

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

Point de situation au 17 juin 2016 – Données de la semaine 23-2016

I Alertes I

A Calais, 5 suspicions de **diarrhée sanglante** ont été signalées par l'antenne PASS Jules Ferry en semaine 23 et un cas de diarrhée sanglante à la semaine 22. **Une vigilance doit être maintenue, 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.**

Vingt cas de **varicelle** ont été signalés par la consultation de la PASS à Calais (Jules Ferry) ces 2 dernières semaines (10 en semaine 23 dont 1 cas chez une femme enceinte et 10 en semaine 24). Les autres femmes enceintes résidant dans le centre d'hébergement pour femmes et enfants du centre Jules Ferry et potentiellement exposées ont été prises en charge par la consultation de la PASS.

I Points clés en semaine 23 I

Sur le camp de Grande-Synthe (La linière)

Les données de MSF et CR ne sont pas disponibles pour la semaine 23. Les observations effectuées pour les évolutions des pathologies sont donc à interpréter avec précaution.

Dans les services hospitaliers (SAU de Dunkerque et Grande-Synthe et PASS de Dunkerque), le nombre de recours était légèrement en hausse à la PASS en semaine 23 par rapport en semaine 22.

La part des recours aux soins pour traumatologie était en augmentation par rapport à la semaine 22.

Sur le camp de Calais (Jules Ferry)

Au SAU du CH de Calais, les traumatismes sont la principale cause de consultations, ils représentent 41 % de l'ensemble des diagnostics codés, une proportion en hausse depuis la semaine 18.

I Signalements I

Que signaler?

- Maladies à déclaration obligatoires nécessitant des mesures urgentes de prophylaxie : Fièvre typhoïde, Hépatite A, Choléra, Botulisme, Infections invasives à méningocoque, Poliomyélite, Diphtérie, Rougeole, Tétanos, Tuberculose.... (liste des MDO : www.invs.sante.fr)
- 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-Picardie- 24/24

par téléphone **03 62 72 77 77** ; fax **03 62 72 88 75** ; mail : ars-npdcp-signal@ars.sante.fr

Evolution des recours (dispensaires et sites hospitaliers)

Les données de MSF et CR ne sont pas disponibles pour la semaine 23. Les observations effectuées pour les évolutions des pathologies sont donc à interpréter avec précaution.

Dans le dispensaire de MDM, les recours en semaine 23 sont stables par rapport à ceux de la semaine 22. Ainsi, on compte 50 consultations hebdomadaires réalisées en semaine 23, contre 42 la semaine précédente. (Figure 1).

Dans les services hospitaliers (SAU de Dunkerque et Grande-Synthe et PASS de Dunkerque), le nombre de recours était en hausse à la PASS en semaine 23 par rapport en semaine 22 (+50%), et stable au SAU de Dunkerque (Figure 2).

