

En bref – Les points clés au 05/08/2016

| Alertes en cours |

Sur le camp de Grande-Synthe (La linière)

- **Varicelle** : un cas observé en **semaine 31**

Sur le camp de Calais (Jules Ferry)

- **Varicelle** : 23 nouvelles consultations, l'épidémie se poursuit

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 : stabilité des recours dans les dispensaires
- Typologie des pathologies : pas d'évolution notable des pathologies surveillées

Sur le camp de Calais (Jules Ferry)

- Nombre de recours : diminution des recours à la PASS et au SAU, à des niveaux fréquemment observés
- Typologie des pathologies : pas d'évolution notable des 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-NPDC-CIRE@ars.sante.fr

Alertes

Varicelle

Un premier cas de varicelle a été signalé sur le camp de la Linière en semaine 31. Il s'agissait d'un adulte, signalé par la PASS de Dunkerque.

Recours aux soins

Dans les dispensaires (MDM, MSF, CR)

Les recours aux soins de MDM et MSF étaient en diminution ces 3 dernières semaines, en comparaison aux semaines précédentes (**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.

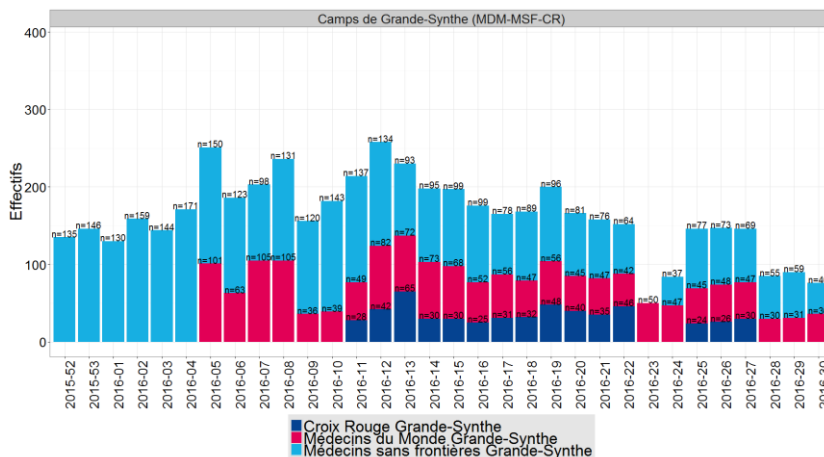


Figure 1 : Evolution du nombre hebdomadaire de recours aux soins dans les dispensaires de Grande-Synthe (MDM, MSF et CR)

Dans les dispensaires (MDM, MSF, CR)

Sur le plan qualitatif, ces 5 dernières semaines, les consultations étaient dominées par les infections respiratoires hautes et ORL, qui demeuraient 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) (10 %), les traumatismes (10 %), les IRA basses (hors syndromes grippaux) (6 %) et la gale (5 %).

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

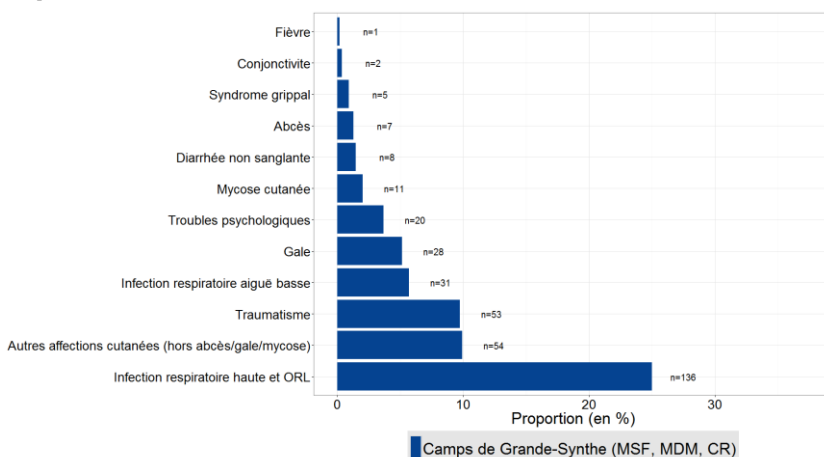


Figure 2 : Part des typologies des recours aux soins dans les dispensaires de Grande-Synthe (MDM, MSF et CR), en pourcentage, ces 5 dernières semaines

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 (7 % en semaine 30) et aucun syndrome grippal n'a été rapporté depuis la semaine 27.

