

Principaux motifs de recours aux soins des populations migrantes de Calais et Grande-Synthe

Point de situation au 1er juillet 2016 – Données de la semaine 25-2016

I Alertes I

Sur le camp de Grande-Synthe (La linière)

- Diarrhée sanglante : 1 nouveau cas signalé en semaine 25

Sur le camp de Calais (Jules Ferry)

- Varicelle : 10 cas signalés, en diminution (12 en semaine 24, 20 en semaine 23)
- Tuberculose : 4 suspicions, en augmentation (3 en semaine 24, 1 en semaine 23)

Le cas de diarrhée sanglante à Grande-Synthe doit inciter à la vigilance, vu 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.

I Points clés I

Sur le camp de Grande-Synthe (La linière)

- Nombre de recours : stable ces dernières semaines, à un niveau modéré
- Typologie des pathologies : traumatismes en diminution, affections dermatologiques en diminution mais à un niveau soutenu

Sur le camp de Calais (Jules Ferry)

- Nombre de recours : en légère diminution, demeure à un niveau modéré
- Typologie des pathologies : peu d'évolution, affections dermatologiques en légère diminution

I Signalements I

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

Signalements et alertes en cours

En semaine 25, 1 cas de diarrhée sanglante a été signalé par la Croix-Rouge.

Evolution des recours (dispensaires et sites hospitaliers)

Dans les dispensaires (MDM, MSF, CR), les recours aux soins semblent stables ces dernières semaines, malgré les problèmes de transmission de données en semaine 23 et 24. Le nombre de consultations de MDM était constant au cours de ces semaines, et le nombre total de recours en semaine 25 était similaire à celui des semaines précédentes pour lesquelles les données des 3 dispensaires étaient transmises (**Figure 1**).

Dans les services hospitaliers (SAU de Dunkerque et Grande-Synthe et PASS de Dunkerque), les recours aux soins sont également stables : le nombre de consultations était similaire entre les semaines 24 et 25. (**Figure 2**).