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

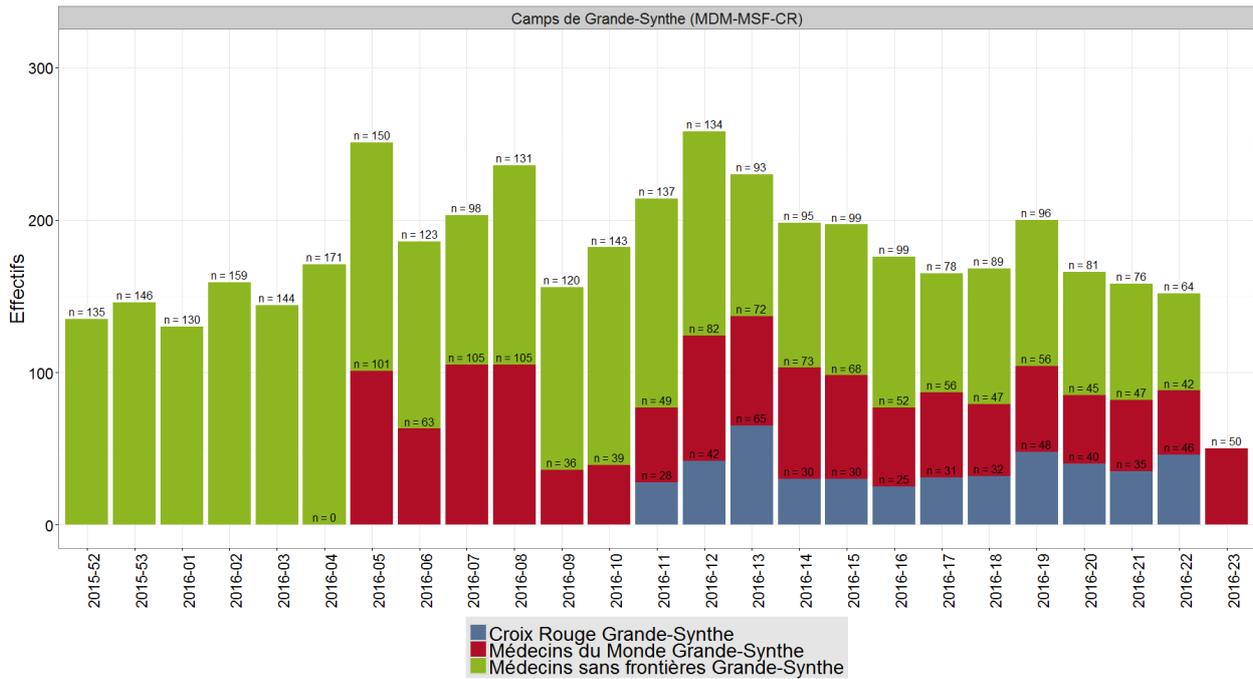
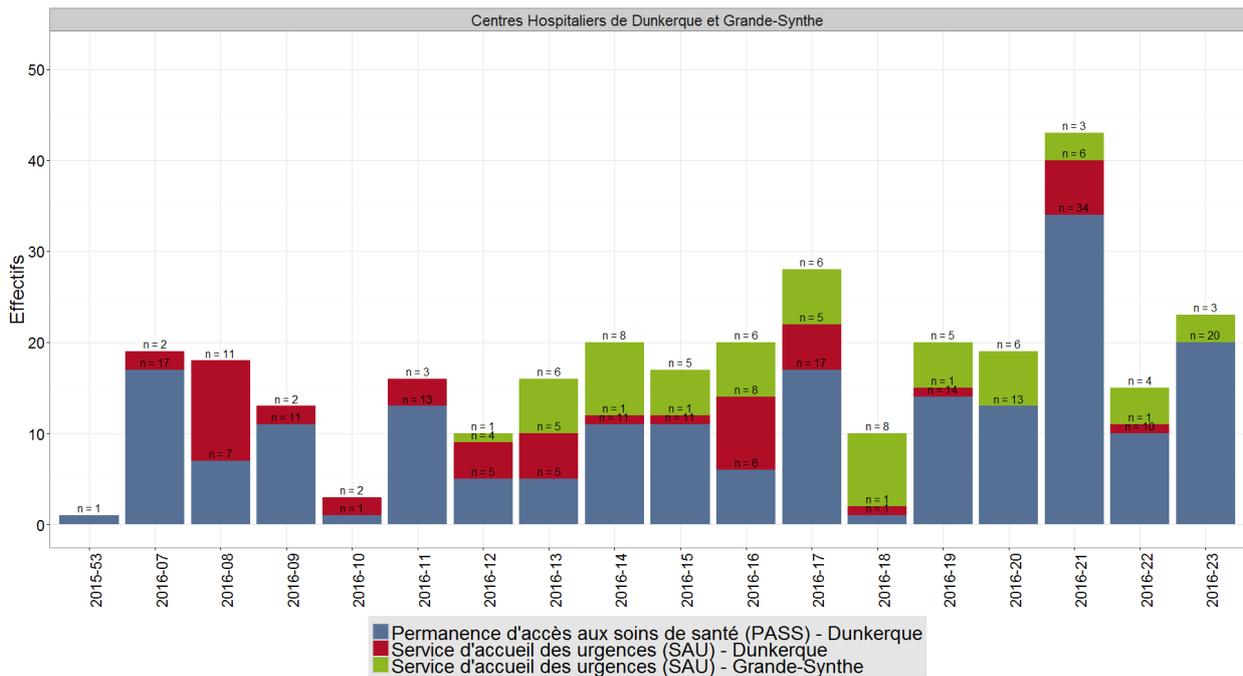


