

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

Point de situation au 24 juin 2016 – Données de la semaine 24-2016

I Alertes I

Sur le camp de Grande-Synthe (La linière)

- Aucun signalement particulier

Sur le camp de Calais (Jules Ferry)

- Varicelle : 12 cas signalés en semaine 24 (20 cas en semaine 23)
- Tuberculose : 3 suspicions de cas en semaine 24 (1 en semaine 23)

En raison de la survenue de cas de varicelle dans le campement de Calais, les femmes enceintes résidant dans le centre d'hébergement et les enfants de Jules-Ferry potentiellement exposés ont été vus en consultation à l'antenne PASS-JF et ont bénéficié d'un traitement prophylactique si cela s'avérait nécessaire.

I Points clés I

Sur le camp de Grande-Synthe (La linière)

- Nombre de recours : stable ces dernières semaines (manque de données pour la CR et MSF)
- Typologie des pathologies : augmentation des affections cutanées ces dernières semaines. Les infections respiratoires hautes et ORL et les traumatismes demeurent les principales causes de recours.

Sur le camp de Calais (Jules Ferry)

- Nombre de recours : en augmentation dans les sites de la PASS comme dans le service d'urgences de Calais
- Typologie des pathologies : augmentation des affections cutanées ces dernières semaines. Les infections respiratoires hautes et ORL et les traumatismes demeurent les principales causes de recours dans les dispensaires, ainsi que la gale à Jules Ferry.

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 24, aucun signalement particulier n'a été reçu pour le camp de Grande-Synthe.

Evolution des recours (dispensaires et sites hospitaliers)

Dans les dispensaires (MDM, MSF, CR), les recours aux soins semblent stables. En semaine 24, Médecins du Monde ont réalisé 47 consultations, un chiffre similaire aux semaines précédentes. Pour des diverses raisons, les données de MSF et de la CR n'étaient pas disponibles pour la semaine 23. Par ailleurs, en semaine 24, MSF a réalisé 37 consultations sur une période deux fois plus courte qu'habituellement (2 jours au lieu de 4) (**Figure 1**).

Dans les services hospitaliers (SAU de Dunkerque et Grande-Synthe et PASS de Dunkerque), les recours fluctuent et étaient de retour à un niveau faible, notamment à Dunkerque (**Figure 2**).