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

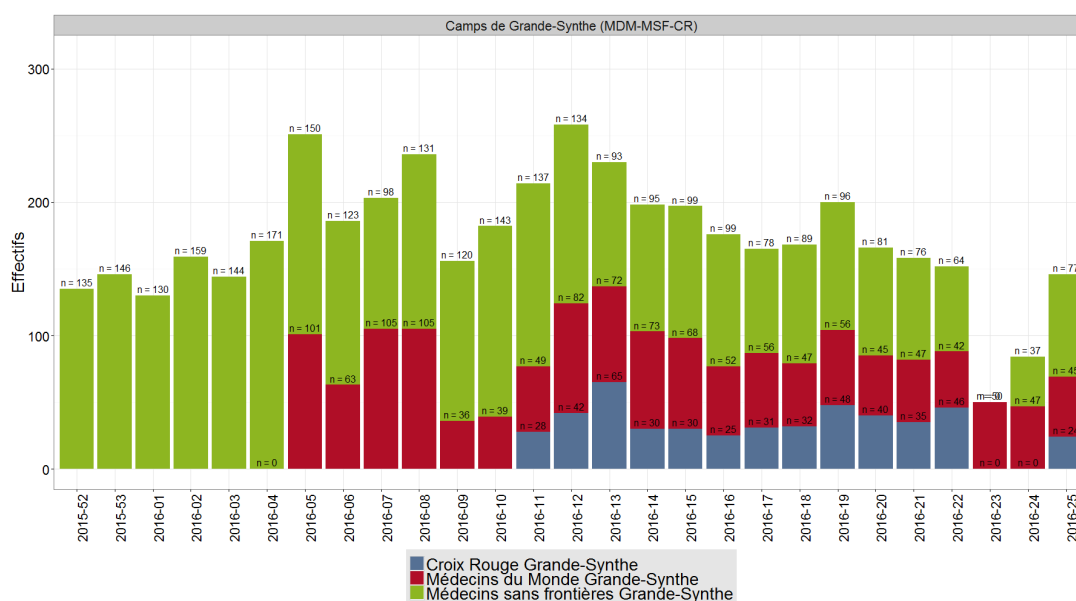
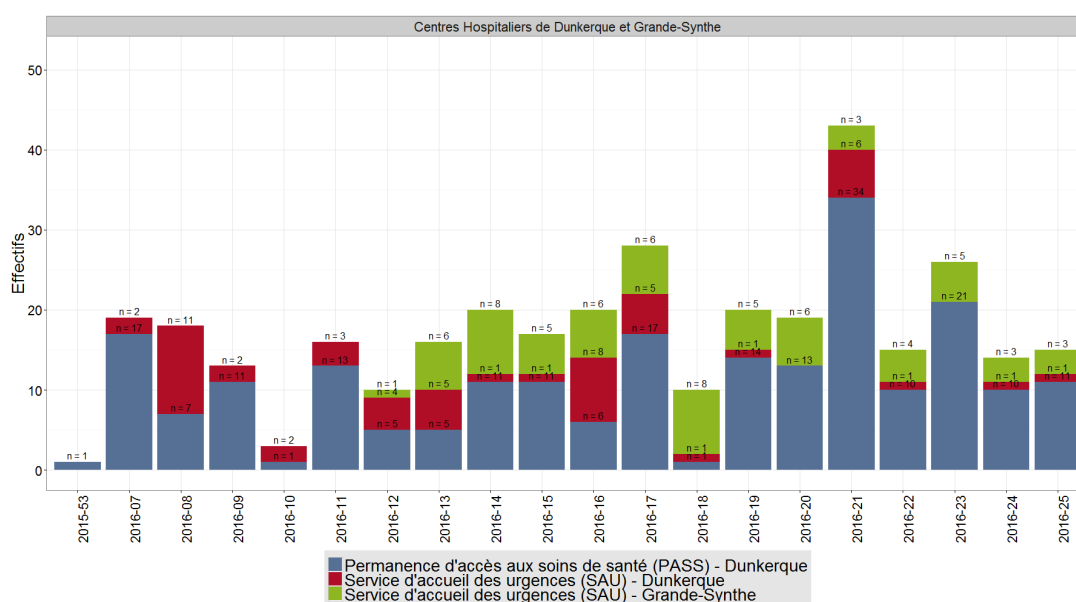


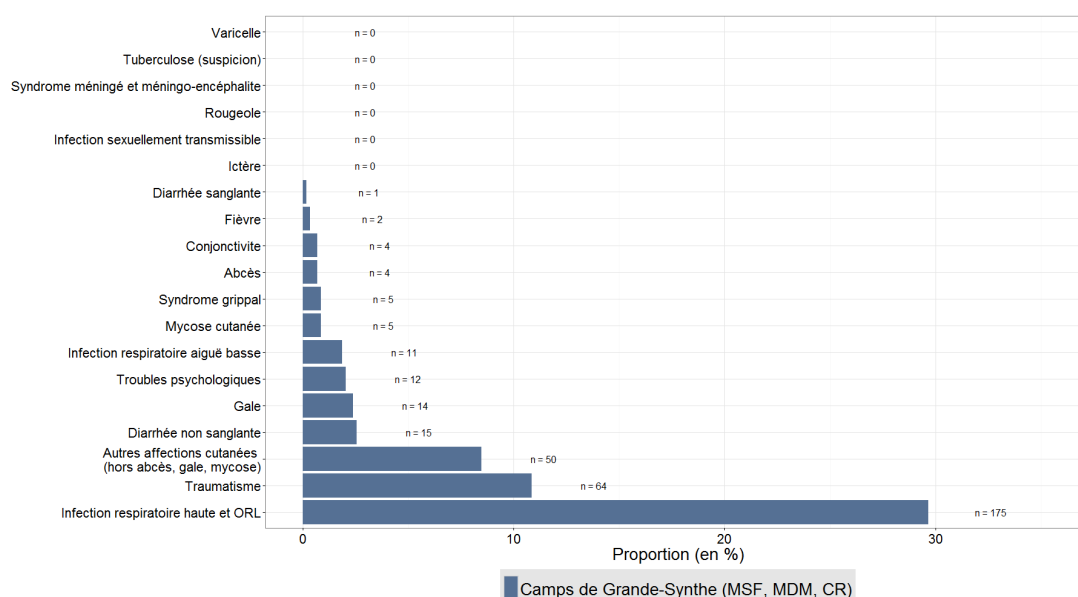
Figure 2 : Evolution du nombre hebdomadaire de recours aux soins dans les services hospitaliers de Grande-Synthe et Dunkerque