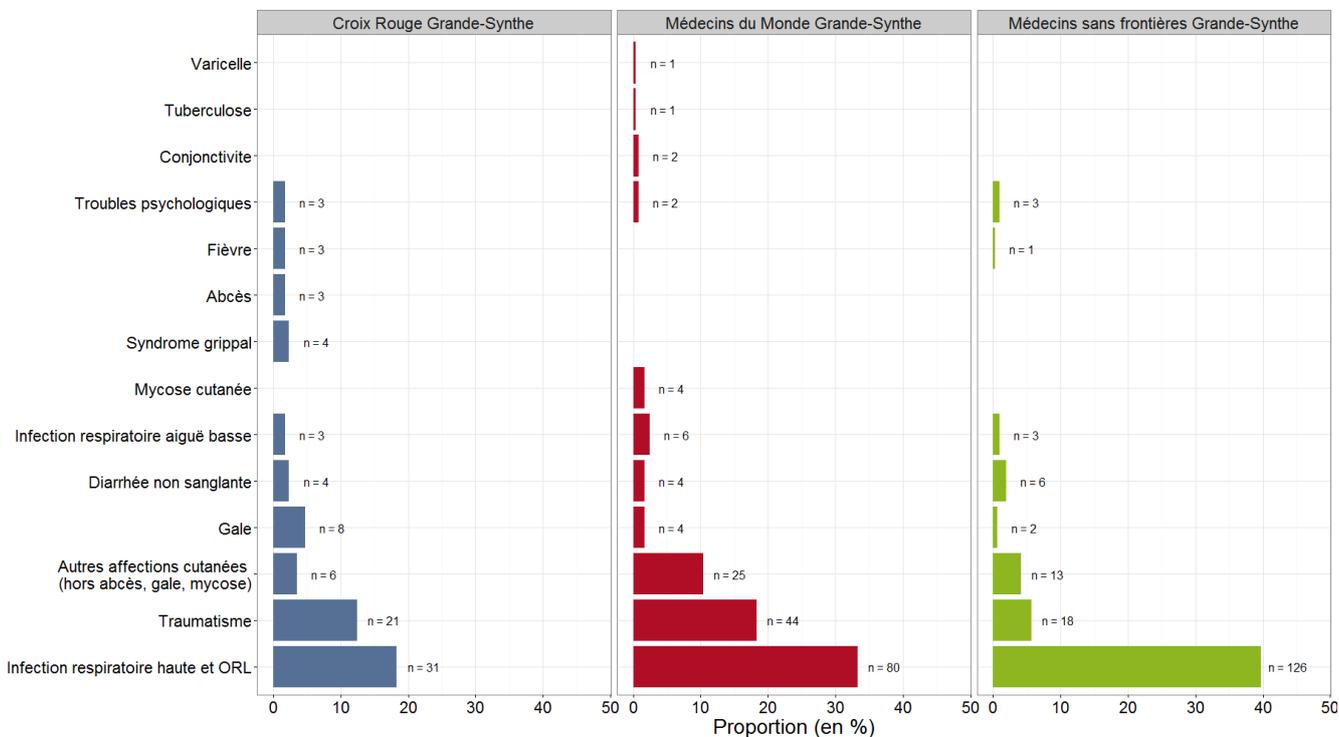
Figure 2 : Evolution du nombre hebdomadaire de recours aux soins dans les services hospitaliers de Grande-Synthe et Dunkerque



Typologie des pathologies

Sur le plan qualitatif, ces 5 dernières semaines, les infections respiratoires hautes et ORL demeurent la première cause de recours dans les dispensaires, représentant environ 37 % des motifs de recours (**Figure 3**). Les traumatismes (11 %), les affections cutanées (hors abcès, gale et mycose) (7 %) et les infections respiratoires aiguës basses (dont les syndromes grippaux) (<2 %) sont les autres principaux motifs de recours aux soins.

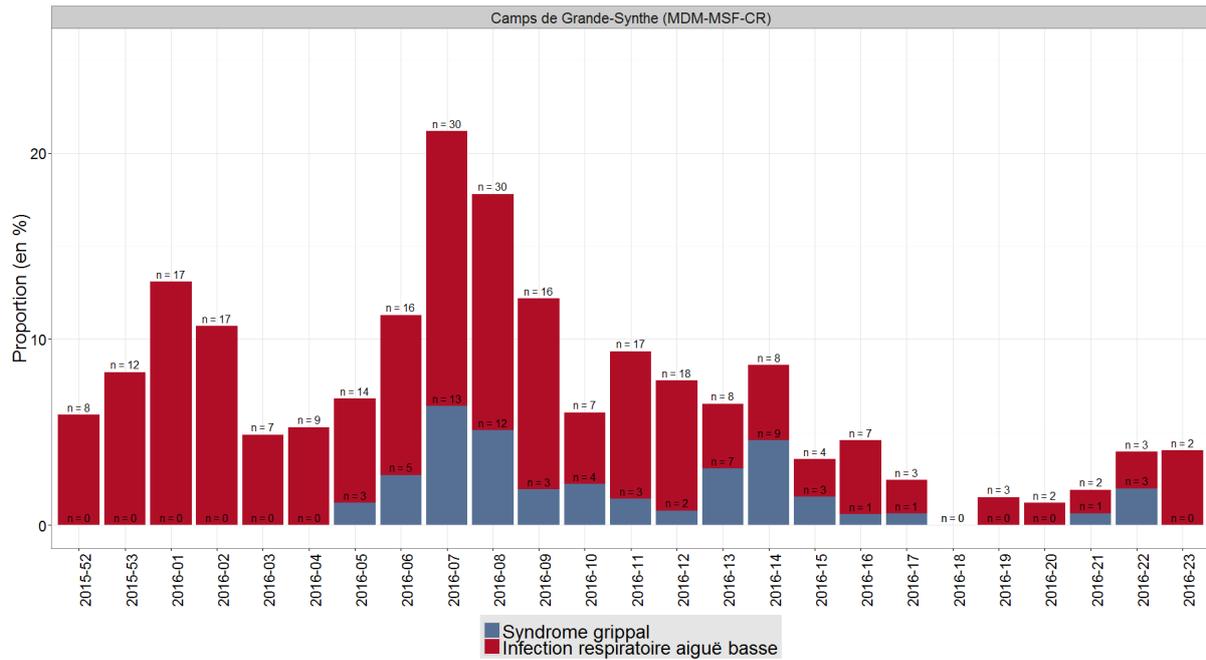
Figure 3 : Part des typologies des recours aux soins dans les dispensaires de Grande-Synthe (MDM, MSF et CR), en pourcentage, ces 5 dernières semaines



