

En bref – Les points clés au 29/07/2016 29/07/2016 18:58:00

| Alertes en cours |

Sur le camp de Grande-Synthe (La linière)

- Aucune alerte à signaler en semaine 29.

Sur le camp de Calais (Jules Ferry)

- Varicelle : l'épidémie se poursuit, avec 27 nouvelles consultations en semaine 29

*Compte-tenu de la poursuite de la circulation de la **varicelle** à Jules-Ferry, il est recommandé d'inciter les personnes à consulter en cas d'apparition de signes cliniques, et à observer les mesures d'hygiène pour limiter le risque de surinfection.*

| Points clés |

Sur le camp de Grande-Synthe (La linière)

- Nombre de recours : légère augmentation des recours aux dispensaires, mais diminution nette dans les structures hospitalières
- Typologie des pathologies : affections cutanées en légère baisse, mais qui demeure à un niveau élevé

Sur le camp de Calais (Jules Ferry)

- Nombre de recours : forte augmentation des recours aux dispensaires de la PASS, qui atteignent un niveau record. Recours aux urgences en baisse, mais qui restent à un niveau élevé
- Typologie des pathologies : forte augmentation des recours pour des infections respiratoires aiguës basses

| 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

Aucun événement particulier n'a été signalé en semaine 29.

Dans les dispensaires (MDM, MSF, CR)

Les recours aux soins de MDM et MSF étaient en légère augmentation en semaine 29 par rapport aux semaines précédentes (90 consultations contre 85 en semaine 28) (**Figure 1**). Les données de la CR ne sont pas disponibles depuis deux semaines pour des raisons techniques, mais aucune augmentation notable des recours n'a été signalée par le coordinateur.

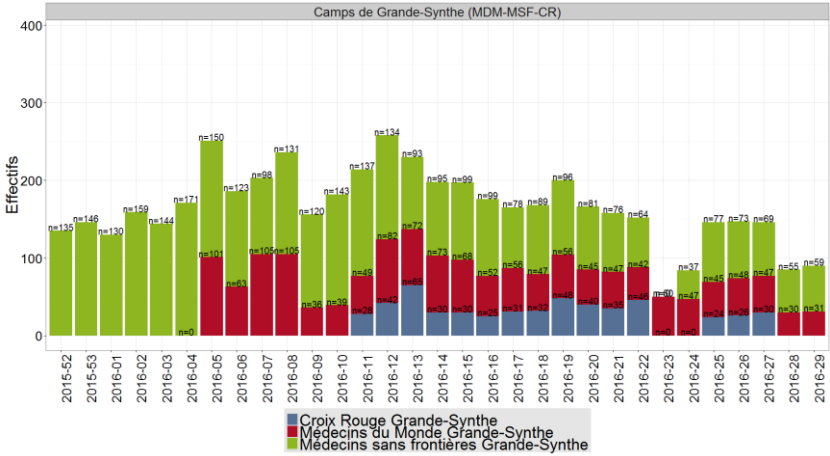


Figure 1 : Evolution du nombre hebdomadaire de recours aux soins dans les dispensaires de Grande-Synthe (MDM, MSF et CR)

Dans les services hospitaliers (SAU et PASS)

Les recours aux soins étaient de retour à des niveaux modérés, notamment du fait d'une diminution importante au CH de Dunkerque (diminution de 50 % à la PASS, 0 recours au SAU) (**Figure 2**). Seules le nombre de recours au SAU de Grande-Synthe était en augmentation, mais demeurait à un niveau faible (3 passages).