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

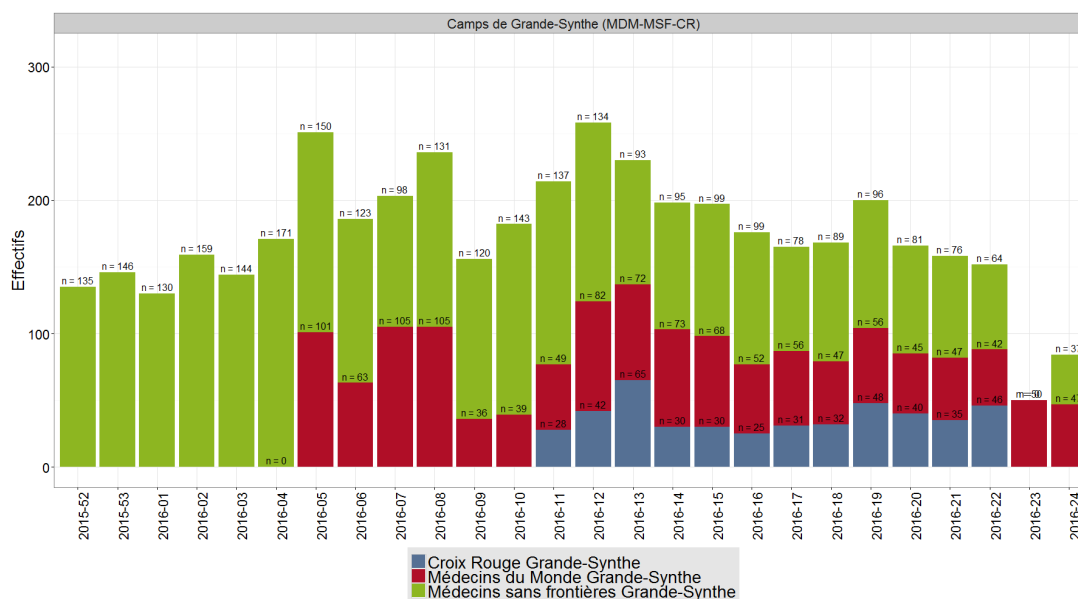
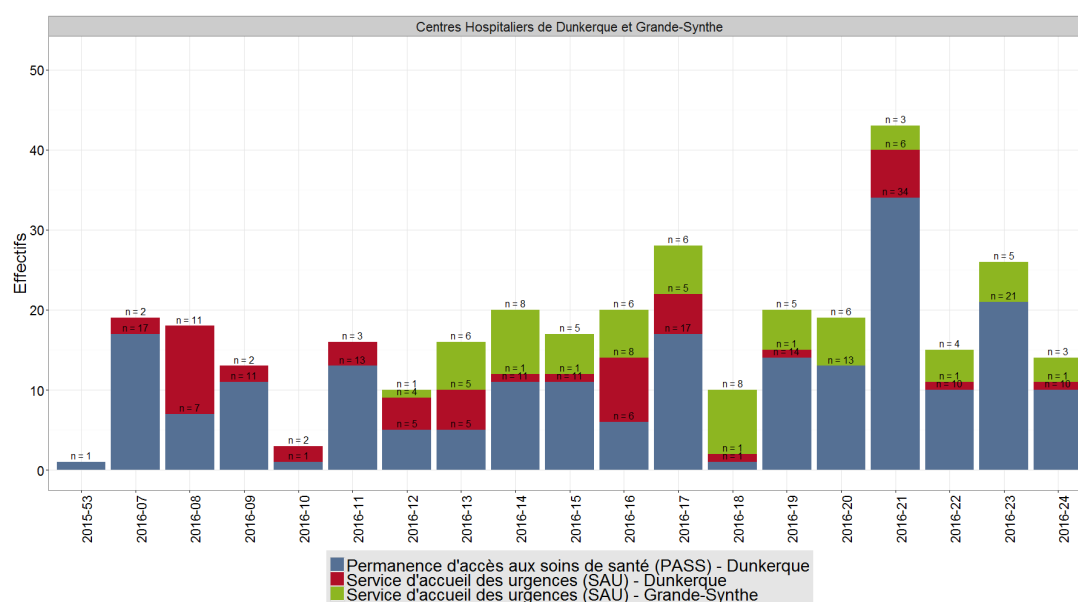


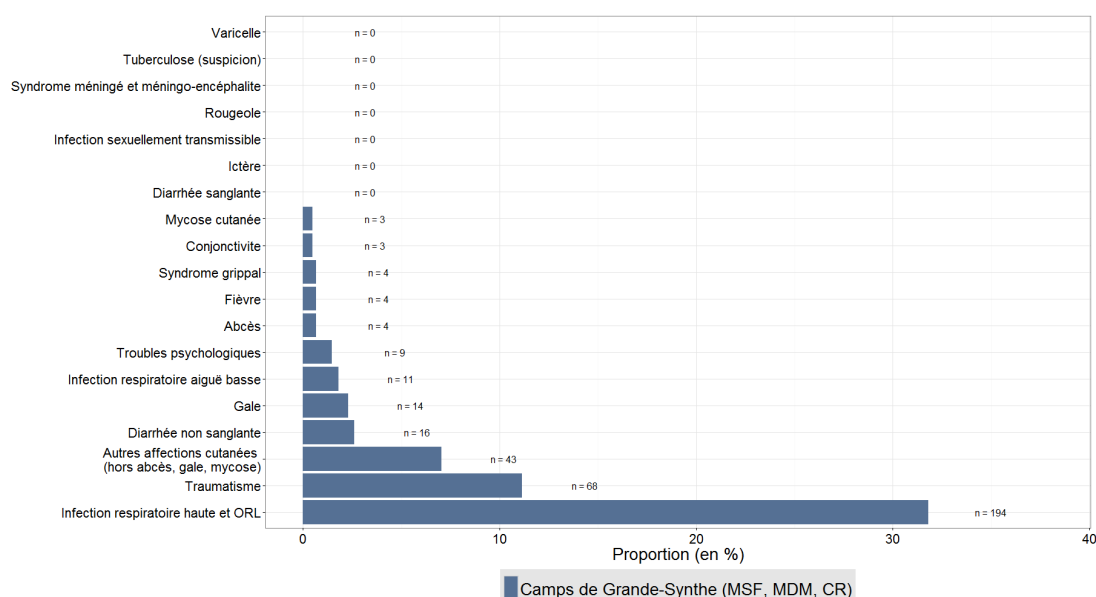
Figure 2 : Evolution du nombre hebdomadaire de recours aux soins dans les services hospitaliers de Grande-Synthe et Dunkerque