Infections respiratoires aiguës basses

En semaine 23, la part hebdomadaire des consultations pour infections respiratoires aiguës basses dans les recours aux soins dans le dispensaire de Grande-Synthe (MDM, MSF et CR) était en augmentation (7%) par rapport à la semaine 22 (3%). A noter que depuis la semaine 22 on observe une augmentation de la part des consultations pour infections respiratoires aiguës basses dans les recours aux soins après plus de 5 semaines où elle était restée faible (<2%) (**Figure 4**).

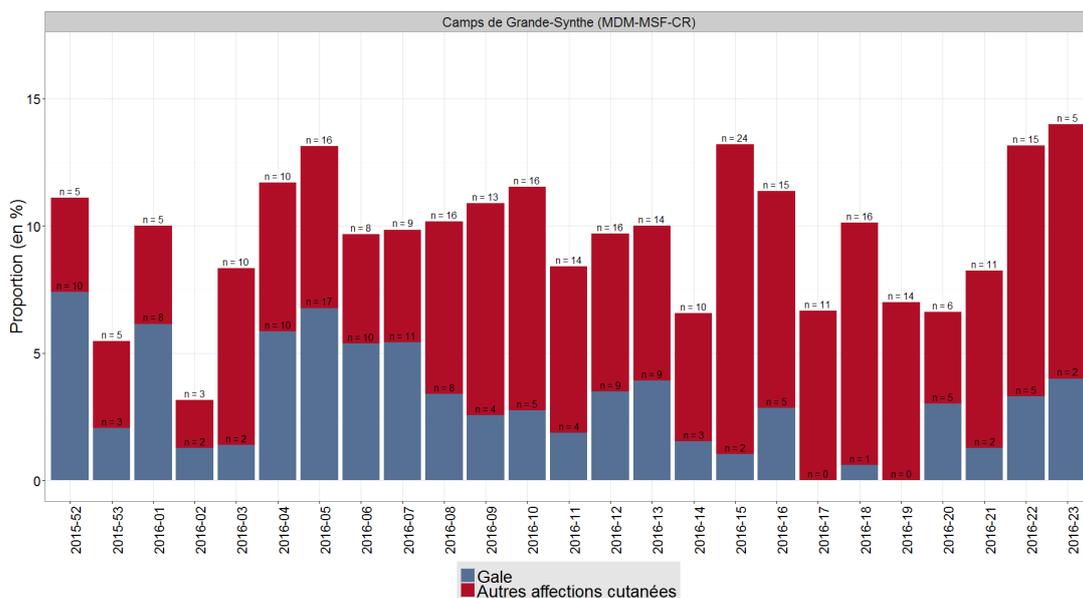
Figure 4 : Evolution de la part hebdomadaire des consultations pour infections respiratoires aiguës basses et syndromes grippaux dans les recours aux soins dans les dispensaires de Grande-Synthe (MDM, MSF et CR)



Affections dermatologiques

L'augmentation de la part hebdomadaire des consultations pour gale et autres affections dermatologiques dans le dispensaire de Grande-Synthe (MDM, MSF et CR) depuis la semaine 21 se poursuit en semaine 23. On peut noter la persistance de la survenue de cas de gale (respectivement 2, 5 et 2 en semaine 21, 22 et 23) (**Figure 5**).