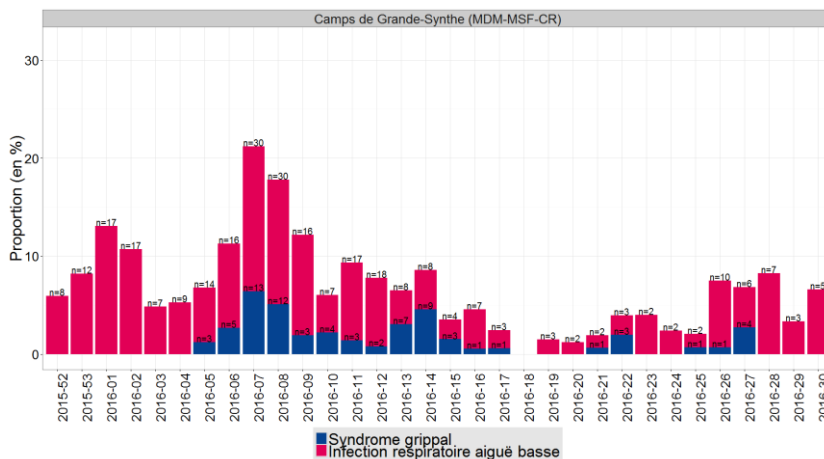


Figure 3 : Evolution de la part hebdomadaire des consultations pour infections respiratoires aiguës basses et syndromes grippaux dans les recours aux soins dans les dispensaires de Grande-Synthe (MDM, MSF et CR)

Infections respiratoires aiguës basses

Dans les dispensaires (MDM, MSF, CR)

La proportion de consultations pour des affections cutanées était en diminution en semaine 30, et représentait 9 % des consultations totales (**Figure 4**).

A noter que la gale, dont un pic avait été observé en semaine 28 (12 % des consultations), était de retour à des niveaux habituellement observés (4 % des consultations).

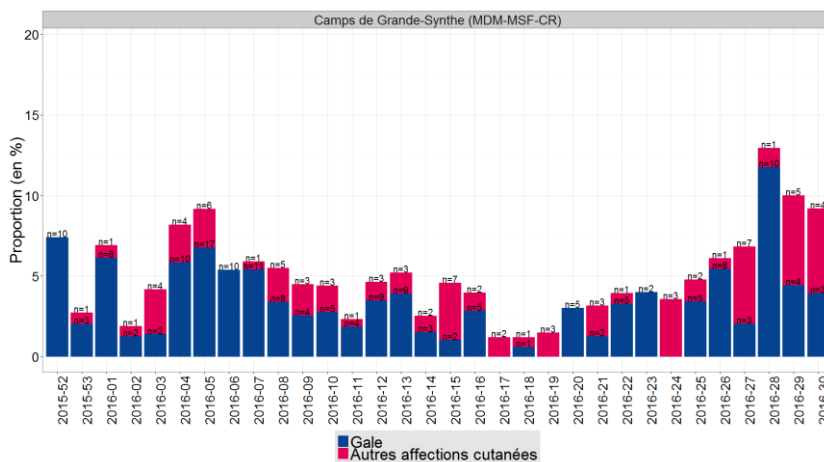


Figure 4 : Evolution de la part hebdomadaire des consultations pour gale et autres affections dermatologiques dans les dispensaires de Grande-Synthe (MDM, MSF et CR)

Dans les dispensaires (MDM, MSF, CR)

Aucune consultation pour diarrhée n'a été rapportée depuis la semaine 28 (**Figure 5**). La proportion de consultations pour diarrhées reste faible depuis le début de la surveillance.

