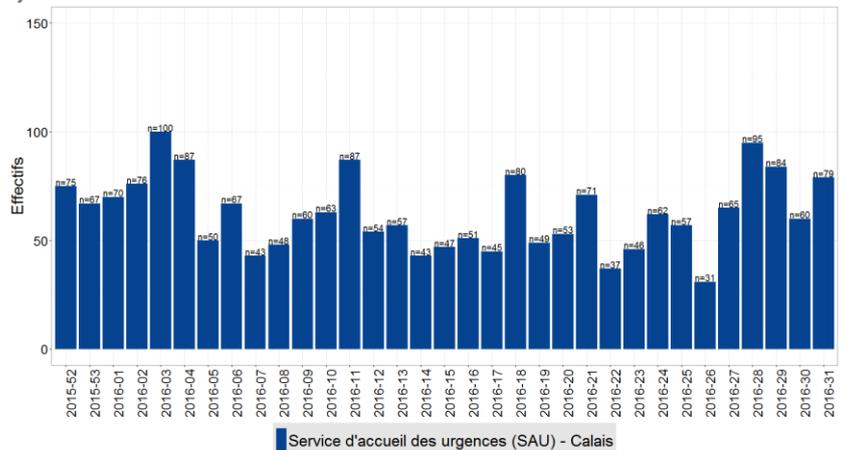


Figure 9 : Evolution du nombre hebdomadaire de passages de personnes migrantes au Centre hospitalier de Calais (SAU et PASS)

Dans les dispensaires (PASS)

Sur le plan qualitatif, 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 (19 %), les infections respiratoires hautes et ORL (14 %) et les syndromes grippaux (7 %). Les troubles psychologiques représentaient également près de 5 % des consultations.

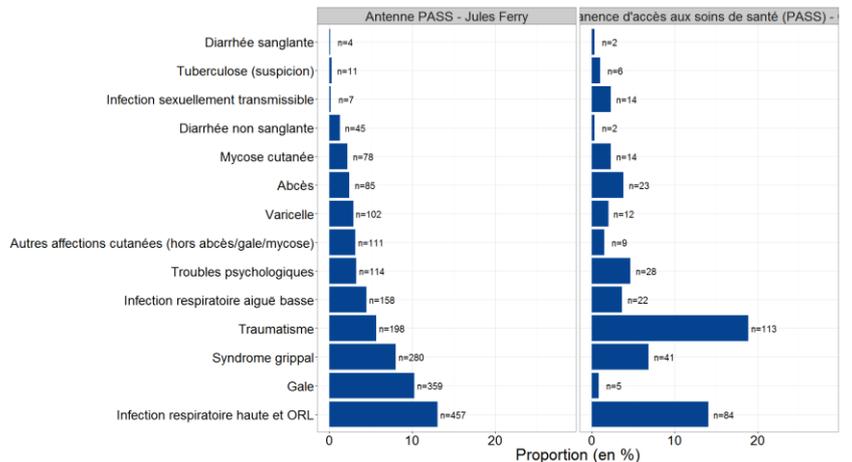


Figure 10 : Part des typologies des recours aux soins de personnes dans les dispensaires de Calais en pourcentage, ces 5 dernières semaines

Dans les services hospitaliers (SAU)

Compte-tenu de la faible exhaustivité du codage diagnostique ces cinq dernières semaines (23 % en moyenne), les données de consultations du SAU de Calais sont peu interprétables.

Dans les dispensaires (PASS)

La proportion de consultations pour des IRA basses était de retour à un niveau habituellement observé en semaine 31 (Figure 11). Ces consultations (hors suivis) représentaient 8 % des consultations totales, et la part des syndromes grippaux était à un niveau faible (5 % des consultations).

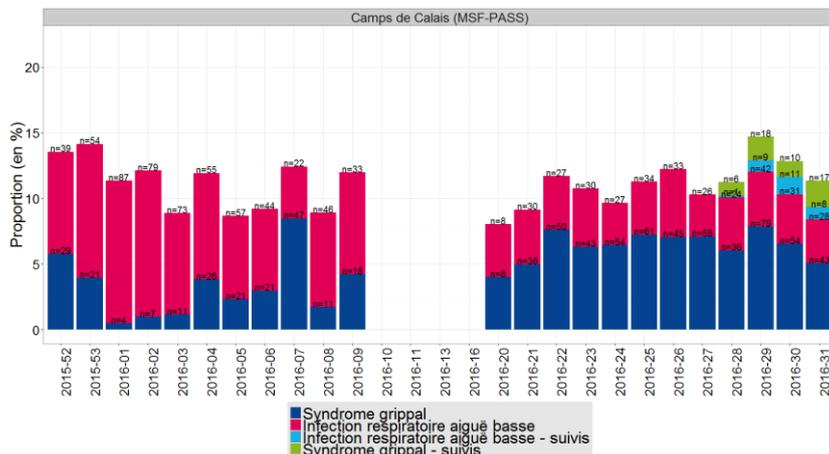


Figure 11 : Evolution de la part hebdomadaire des consultations pour syndrome grippal et autres infections respiratoires aiguës basses dans les dispensaires de Calais (MSF et PASS)

Dans les dispensaires (PASS)

La proportion de consultations pour des affections cutanées était stable à un niveau faible en semaine 31 (Figure 12). Ces consultations (hors suivis) représentaient 8 % des consultations totales.