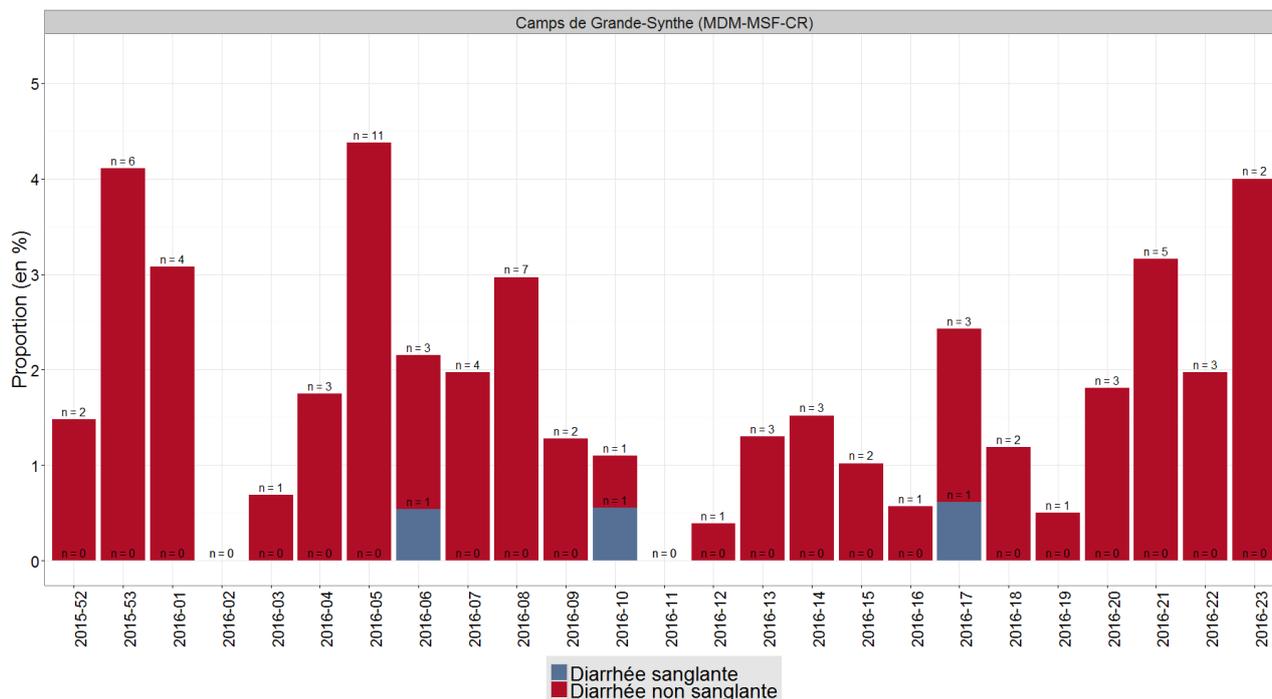
Figure 5 : Evolution de la part hebdomadaire des consultations pour gale et autres affections dermatologiques dans les dispensaires de Grande-Synthe (MDM, MSF et CR)



Pathologies digestives

En ce qui concerne les pathologies digestives, aucun cas de diarrhée sanglante n'a été observé depuis la semaine 18. Par contre on note eu augmentation de la part des diarrhées non sanglantes (**Figure 6**).

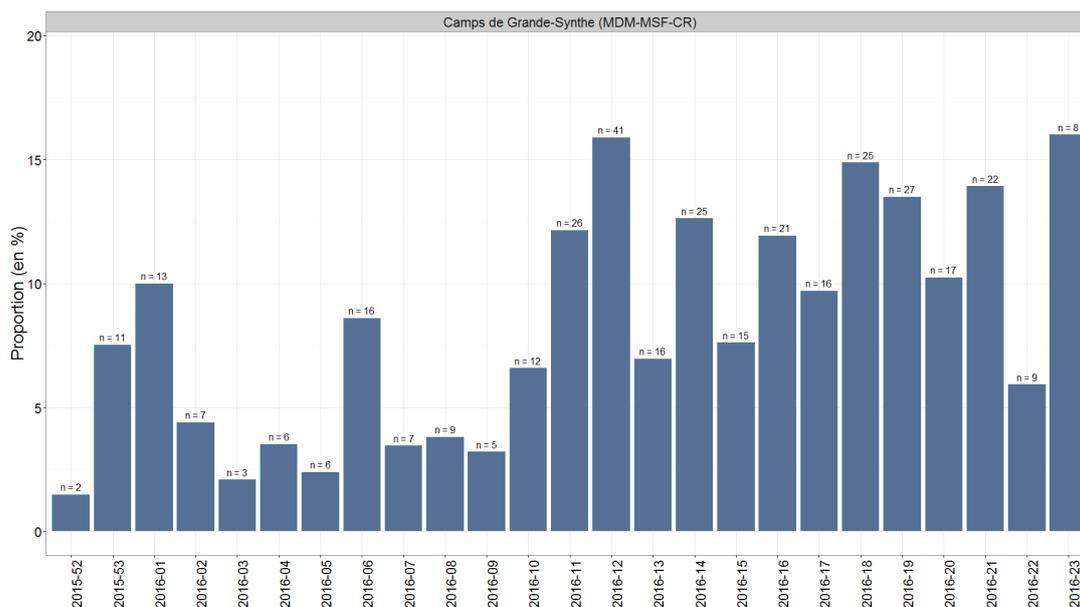
Figure 6 : Evolution de la part hebdomadaire des consultations pour diarrhées dans les recours aux soins pour pathologies digestives dans les dispensaires de Grande-Synthe (MDM, MSF et CR)



Traumatologie

En semaine 23, la part des recours aux soins pour traumatologie était en augmentation par rapport à la semaine 22 (**Figure 7**).