Typologie des pathologies

Sur le plan qualitatif, ces 5 dernières semaines, la typologie des recours aux soins dans les dispensaires demeure similaire aux semaines précédentes, avec une prépondérance des infections respiratoires hautes et ORL (30 %), suivies des traumatismes (11 %) et des affections cutanées hors abcès, mycoses et gale (8 %) (**Figure 3**).

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



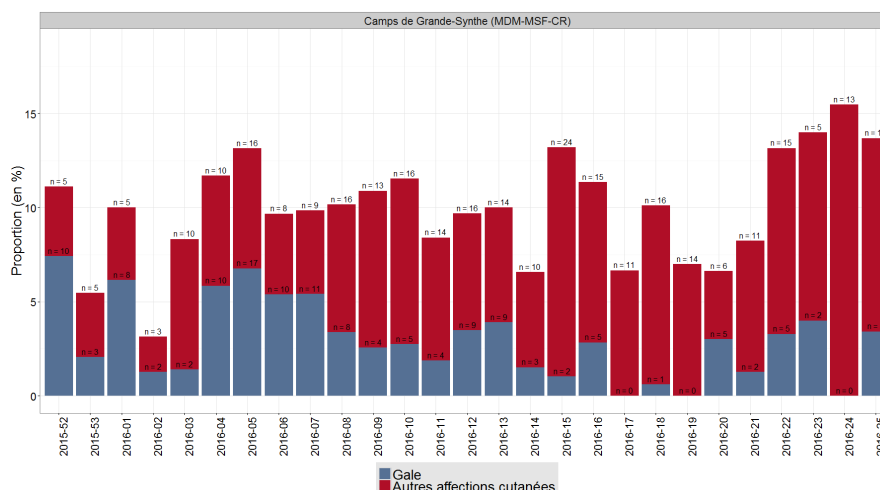
Infections respiratoires aiguës basses

Dans les dispensaires, la proportion de recours pour infection respiratoire aiguë (IRA) basse demeurait stable à un niveau faible en semaine 25 (2 % des consultations).

Affections dermatologiques

Dans les dispensaires, la proportion de consultations pour affections dermatologiques était en légère diminution en semaine 25 (14 % contre 15 % la semaine précédente) (**Figure 4**). On observait toutefois de nouveau des consultations pour gale (3 % des consultations), les autres affections dermatologiques étant en diminution (10 % contre 15 % en semaine 24).

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)