Typologie des pathologies

Sur le plan qualitatif, ces 5 dernières semaines dans les dispensaires, les infections respiratoires hautes demeurent la première cause de consultation (32 %). Elles sont suivies des traumatismes (14 %) et des affections cutanées (hors abcès, gale et mycoses) (12 %) (**Figure 3**). Les autres recours représentent chacun moins de 5 % des consultations.

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



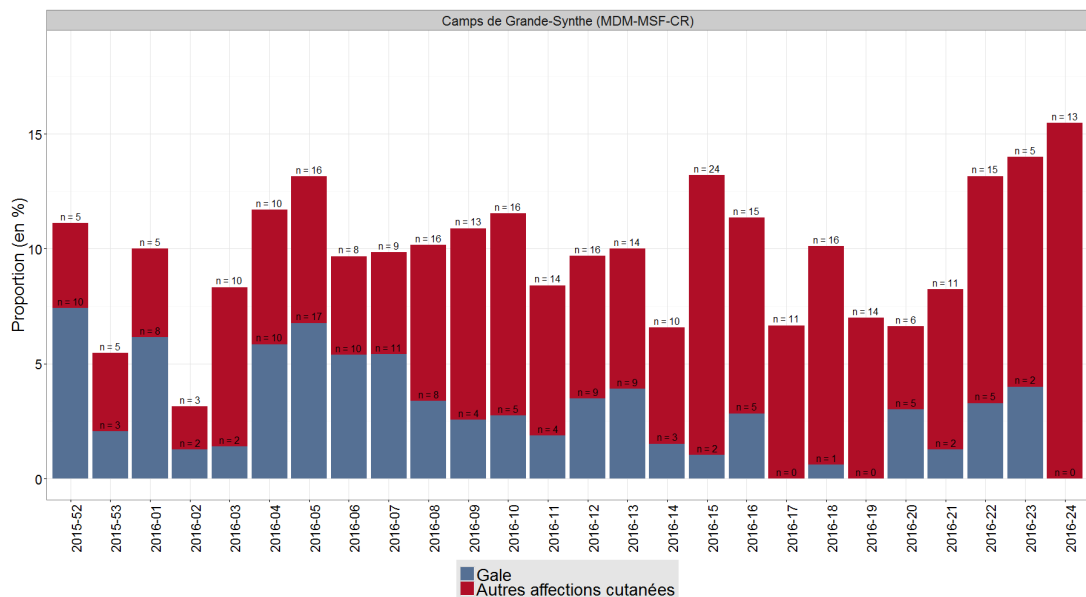
Infections respiratoires aiguës basses

Dans les dispensaires, la proportion de consultations pour infections respiratoires aiguës basses (dont syndromes grippaux) était en légère diminution par rapport à la semaine précédente (2 % contre 4% en semaine 23), un niveau faible au regard de valeurs épidémiques (plus de 20 %).