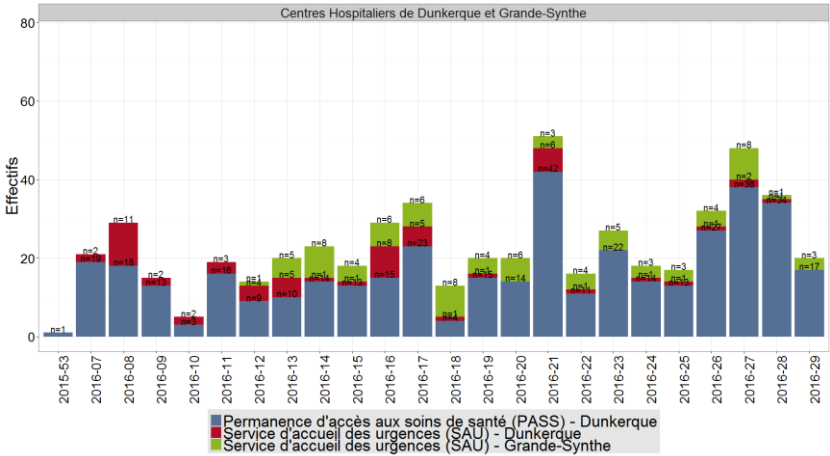


Figure 2 : Evolution du nombre hebdomadaire de recours aux soins dans les services hospitaliers de Grande-Synthe et Dunkerque

Dans les dispensaires (MDM, MSF, CR)

Sur le plan qualitatif, ces 5 dernières semaines, les consultations demeuraient dominées par les infections respiratoires hautes et ORL (26 %), les affections cutanées hors abcès, gale et mycoses (10 %), les traumatismes (10 %) et les infections respiratoires aiguës basses (hors syndromes grippaux) (**Figure 3**). Les autres motifs de consultations représentaient chacun moins de 5 % du total.

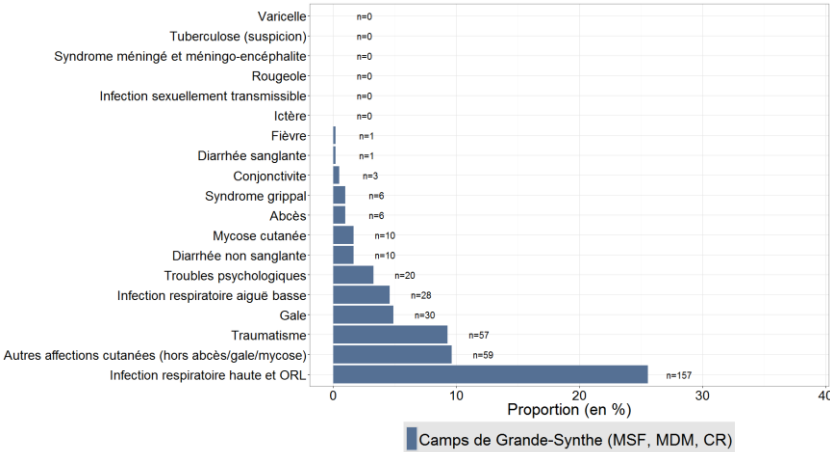


Figure 3 : Part des typologies des recours aux soins dans les dispensaires de Grande-Synthe (MDM, MSF et CR), en pourcentage, ces 5 dernières semaines

Dans les dispensaires (MDM, MSF, CR)

La proportion de consultations pour des infections respiratoires aiguës basses était en diminution en semaine 29 (**Figure 4**). Elle représentait 3 % des consultations totales, et aucun syndrome grippal n'a été observé depuis la semaine 27.

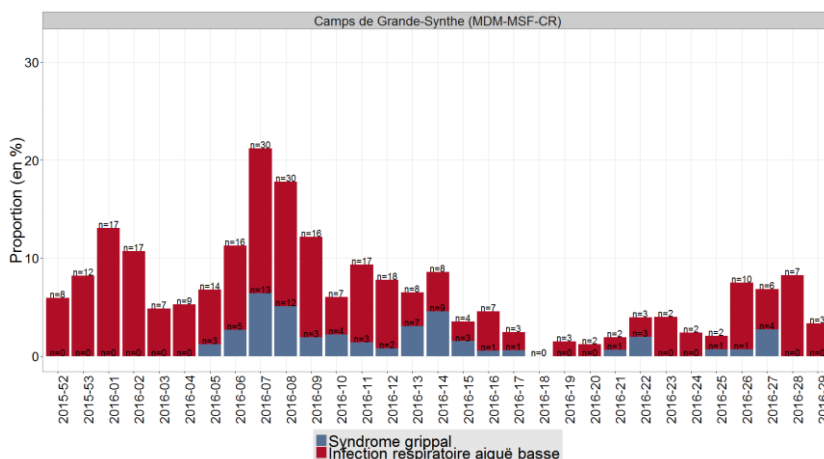


Figure 4 : Evolution de la part hebdomadaire des consultations pour infections respiratoires aiguës basses et syndromes grippaux dans les recours aux soins dans les dispensaires de Grande-Synthe (MDM, MSF et CR)