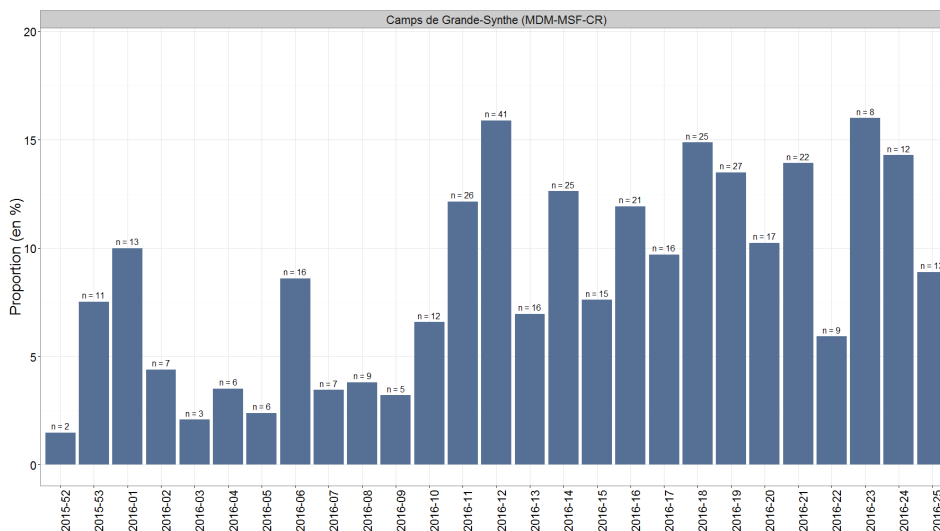
Diarrhées

Dans les dispensaires, la proportion de consultations pour diarrhée était en légère diminution en semaine 25 et revenait à un niveau faible (2 %). A noter toutefois la survenue d'un cas de diarrhée sanglante.

Traumatologie

Dans les dispensaires, la proportion de consultations pour traumatisme était en diminution en semaine 25 et s'établissait à un niveau nettement inférieur aux deux semaines précédentes (9 % contre respectivement 16 % et 14 %) (**Figure 5**). Ce niveau demeure toutefois globalement supérieur à ce qui était observé avant le déménagement du camp du Basroch vers le site de la Linière en semaines 9 et 10.

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



Signalements et alertes en cours

En semaine 25, 10 cas de varicelle (tous à Jules-Ferry) et 4 suspicions de tuberculose (3 sur le site du Centre Hospitalier) ont été constatés par la PASS.

Evolution des recours (dispensaires et SAU)

Dans le dispensaire (antenne de la PASS à Jules-Ferry), les recours aux soins étaient en légère diminution, après la hausse observée durant les semaines précédentes, mais demeurait à un niveau soutenu pour l'antenne Jules-Ferry (Figure 6).

Dans les SAU de Calais, les recours aux urgences étaient en légère diminution et s'établissaient à un niveau modéré (Figure 7).

Figure 6 : Evolution du nombre hebdomadaire de passages de personnes migrantes dans les dispensaires de Calais (MSF, site de la PASS à Jules-Ferry, site de la PASS du Centre Hospitalier)