Affections dermatologiques

Dans les dispensaires, l'augmentation de consultations pour des affections dermatologiques se poursuit pour la 4^{ème} semaine consécutive, représentant plus de 15 % des consultations totales (**Figure 4**). Aucun cas de gale n'a toutefois été observé, pour la première fois depuis la semaine 19.

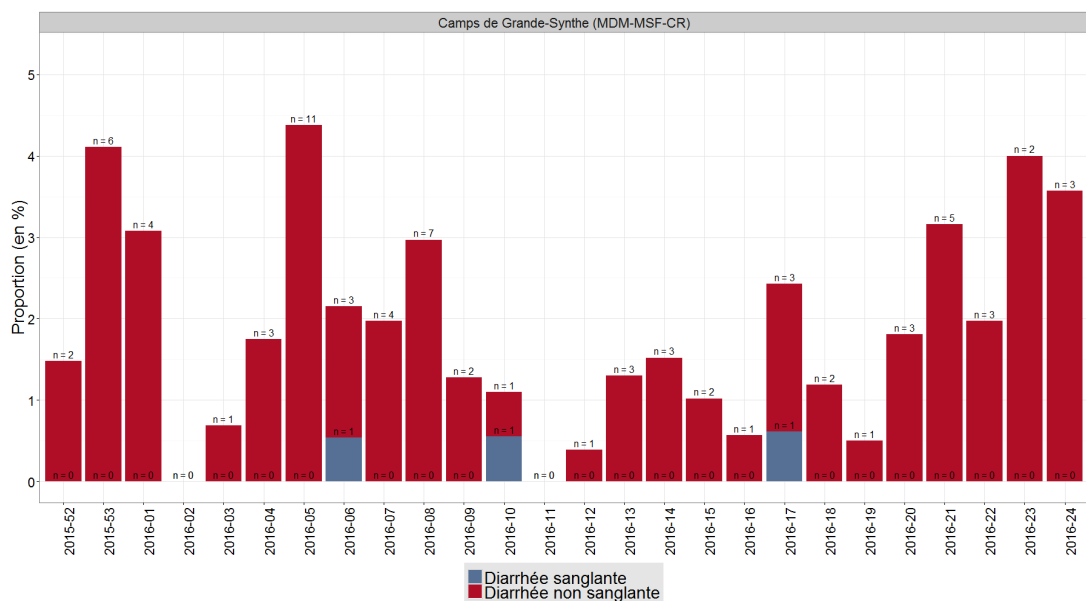
Figure 4 : Evolution de la part hebdomadaire des consultations pour gale et autres affections dermatologiques dans les dispensaires de Grande-Synthe (MDM, MSF et CR)



Pathologies digestives

Dans les dispensaires, la proportion de consultations pour diarrhées demeure faible (moins de 4 %), malgré une augmentation globalement observée depuis la semaine 19 (**Figure 5**). Aucun cas de diarrhée sanglante n’a été observé depuis la semaine 17.