Dans les dispensaires (MDM, MSF, CR)

La proportion de consultations pour affections cutanées était en diminution en semaine 29, mais demeurait à un niveau très élevé au regard de l'historique (10 % des consultations, 13 % en semaine 28) (**Figure 5**). La part de la gale était en forte diminution, de retour à un niveau plus couramment observé (4 %), alors que les autres affections cutanées demeuraient à un niveau élevé (6 % des consultations).

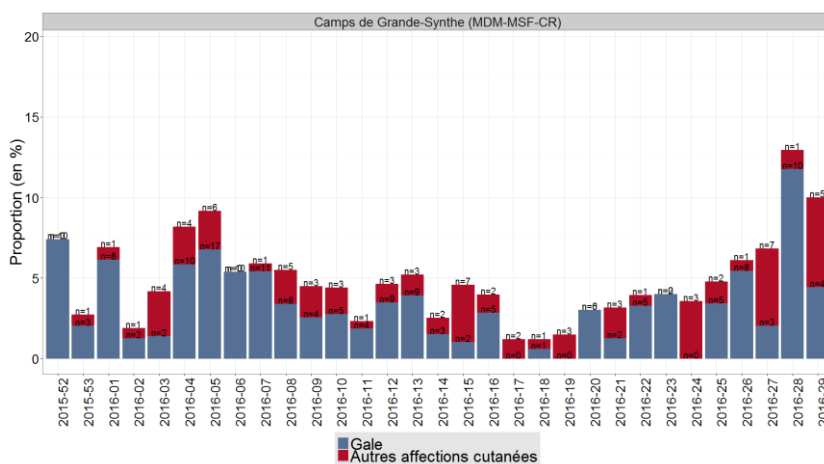


Figure 5 : Evolution de la part hebdomadaire des consultations pour gale et autres affections dermatologiques dans les dispensaires de Grande-Synthe (MDM, MSF et CR)

Dans les dispensaires (MDM, MSF, CR)

Aucune consultation pour diarrhées n'a été réalisée au cours de la semaine 29 (**Figure 6**). La proportion des consultations pour diarrhées fluctue de manière importante depuis le début de la surveillance. Par ailleurs, aucune diarrhée sanglante n'a été observée depuis la semaine 25.

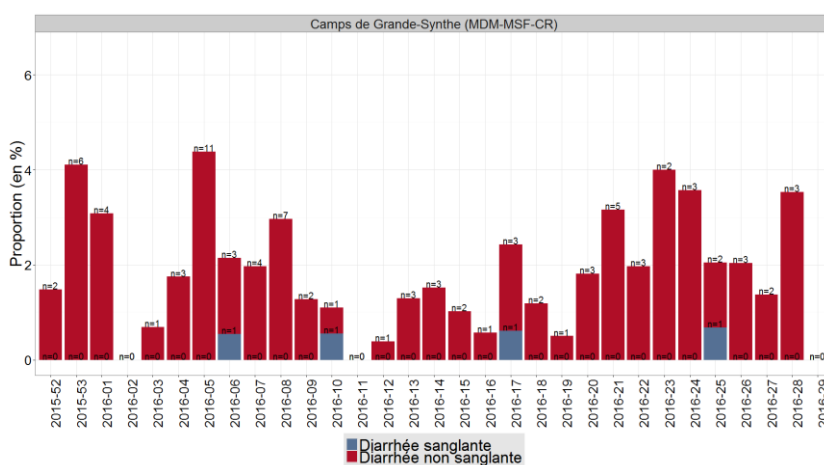


Figure 6 : Evolution de la part hebdomadaire des consultations pour diarrhées dans les recours aux soins pour pathologies dermatologiques dans les dispensaires de Grande-Synthe (MDM, MSF et CR)

Dans les dispensaires (MDM, MSF, CR)

La proportion de consultations pour traumatismes était de retour à un niveau élevé en semaine 29 (10 %), après le faible nombre de consultations observées en semaine 28 (4 %) (**Figure 7**). Sur les 6 consultations pour lesquelles l'information était connue, 5 (83 %) étaient liées à une tentative de passage en Angleterre.