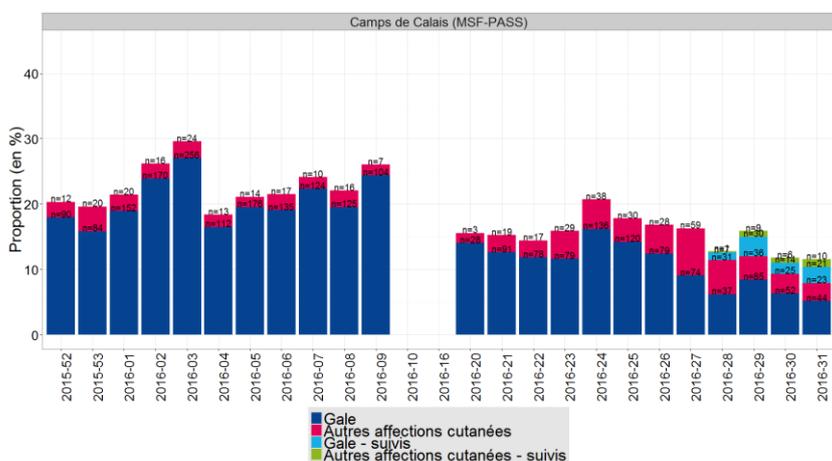


Figure 12 : Evolution de la part hebdomadaire des consultations pour gale et autres affections dermatologiques dans les dispensaires de Calais (MSF et PASS)

Dans les dispensaires (PASS)

La proportion de consultations pour des diarrhées était globalement stable en semaine 31, et représentait 1 % des consultations totales (Figure 13).

A noter une nouvelle consultation pour diarrhée sanglante. Celle-ci doit inciter à la vigilance, étant donné le risque épidémique lié à la précarité des conditions d'hygiène sur le camp. Si un nouveau cas devait être vu en consultation, la réalisation d'une coproculture serait nécessaire pour connaître l'étiologie et orienter les mesures préventives.

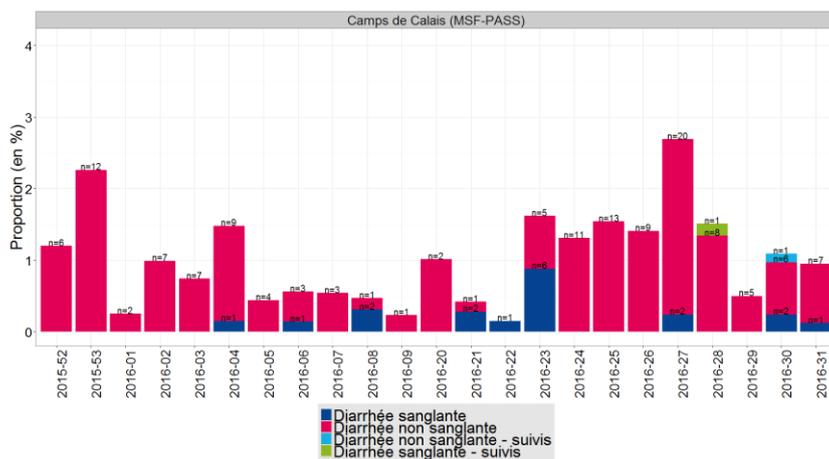


Figure 13 : Evolution de la part hebdomadaire des consultations pour diarrhées dans les dispensaires de Calais (MSF et PASS)

Dans les dispensaires (PASS)

La proportion de consultations pour des traumatismes était stable à un niveau faible ces dernières semaines

Figure 14). Ces consultations (hors suivis) représentaient, en semaine 31, 5 % des consultations totales, et la majorité demeuraient liée à une tentative de passages en Angleterre.

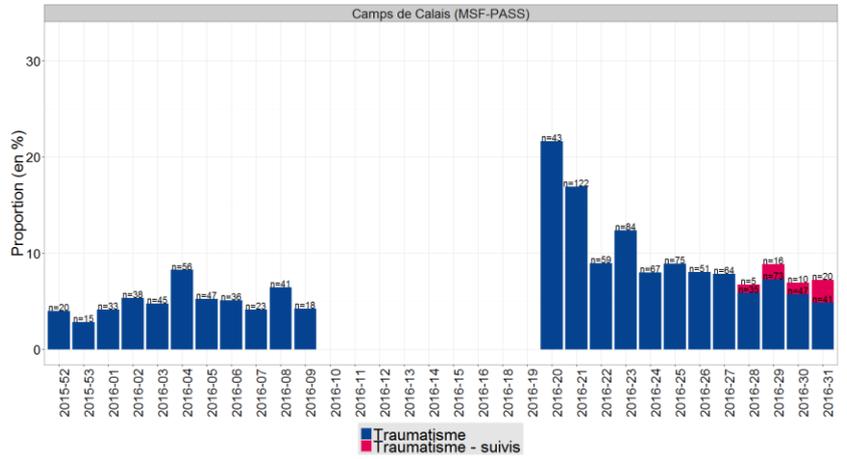


Figure 14 : Evolution de la part hebdomadaire des consultations pour traumatismes dans les dispensaires de Calais (MSF et PASS)

Dans les services hospitaliers (SAU)

Compte-tenu de la faible exhaustivité du codage diagnostique ces cinq dernières semaines (23 % en moyenne), les données de consultations du SAU de Calais sont peu interprétables.

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 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-Picardie ?.



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