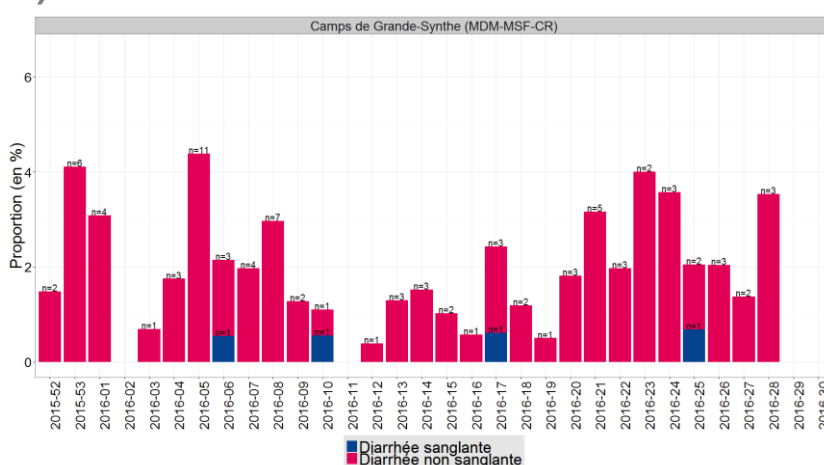


Figure 5 : Evolution de la part hebdomadaire des consultations pour diarrhées dans les recours aux soins pour pathologies dermatologiques dans les dispensaires de Grande-Synthe (MDM, MSF et CR)

Dans les dispensaires (MDM, MSF, CR)

La proportion de consultations pour traumatismes est globalement stable ces dernières semaines (**Figure 6**). Elle représentait 12 % des consultations totales en semaine 30.

La majorité des consultations pour traumatisme reste liée aux tentatives de passages en Angleterre.

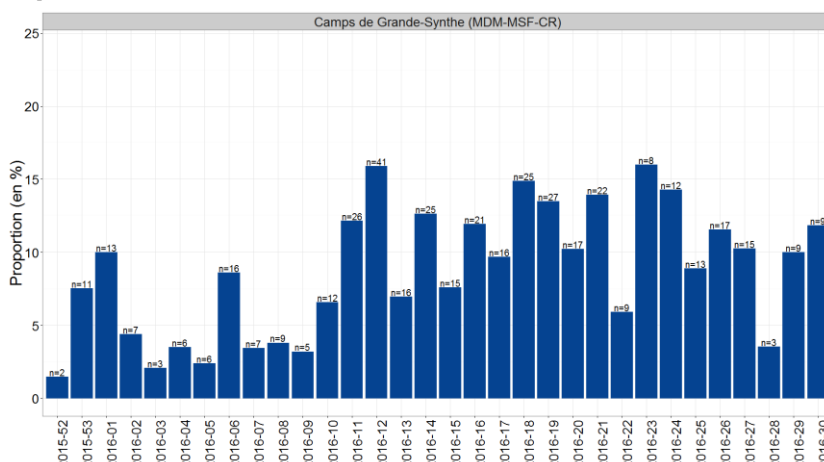


Figure 6 : Evolution de la part hebdomadaire des consultations pour traumatologie dans les dispensaires de Grande-Synthe (MDM, MSF et CR)

Epidémie de varicelle

En semaine 30, l'épidémie se poursuivait avec 23 nouvelles consultations pour varicelle.

La grande majorité (91%) de ces consultations concernait des personnes de plus de 15 ans, à l'instar de ce qui est observé depuis le début de l'épidémie (86 %). Seules les semaines 27 et 29 s'étaient distinguées par des proportions d'enfants de moins de 15 ans plus importantes.

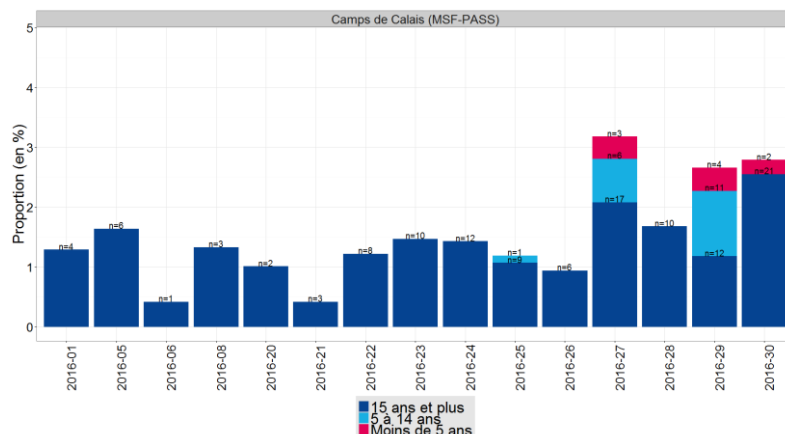


Figure 7 : Evolution de la part hebdomadaire des consultations pour varicelle dans les dispensaires de Calais (PASS)

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 était en légère diminution en semaine 30 (781 consultations contre 895 en semaine 29), et était de retour à un niveau fréquemment observé (Figure 8).