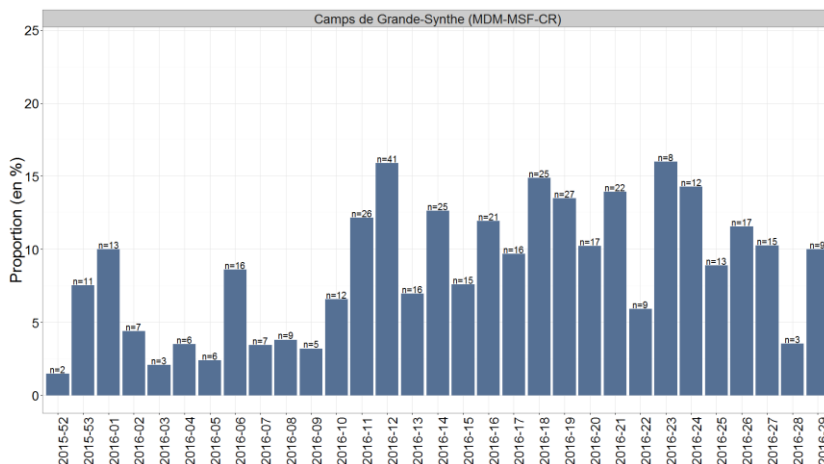


Figure 7 : Evolution de la part hebdomadaire des consultations pour traumatologie dans les dispensaires de Grande-Synthe (MDM, MSF et CR)

Bilan des consultations pour les migrants de Calais

En bref

Epidémie de varicelle

En semaine 29, l'épidémie de varicelle se poursuivait, avec 27 nouvelles consultations et 1 seule re-consultation. Celles-ci continuaient de représenter une proportion non négligeable de l'ensemble des consultations des dispensaires de la PASS (3 %) (**Figure 8**). Par ailleurs, au moins 2 consultations au SAU de Calais ont eu lieu pour la varicelle (données non exhaustives), un chiffre stable depuis trois semaines.

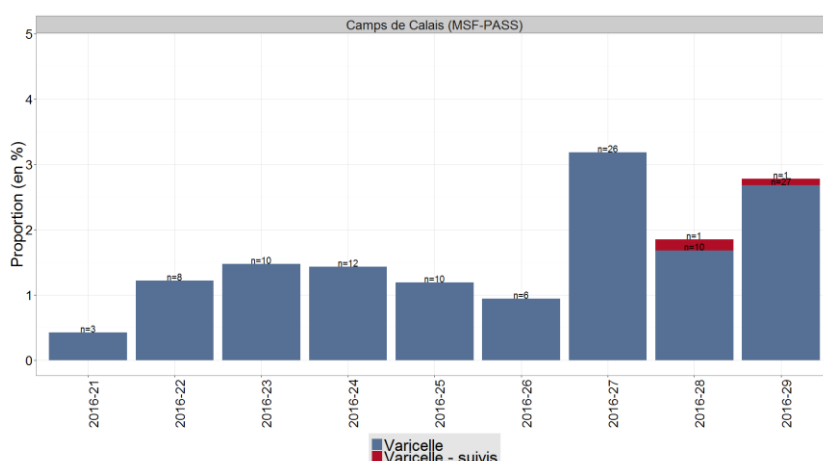


Figure 8 : Evolution de la part hebdomadaire des consultations pour varicelle dans les dispensaires de Calais (MSF et PASS)

Recommandations :

A ce titre, et conformément aux recommandations du HCSP, 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)

Suspensions de tuberculose

Par ailleurs, 5 consultations pour des **suspensions de tuberculose** ont également eu lieu dans les dispensaires de la PASS en semaine 29.

Dans les dispensaires (PASS)

Le nombre de recours aux soins était en nette augmentation en semaine 29, atteignant son plus haut niveau observé depuis le retrait de MSF en mars (895 consultations, soit 179 consultations quotidiennes) (**Figure 9**).