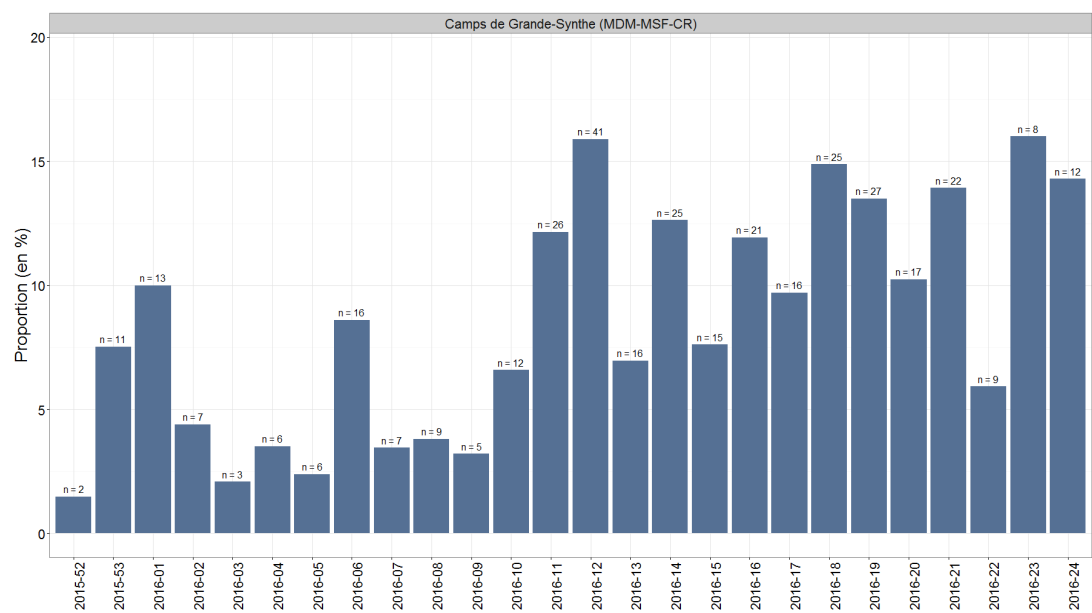
Figure 5 : Evolution de la part hebdomadaire des consultations pour diarrhées dans les recours aux soins pour pathologies dermatologiques dans les dispensaires de Grande-Synthe (MDM, MSF et CR)



Traumatologie

Dans les dispensaires, la proportion de consultations pour traumatismes demeure à un niveau élevé, représentant près de 15 % des consultations. (**Figure 6**). Sur 6 traumatismes pour lesquels l’information était connue, 5 (83 %) étaient en lien avec une tentative de passage en Angleterre.

Figure 6 : 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 24, 12 cas de varicelle ont été signalés par la PASS du Centre Hospitalier, dont 11 à Jules Ferry, ainsi que 3 suspicions de tuberculose (2 à Jules Ferry).

Evolution des recours (dispensaires et SAU)

Dans les dispensaires (antenne de la PASS à Jules-Ferry et PASS du Centre Hospitalier), les recours aux soins sont en augmentation depuis les trois dernières semaines. En semaine 24, près de 800 consultations avaient été effectuées. (Figure 7).

Dans le service d'accueil des urgences (SAU), les recours étaient également en augmentation sur la même période, avec plus de 60 passages en semaine 24. Ce nombre demeure faible au regard des pics observés cet hiver (108 passages). (Figure 8).

Figure 7 : Evolution du nombre hebdomadaire de passages de personnes migrantes dans les dispensaires de Calais (MSF et antenne de la PASS à Jules-Ferry)