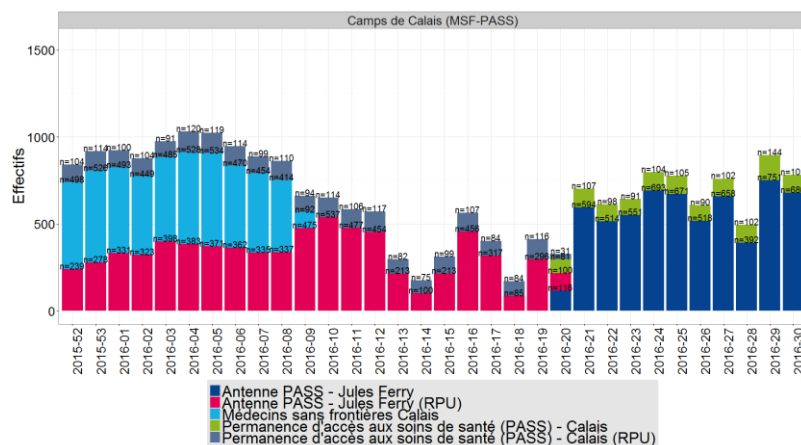


Figure 8 : Evolution du nombre hebdomadaire de passages de personnes migrantes dans les dispensaires de Calais (MSF et antenne de la PASS à Jules-Ferry)

Dans les services hospitaliers (SAU)

Le nombre de passages aux urgences était en légère diminution en semaine 30 (61 passages contre 84 en semaine 29 et 95 en semaine 28) (Figure 9). Ce nombre était de retour à un niveau couramment observé depuis fin décembre.

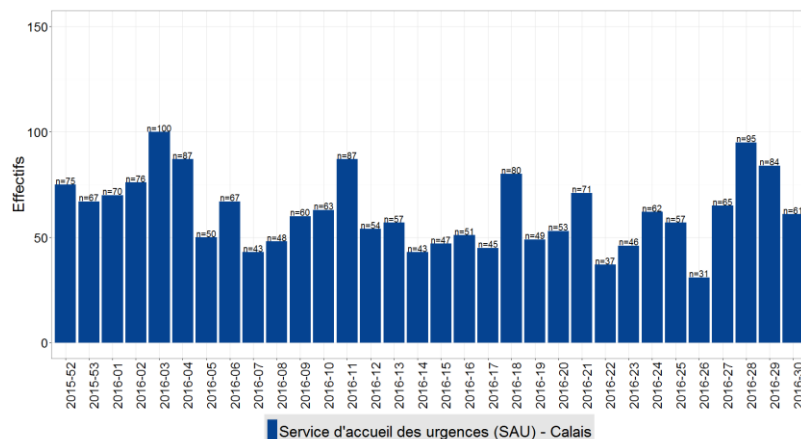


Figure 9 : Evolution du nombre hebdomadaire de passages de personnes migrantes au Centre hospitalier de Calais (SAU et PASS)

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 (14 %), la gale (12 %), les syndromes grippaux (8 %) et les traumatismes (5 %) (**Figure 10**).

Sur le site du CH, les principaux motifs de consultations restaient les traumatismes (20 %), les infections respiratoires hautes et ORL (14 %) et les syndromes grippaux (7 %).