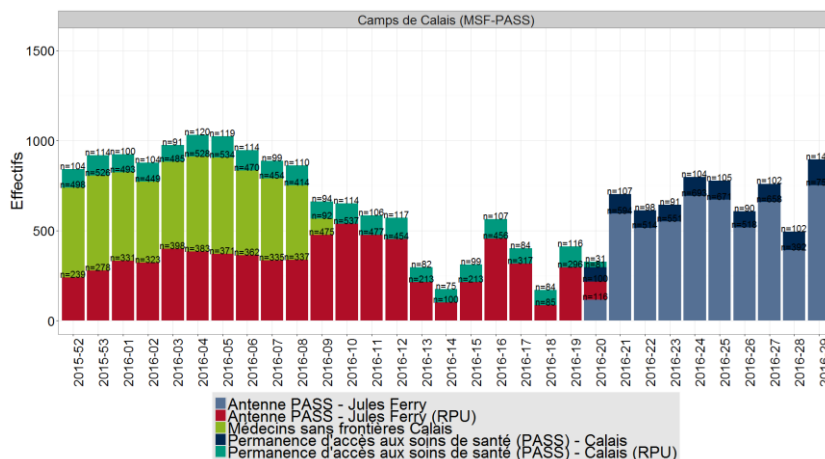


Figure 9 : Evolution du nombre hebdomadaire de passages de personnes migrantes dans les dispensaires de Calais (MSF et antenne de la PASS à Jules-Ferry)

Dans les services hospitaliers (SAU)

Le nombre de recours demeurait également à un niveau élevé, bien qu'en légère diminution par (84 passages, 95 en semaine 28) (**Figure 10**).

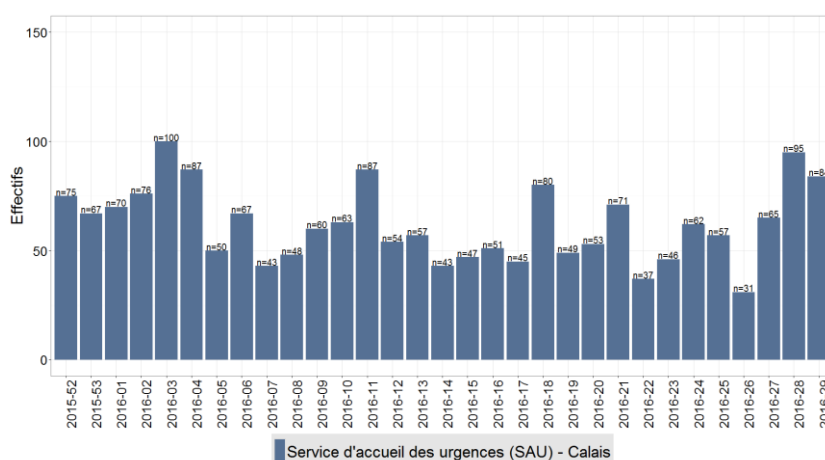


Figure 10 : Evolution du nombre hebdomadaire de passages de personnes migrantes au Centre hospitalier de Calais (SAU et PASS)

Dans les dispensaires (PASS)

Sur le plan qualitatif, ces 5 dernières semaines, les recours aux soins demeuraient dominés par les infections respiratoires hautes et ORL (14 %), la gale (13 %), les syndromes grippaux (8 %) et les traumatismes (6 %) (**Figure 11**). Les troubles psychologiques atteignaient près de 5 % des consultations également. Sur le site du CH, les principaux motifs de consultations restaient les traumatismes (21 %), les infections respiratoires hautes et ORL (17 %) et les syndromes grippaux (7 %).