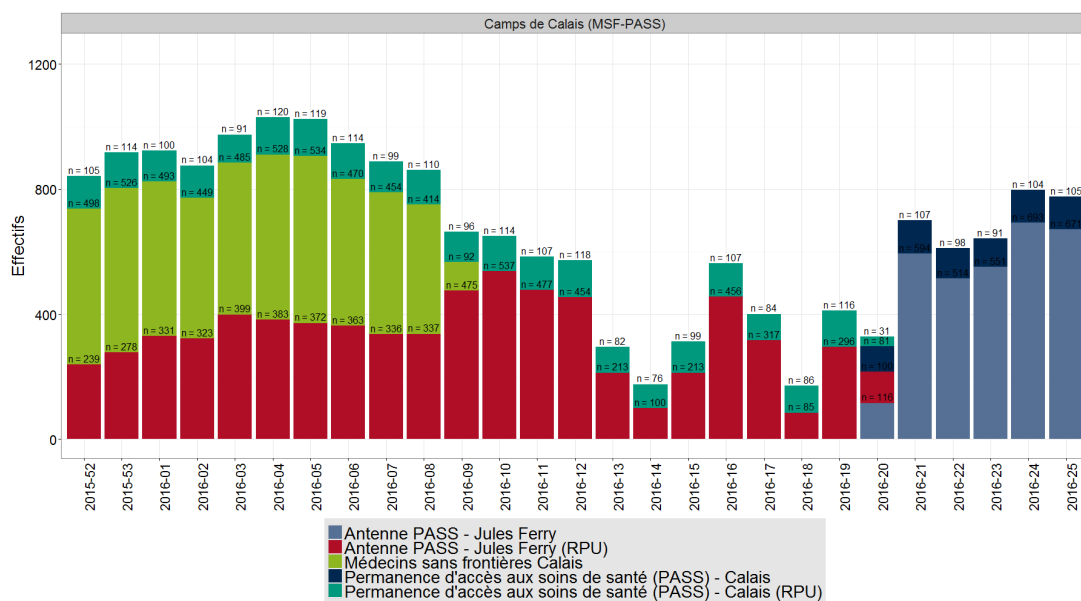
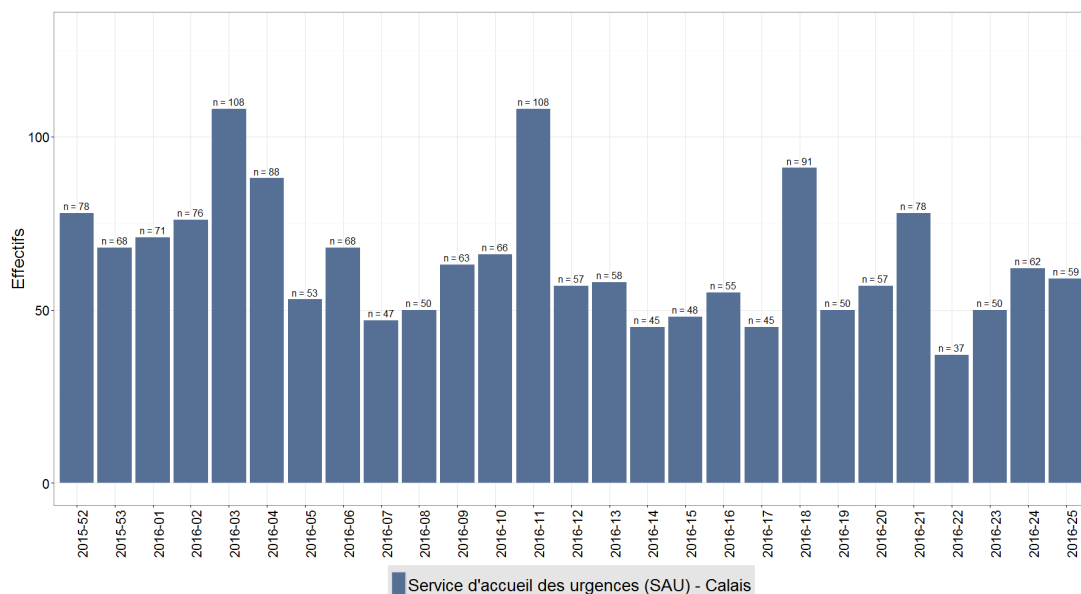


Figure 7 : Evolution du nombre hebdomadaire de passages de personnes migrantes au SAU du Centre hospitalier de Calais



Typologie des pathologies

Sur le plan qualitatif, ces 5 dernières semaines dans les dispensaires, les consultations à Jules Ferry étaient dominées par la gale (15 %), les infections respiratoires hautes et ORL (13 %), les traumatismes (9 %), les syndromes grippaux (7 %) et les troubles psychologiques (5 %). Sur le site du CH, les traumatismes étaient majoritaires (21 %), devant les infections respiratoires hautes et ORL (16 %), les troubles psychologiques (8 %) et la gale (5 %) (Figure 8).

Dans le SAU, les traumatismes demeurent la principale cause de recours (28 %), suivis des affections cutanées (hors abcès, gale, mycose) (6%), des conjonctivites, des fièvres et des IRA basses (5 % chacune) (Figure 9).