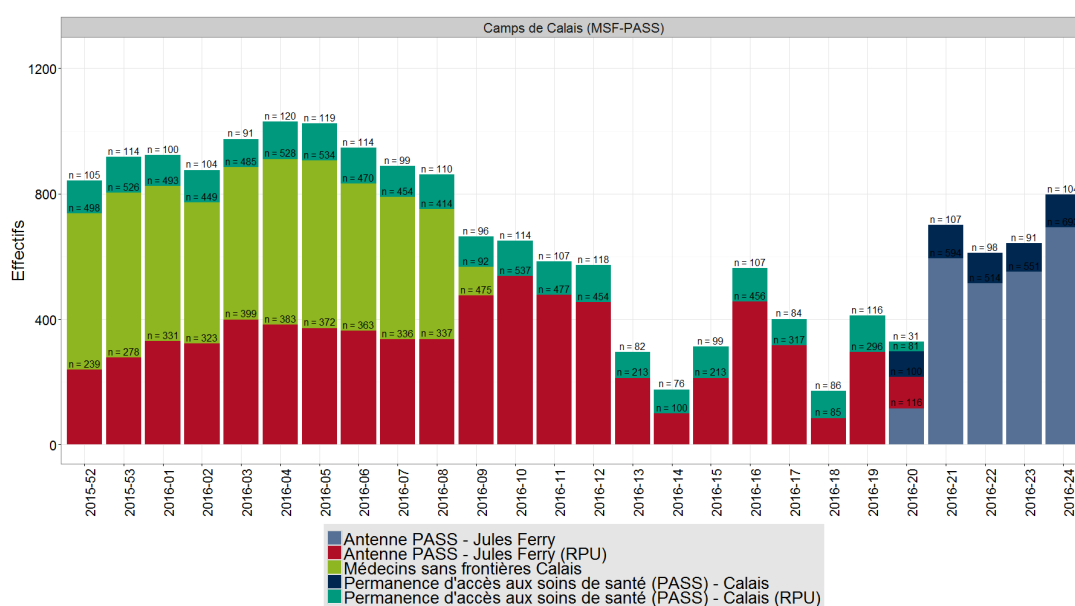
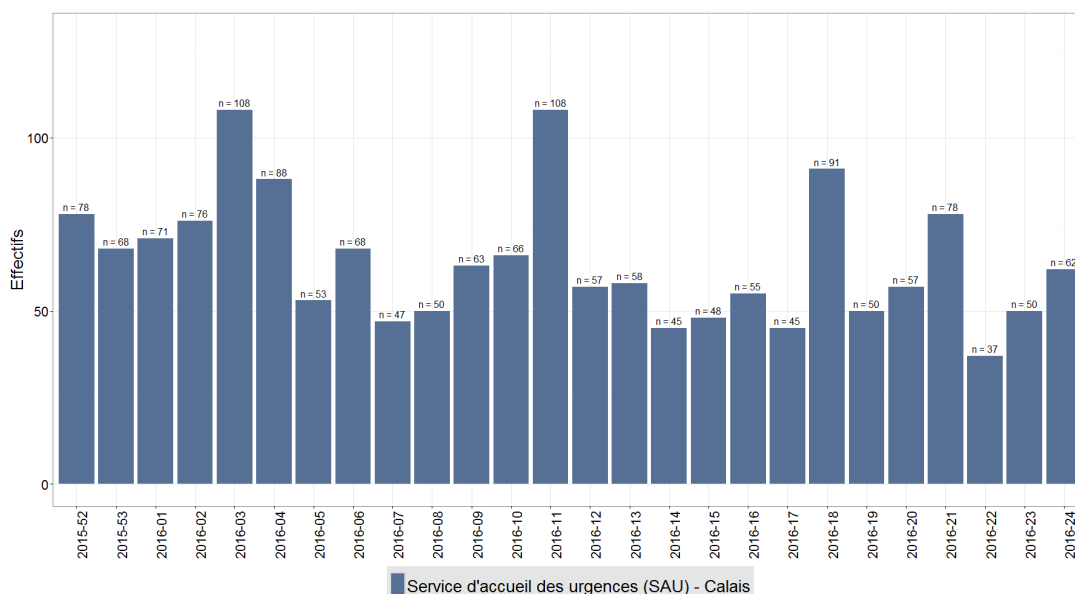


Figure 8 : Evolution du nombre hebdomadaire de passages de personnes migrantes au Centre hospitalier de Calais (SAU et PASS)



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 (12%), les traumatismes (10%), les syndromes grippaux (7%) et les troubles psychologiques (5 %). Sur le site du CH, les traumatismes étaient majoritaires (22 %), devant les infections respiratoires hautes et ORL (14 %), les troubles psychologiques (9 %) et la gale (6 %) (**Figure 9**).

Dans le SAU de Calais, les traumatismes demeurent le principal motif de recours (46%), les autres motifs représentant chacun moins de 3 % des diagnostics (**Figure 10**).