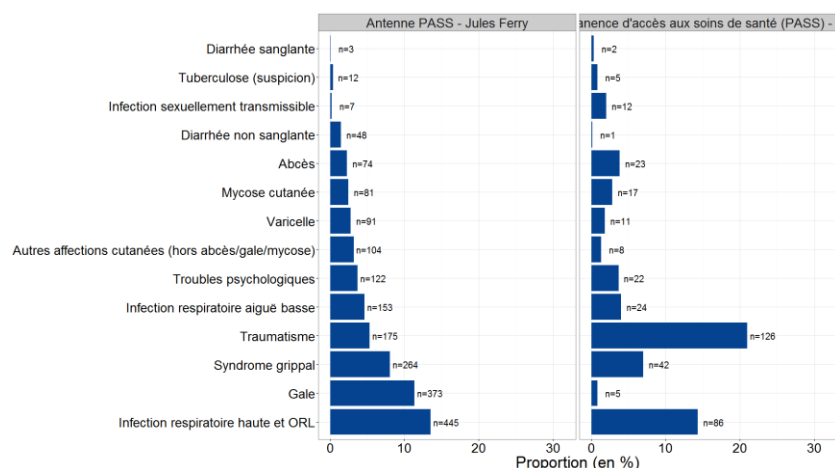


Figure 10 : Part des typologies des recours aux soins de personnes dans les dispensaires de Calais en pourcentage, ces 5 dernières semaines

Dans les services hospitaliers (SAU)

Compte-tenu de la faible exhaustivité du codage diagnostique ces dernières semaines (22 % en semaine 30), les données de consultations du SAU de Calais sont peu interprétables.

Dans les dispensaires (PASS)

La proportion de consultations pour des IRA basses était en légère diminution en semaine 30 (13 % des consultations contre 15 % en semaine 29) (**Figure 11**). Cette diminution était notamment attribuable à une diminution de la proportion de consultations pour syndromes grippaux, de retour à un niveau habituellement observé (7 % des consultations).

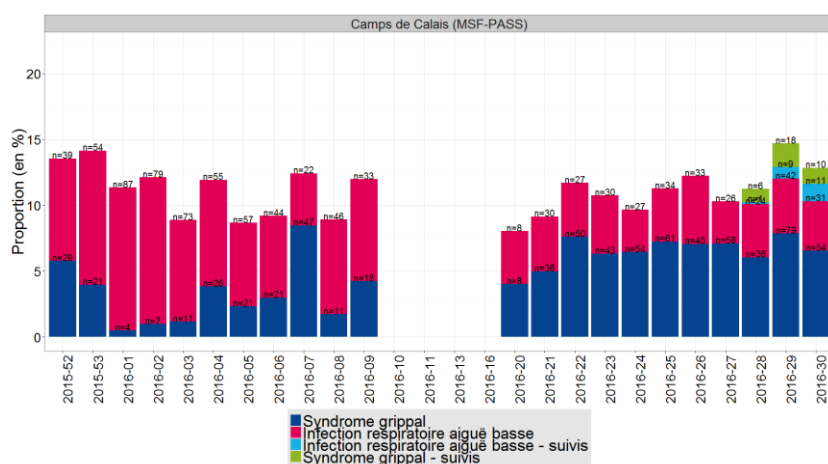


Figure 11 : Evolution de la part hebdomadaire des consultations pour syndrome grippal et autres infections respiratoires aiguës basses dans les dispensaires de Calais (MSF et PASS)

Dans les dispensaires (PASS)

La proportion de consultations pour des affections cutanées était en diminution en semaine 30 (**Figure 12**). Elle représentait 12 % des consultations totales.

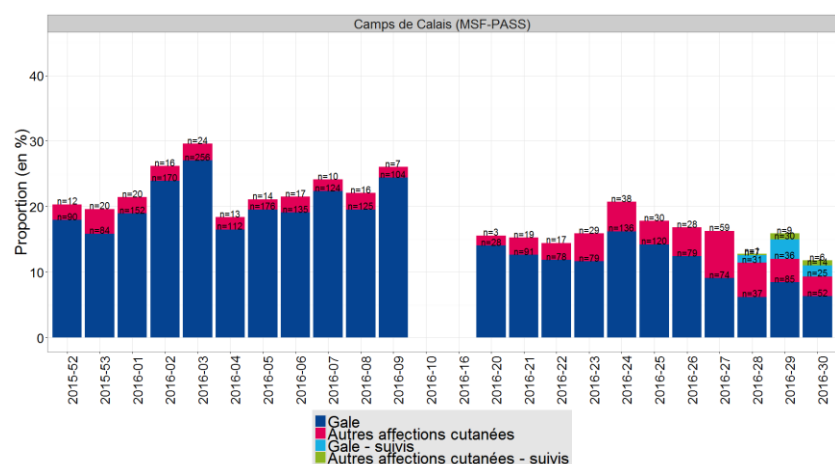


Figure 12 : Evolution de la part hebdomadaire des consultations pour gale et autres affections dermatologiques dans les dispensaires de Calais (MSF et PASS)

Dans les dispensaires (PASS)

La proportion de consultations pour diarrhée demeurait à un niveau faible en semaine 30 et représentait 1 % des consultations totales (Figure 13).