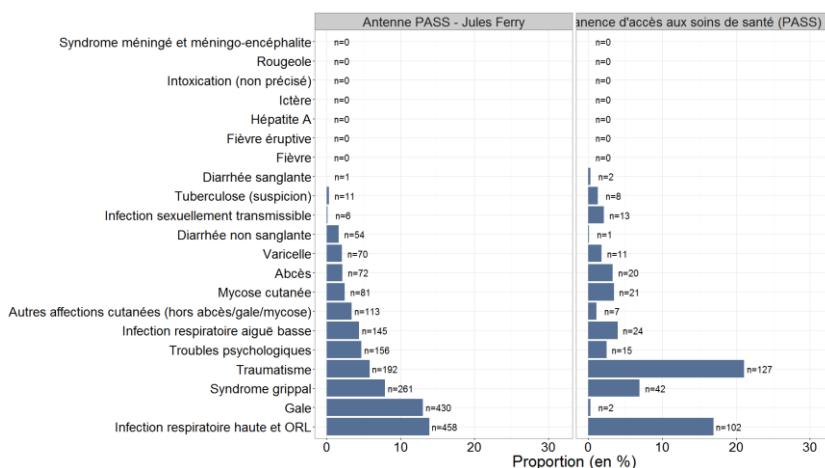


Figure 11 : Part des typologies des recours aux soins de personnes dans les dispensaires de Calais en pourcentage, ces 5 dernières semaines

Dans les services hospitaliers (SAU)

Les traumatismes représentaient toujours le motif de recours le plus fréquent (40 %), mais une baisse progressive et importante du codage lié aux congés d'été doit inciter à la prudence quant à l'interprétation (**Figure 12**).

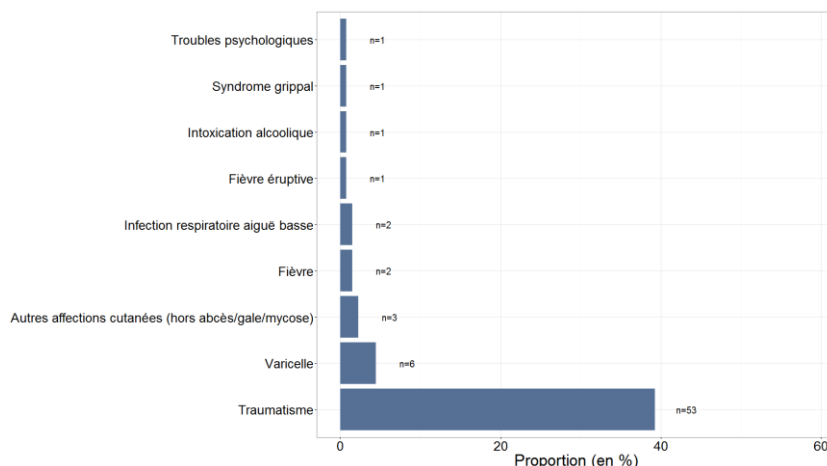


Figure 12 : Part des typologies des recours aux soins de personnes migrantes au Service d'accueil des urgences de Calais en pourcentage, ces 5 dernières semaines

Dans les dispensaires (PASS)

La proportion de consultation pour des IRA basses était en nette augmentation en semaine 29, et atteignait son plus haut niveau enregistré depuis le début de la surveillance (15 % des consultations totales) (**Figure 13**). Les syndromes grippaux comme les autres IRA basses étaient en hausse. Par ailleurs, la distinction entre consultations initiales et re-consultations, opérationnelle depuis la semaine 28, permet d'observer que la proportion de re-consultations parmi les consultations pour IRA basses n'est pas négligeable (environ 20 %), notamment pour les syndromes grippaux (23 %).

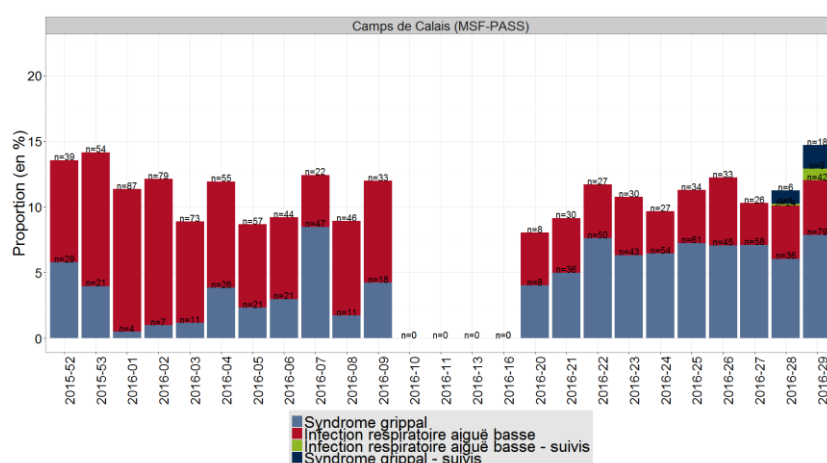


Figure 13 : Evolution de la part hebdomadaire des consultations pour syndrome grippal et autres infections respiratoires aiguës basses dans les dispensaires de Calais (MSF et PASS)