Figure 9 : Part des typologies des recours aux soins de personnes dans les dispensaires de Calais en pourcentage, ces 5 dernières semaines

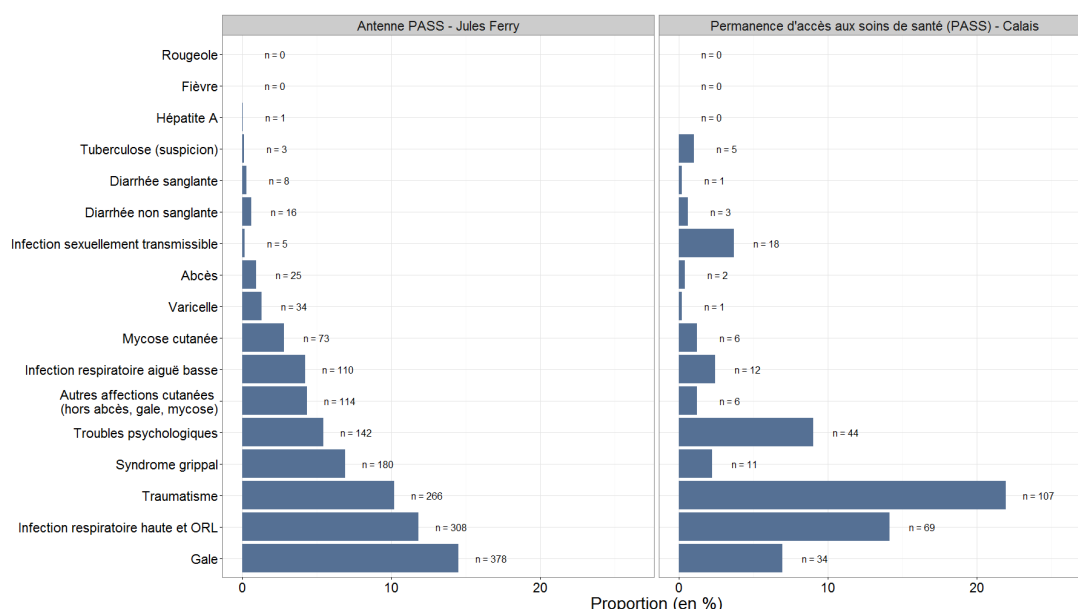
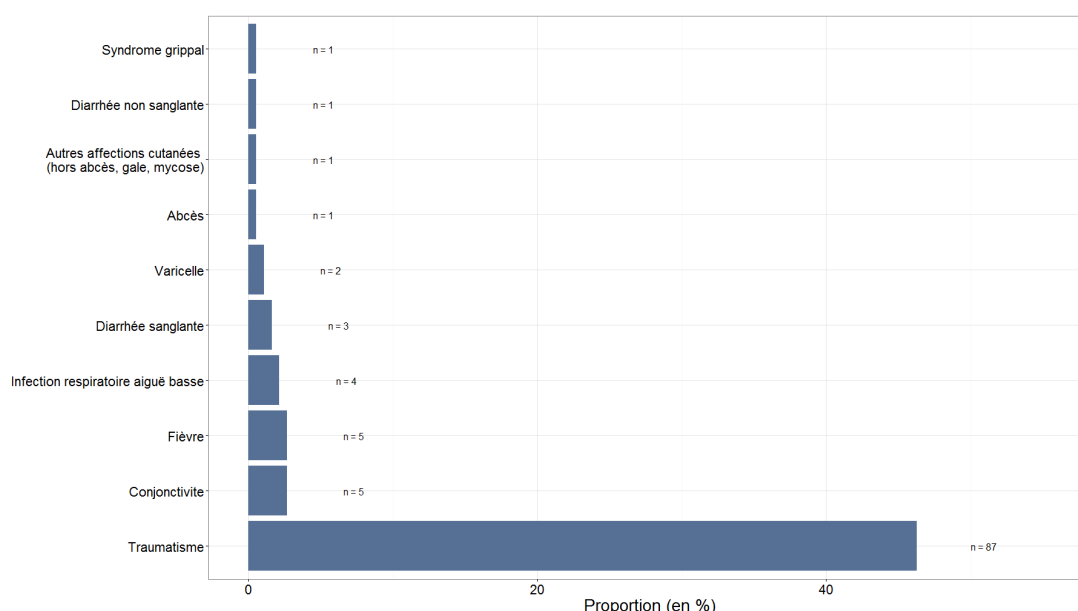