Figure 8 : Part des typologies des recours aux soins de personnes dans les dispensaires de Calais en pourcentage, ces 5 dernières semaines

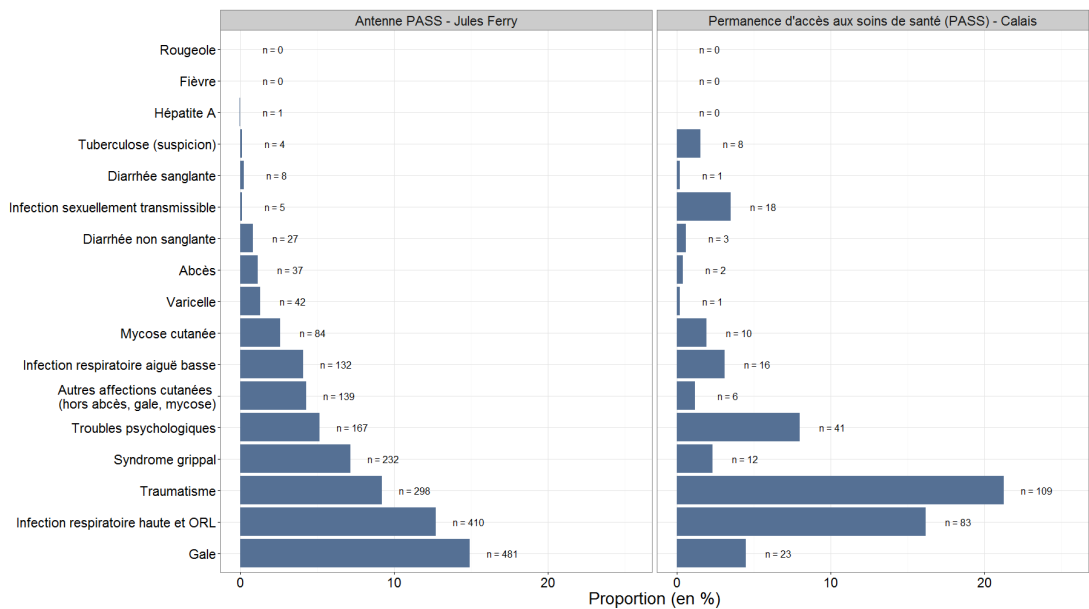
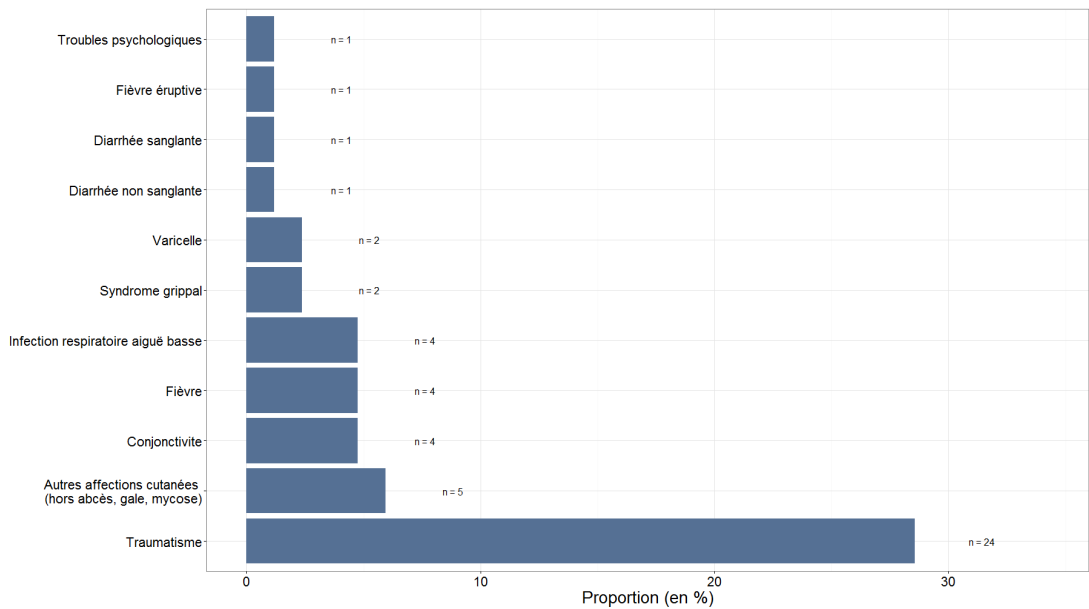