Dans les dispensaires (PASS)

Dans les dispensaires, la proportion de consultations pour affections cutanées demeurait stable à un niveau élevé habituellement observé (16 % des consultations) (**Figure 14**). A l'instar de ce qui est observé pour les IRA basses, la distinction consultations initiales/re-consultations permet d'observer un important taux de re-consultations parmi les consultations pour affections cutanées (24 %), notamment pour la gale (35%).

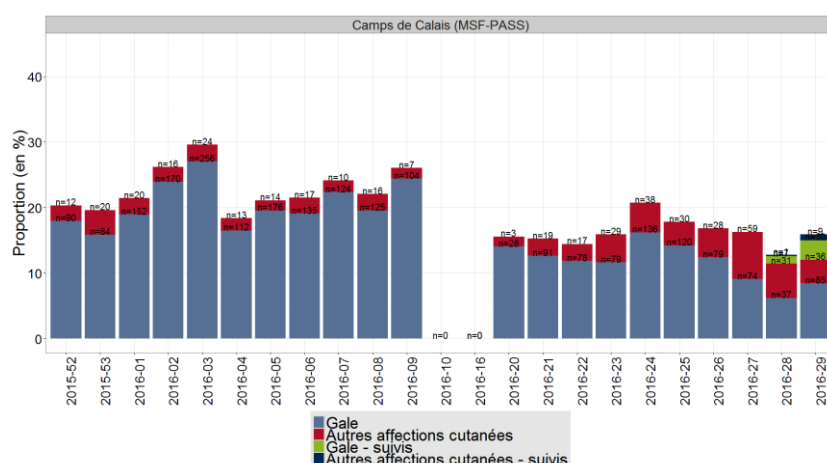


Figure 14 : Evolution de la part hebdomadaire des consultations pour gale et autres affections dermatologiques dans les dispensaires de Calais (MSF et PASS)

Dans les dispensaires (PASS)

Dans les dispensaires de la PASS, la proportion de consultations pour diarrhées était en nette diminution en semaine 29 (**Figure 15**). Elle représentait moins de 1 % des consultations totales, pour la première fois depuis la semaine 22.

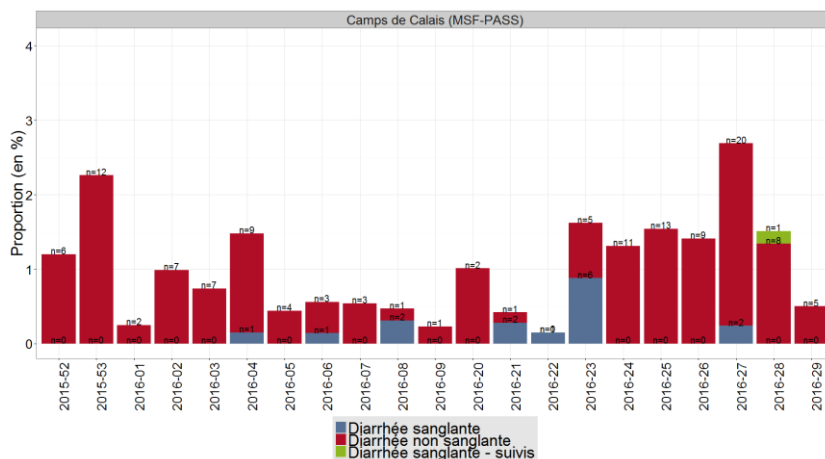


Figure 15 : Evolution de la part hebdomadaire des consultations pour diarrhées dans les dispensaires de Calais (MSF et PASS)

Dans les dispensaires (PASS)

Dans les dispensaires, la proportion de consultations pour traumatisme était en légère augmentation en semaine 29, et s'établissait à un niveau modéré (8 % des consultations) (

Figure 16). Parmi les 89 consultations effectuées, aucune agression n'était observée : on comptait 64 consultations pour des traumatismes accidentels liés à une tentative de passage en Angleterre (dont 14 % de re-consultations) et 25 consultations pour des traumatismes accidentels non liés à une tentative de passage (dont 28 % de re-consultations).