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



Evolution des recours (dispensaires et sites hospitaliers)

Dans les services de la PASS, at au service des urgences du CH de Calais, le nombre de consultations hebdomadaires se stabilise après une augmentation en semaine 21 (Figure 8 et 9).

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

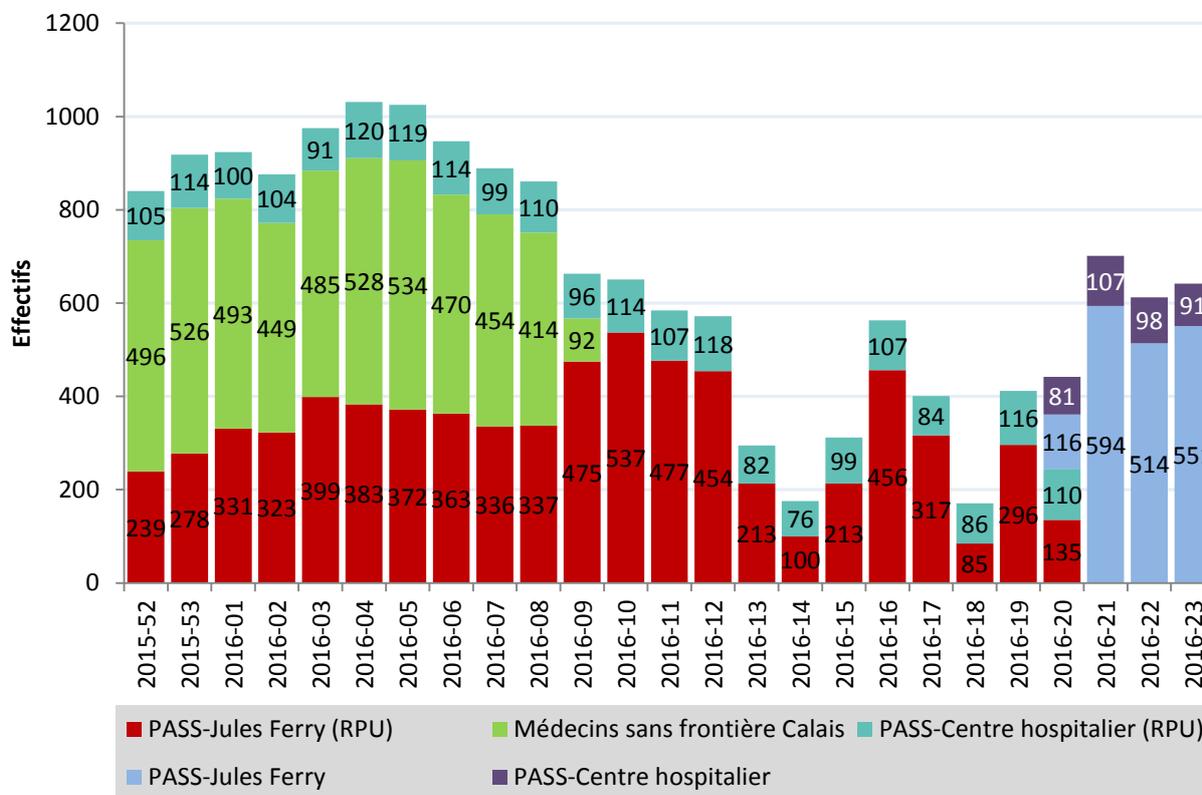
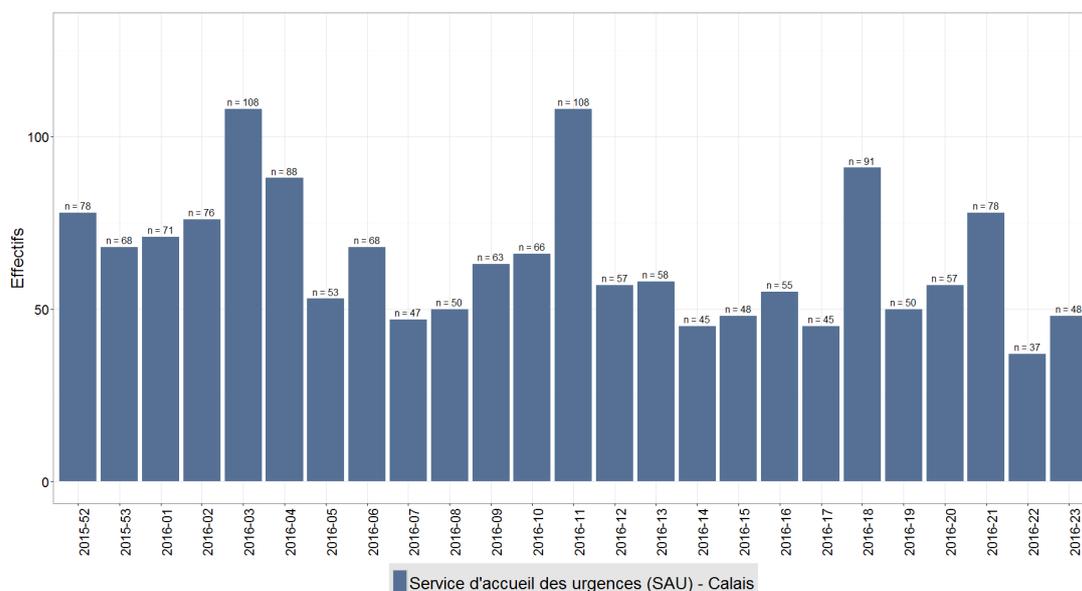