Figure 10 : Part des typologies des recours aux soins de personnes migrantes au Service d'accueil des urgences de Calais en pourcentage, ces 5 dernières semaines



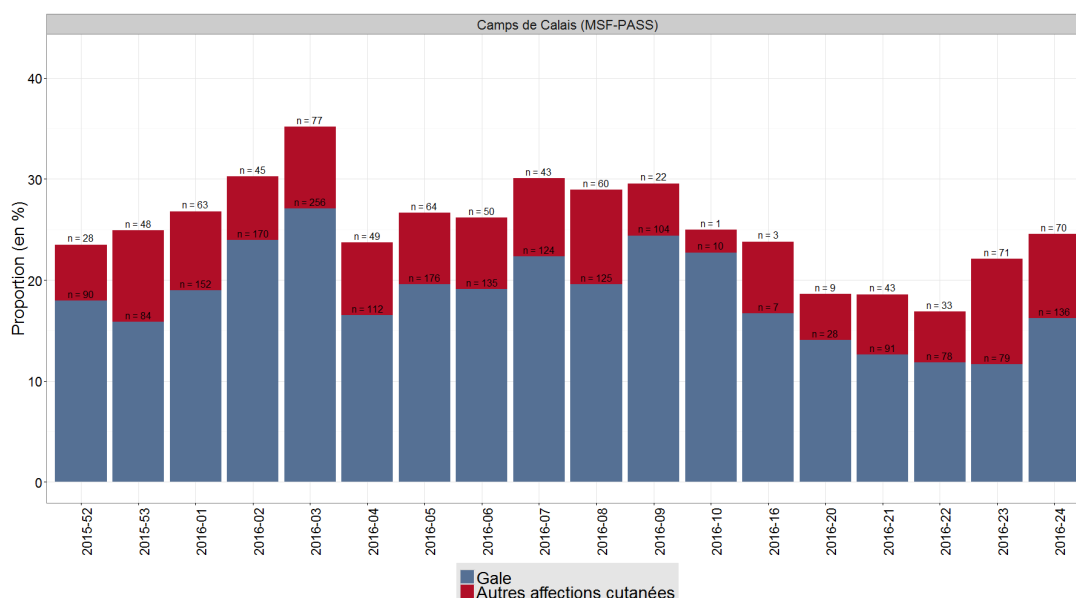
Infections respiratoires aiguës basses

Dans les dispensaires, la proportion des infections respiratoires aiguës (IRA) basses et des syndromes grippaux demeure stable ces dernières semaines. En semaine 24, les syndromes grippaux représentaient 6 % des consultations, et les IRA basses 4 %, des chiffres stables par rapport aux semaines précédentes.

Affections dermatologiques

Dans les dispensaires, la proportion d'infections dermatologiques poursuivait son augmentation en semaine 24, représentant près de 25 % des consultations (22 % en semaine 23, 17 % en semaine 22) (**Figure 11**). Cette augmentation était principalement due à une augmentation des consultations pour gale (16 % contre 12 % en semaine 23).

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



Pathologies digestives

Dans les dispensaires, la proportion de consultations pour diarrhées demeure stable à un niveau faible (1,31 % des consultations). Aucune diarrhée sanglante n'a été observée en semaine 24, après 6 cas observés en semaine 23.

Traumatologie

Dans les dispensaires, la proportion de consultations pour traumatismes était en diminution ces dernières semaines, représentant 8 % des consultations en semaine 24 (12 % en semaine 23, 22 % en semaine 20). Sur 67 consultations effectuées en semaine 24, 46 (66 %) étaient liés à une tentative de passage en Angleterre.

Dans le SAU de Calais, en revanche, ces consultations demeuraient la principale cause de consultations, représentant plus de 37 % des consultations.

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.