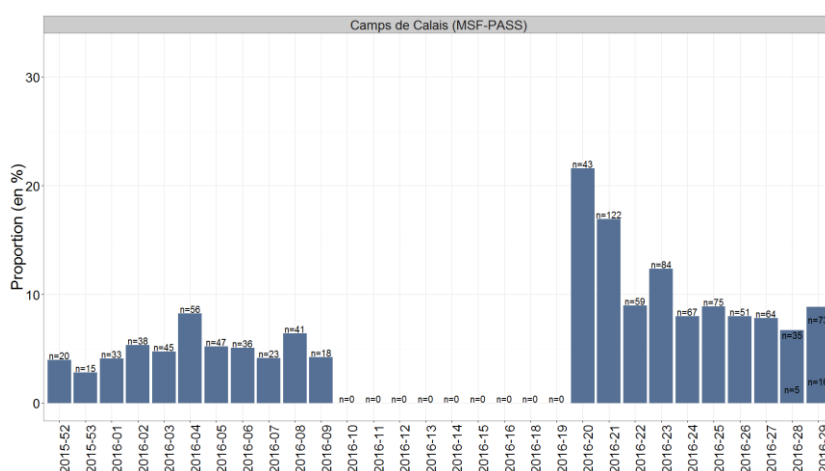


Figure 16 : Evolution de la part hebdomadaire des consultations pour traumatismes dans les dispensaires de Calais (MSF et PASS)

Dans les services hospitaliers (SAU)

Dans le SAU de Calais, les traumatismes demeuraient le motif de consultation principal, sa proportion fluctuant globalement entre 30 et 50 % des consultations (38 % en semaine 29) (

Figure 17).

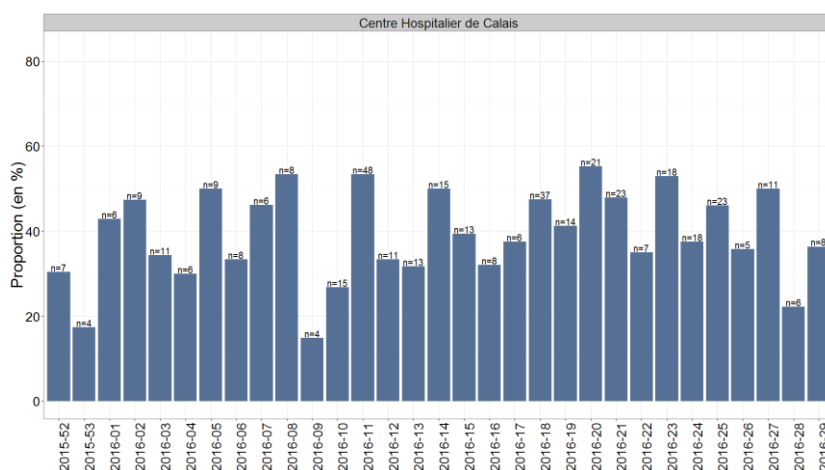


Figure 17 : Evolution de la part hebdomadaire des consultations pour traumatismes dans le Service d'accueil des urgences de Calais

Pathologies cibles de la surveillance

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 de la surveillance

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.

Nombre de recours et diagnostics codés

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 |

L'Institut de Veille Sanitaire 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 communication : François Bourdillon,
Santé publique France

Rédacteur en chef : Pascal Chaud, Responsable de
la Cire Nord

Comité de rédaction : équipe de la Cire Nord

Retrouvez-nous sur :
www.santepubliquefrance.fr

Cire Nord-Pas-de-Calais-Picardie

556 av. Willy Brandt BP 59777 Lille Cedex

Tel : 03.62.72.88.88 – Fax : 03.20.86.02.38

Mail : ars-npdcp-cire@ars.sante.fr