Figure 9 : Evolution du nombre hebdomadaire de passages de personnes migrantes au Centre hospitalier de Calais (SAU)



Typologie des pathologies

D'un point de vue qualitatif, les traumatismes sont la principale cause de consultations à la PASS (antenne Jules Ferry et CH) représentant 15% des recours sur ces 3 dernières semaines dont près de 7% liés à une tentative de passage.

Les recours pour gale et infection respiratoire aiguë basse et ORL qui représentent chacun 1 diagnostic sur 10 sont les motifs infectieux les plus fréquents.

Un nouveau cas de **diarrhée sanglante** a été signalé par l'antenne de PASS Jules Ferry en semaine 22. **Une vigilance doit être maintenue, 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.**

Dix cas de **varicelle** ont été vus en consultation en semaine 23 et 10 durant la semaine 24. A noter en semaine 23 le signalement d'un cas de varicelle chez une femme enceinte résidant dans le centre d'hébergement pour femmes et enfants de centre Jules Ferry. Les autres femmes enceintes vivant dans le centre et potentiellement exposées ont été prises en charge par la consultation de la PASS. Une sérologie varicelle a été réalisée chez 11 femmes enceintes. Neuf étaient immunisées. Deux présentaient une sérologie négative et ont bénéficié d'un traitement préventif antiviral en post-exposition.

Il faut noter une augmentation des consultations pour syndromes grippaux qui représentent près de 7% des recours sur ces 3 dernières semaines. **(Figure 10).**

Au SAU du CH de Calais, les traumatismes sont également la principale cause de consultations ces 5 dernières semaines **(Figure 11)**. Ils représentent 56 % de l'ensemble des diagnostics codés, une proportion en hausse depuis la semaine 18.

Figure 10 : Part des typologies des recours aux soins de personnes migrantes dans les PASS de Calais (Centre Hospitalier – Jules Ferry) en pourcentage, ces 3 dernières semaines