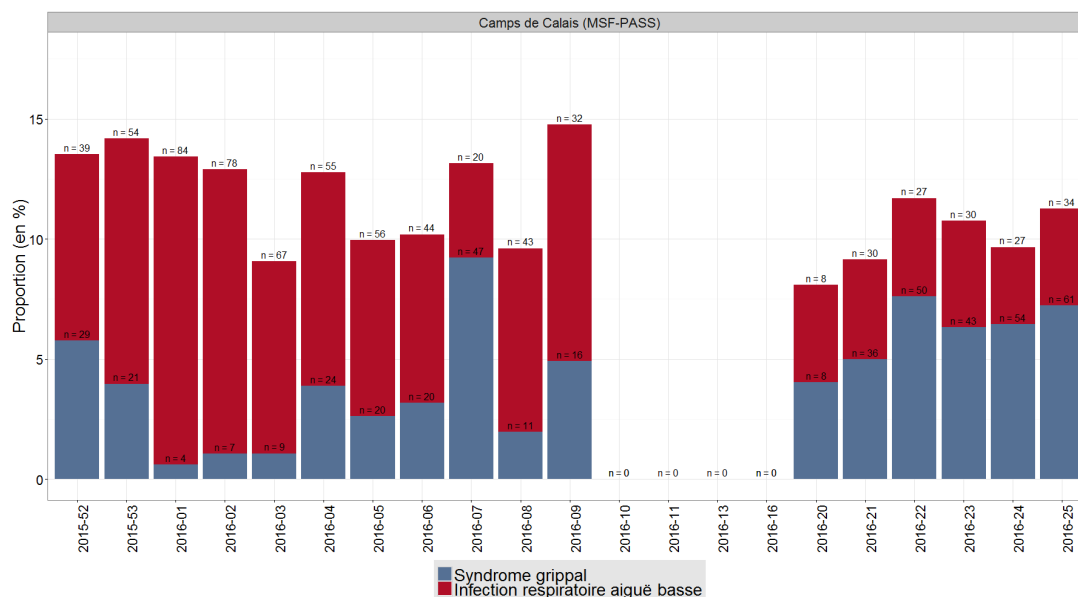
Figure 9 : Part des typologies des recours aux soins de personnes migrantes au SAU de Calais en pourcentage, ces 5 dernières semaines



Infections respiratoires aiguës basses

Dans les dispensaires de la PASS, la proportion de consultations pour IRA basses était en légère hausse en semaine 25 (11 % contre 10 % en semaine 24) (**Figure 10** *Erreur ! Source du renvoi introuvable.*).

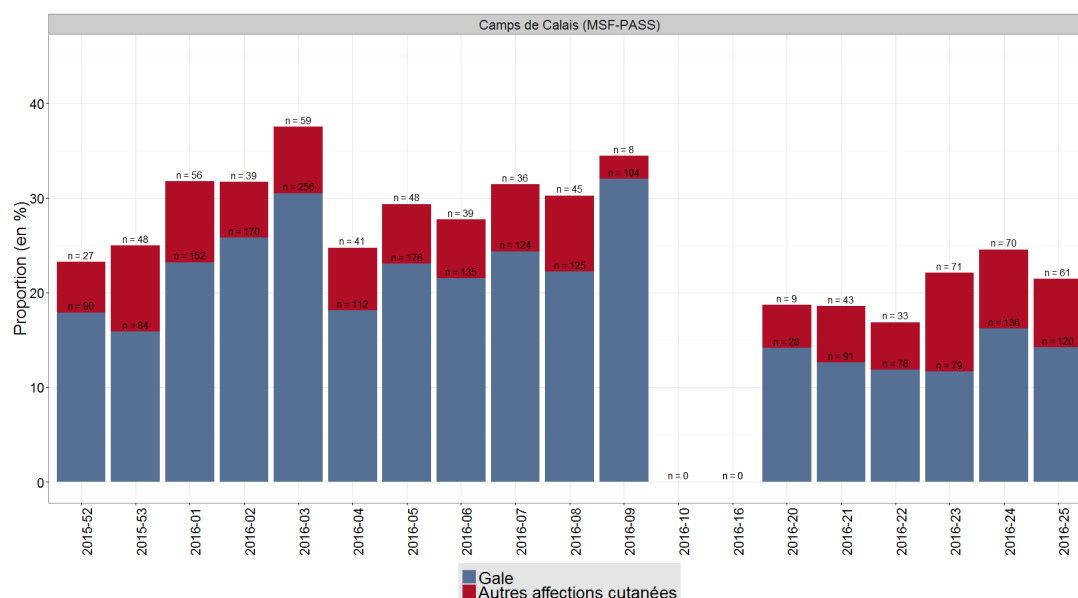
Figure 10 : Evolution de la part hebdomadaire des consultations pour syndrome grippal et autres infections respiratoires aiguës basses dans les dispensaires de Calais (MSF et PASS)