A noter toutefois deux nouvelles consultations pour diarrhées sanglantes. Celles-ci doivent 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.

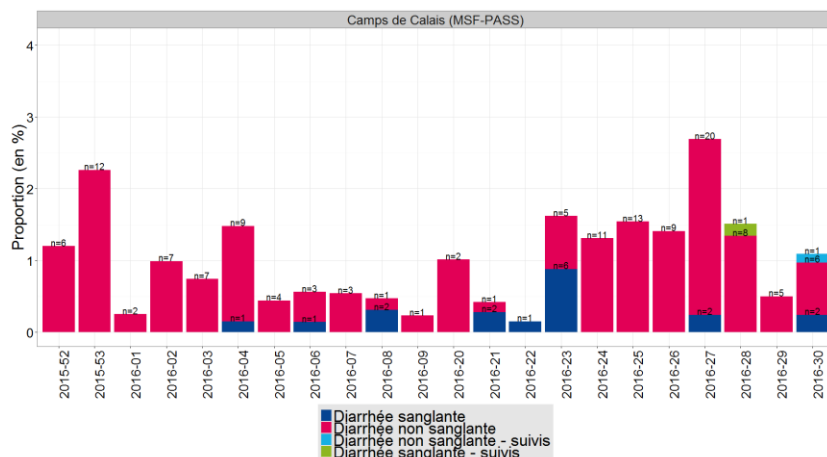


Figure 13 : Evolution de la part hebdomadaire des consultations pour diarrhées dans les dispensaires de Calais (MSF et PASS)

Dans les dispensaires (PASS)

La proportion de consultations pour des traumatismes est globalement stable ces dernières semaines (Figure 14). Elle représentait 8 % des consultations totales en semaine 30, un niveau faible au regard des données observées depuis la mise en place du recueil agrégé à la PASS.

Parmi les consultations effectuées, on comptait :

- 46 % de consultations pour des traumatismes accidentels liés à une tentative de passage en Angleterre ;
- 51 % de consultations pour des traumatismes accidentels non liés à une tentative de passage.

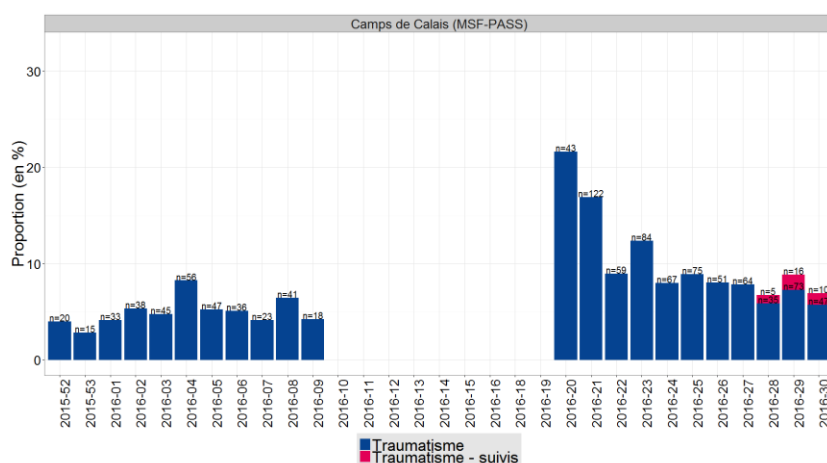


Figure 14 : Evolution de la part hebdomadaire des consultations pour traumatismes dans les dispensaires de Calais (MSF et PASS)

Dans les services hospitaliers (SAU)

Compte-tenu de la faible exhaustivité du codage diagnostique ces dernières semaines (22 % en semaine 30), les données de consultations du SAU de Calais sont peu interprétables.

Pathologies cibles

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

Organisation

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.

Analyse

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.

Acronymes

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.