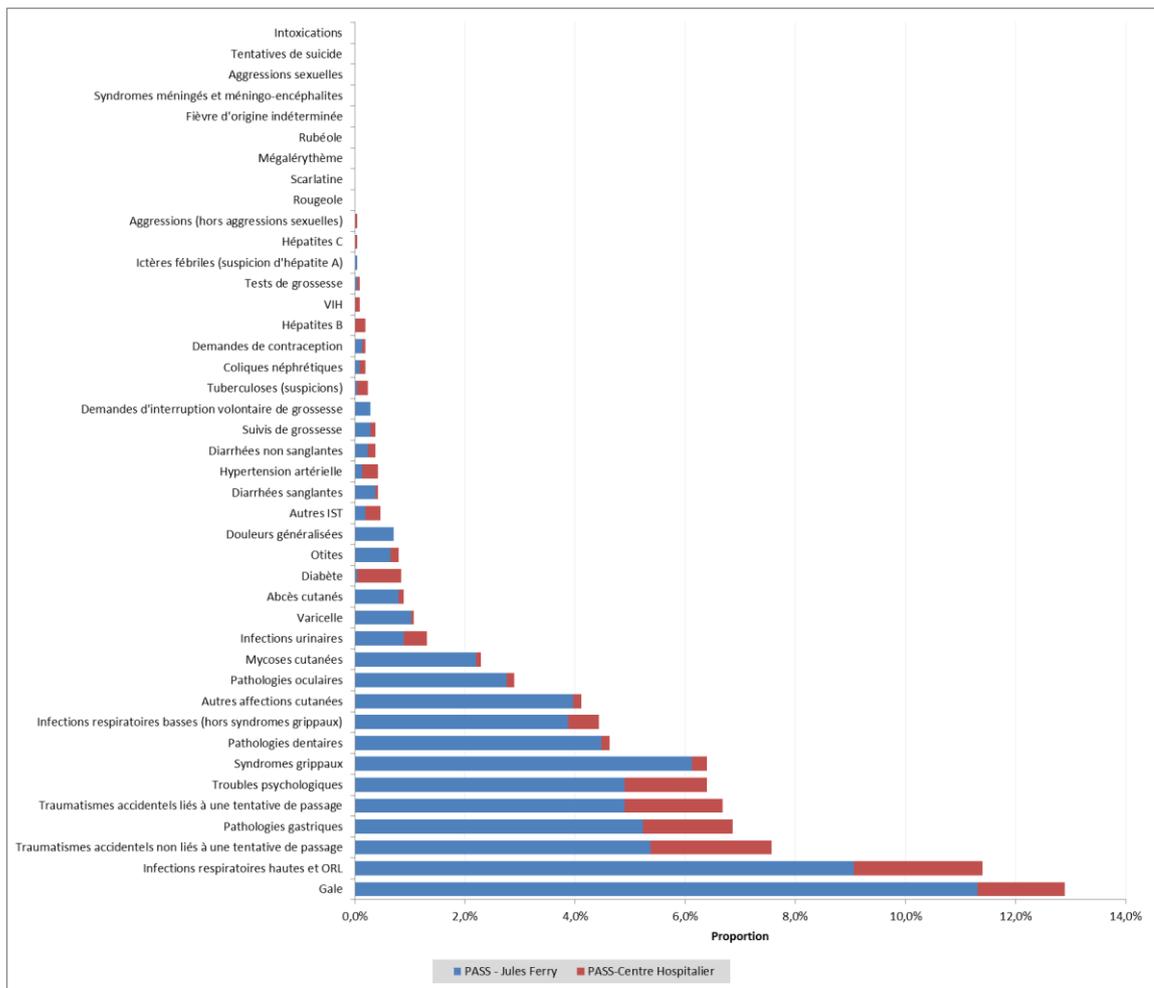
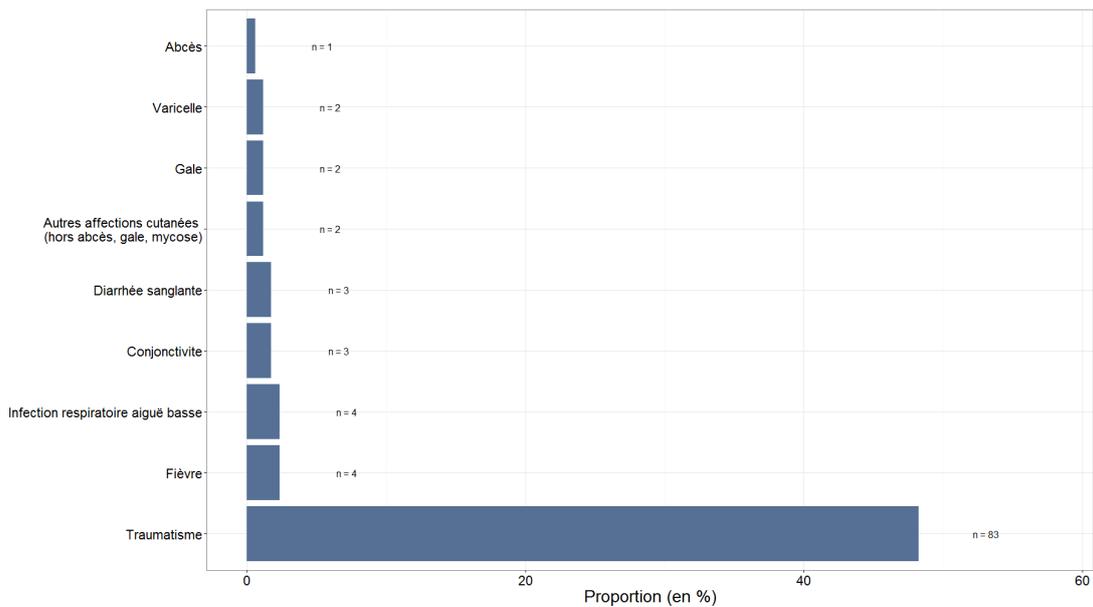


Figure 11: Part des typologies des recours aux soins de personnes migrantes au Service d'accueil des urgences de Calais en pourcentage, ces 5 dernières semaines



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