Affections dermatologiques

Dans les dispensaires de la PASS, la proportion des consultations pour affection dermatologique était en diminution (21 % contre 25 % en semaine 24). La gale continuait de représenter une proportion notable des consultations totales (14 %) (**Figure 11**).

Figure 11 : Evolution de la part hebdomadaire des consultations pour gale et autres affections dermatologiques dans les dispensaires de Calais (MSF et PASS)



Diarrhées

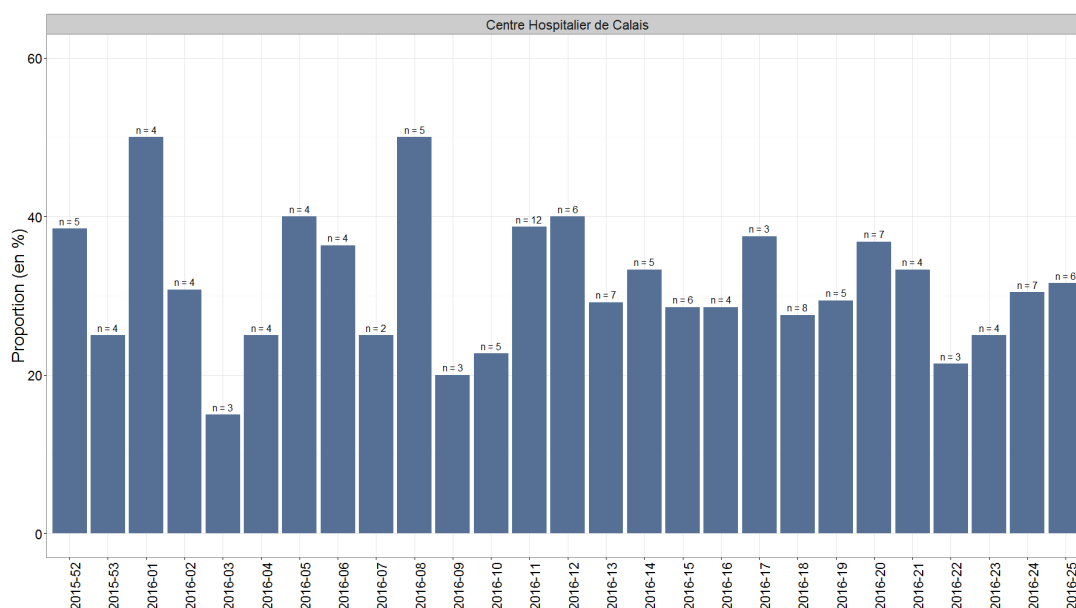
Dans les dispensaires de la PASS, la part des consultations pour diarrhée demeurait stable par rapport aux deux semaines précédentes, à un niveau faible (1,5 %).

Traumatologie

Dans les dispensaires de la PASS, la proportion des consultations pour traumatisme était en légère hausse et représentait 9 % des consultations, mais demeurait inférieure à la moyenne des 5 semaines précédentes.

Dans les services hospitaliers, cette proportion était également en légère diminution et demeurait à un niveau modéré, similaire aux données habituellement observées depuis fin décembre (**Figure 12**).

Figure 12 : 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.

