

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

Point de situation au 20/05/16 – Données de la semaine 19-2016

| Contexte |

L'Institut de veille sanitaire (InVS), désormais Santé publique France, a été sollicité par la Direction générale de la santé (DGS) et l'Agence Régionale de Santé (ARS) Nord-Pas de Calais-Picardie pour mettre en place une surveillance épidémiologique des populations migrantes installées sur deux sites : « la Lande » à Calais et, plus récemment « Basroch » à Grande-Synthe. Depuis les semaines 9 et 10, le camp du « Basroch » a déménagé dans une nouvelle zone appelée « la Linière ».

Les **objectifs** de cette surveillance sont, d'une part, de détecter précocement tout phénomène de santé nécessitant une intervention urgente de santé publique (notamment, les maladies infectieuses transmissibles nécessitant la mise en œuvre rapide de mesures visant à prévenir les risques épidémiques) et, d'autre part, de suivre les tendances de pathologies, considérées comme prioritaires ou « traceuses », afin d'adapter l'offre de soins curatifs et préventifs.

| 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.

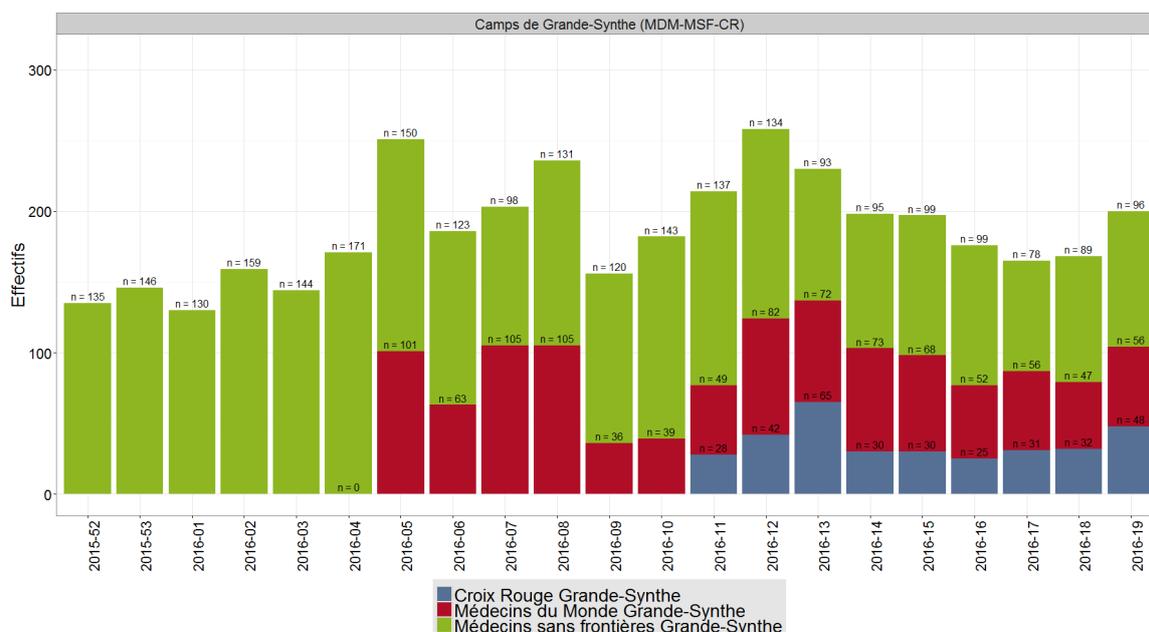
| Données présentées |

L'exhaustivité du codage diagnostic est désormais suffisante pour présenter les données de passages au SAU du CH de Calais. Les données du SAU et de la PASS du CH de Dunkerque, et de la polyclinique de Grande-Synthe seront ajoutées prochainement à ce bilan de surveillance. En revanche, l'exhaustivité du codage des diagnostics dans les PASS du CH de Calais (CH et antenne de Jules Ferry) reste insuffisante pour que ces données puissent être exploitées.

Les intégrations successives des données de Médecins Du Monde (MDM) en semaine 05 et des données de la Croix-Rouge (CR) en semaine 11 ont entraîné des augmentations mécaniques du nombre de recours les semaines suivantes. A l'inverse, le déménagement du camp de Basroch vers celui de La Linière au cours des semaines 9 et 10 a entraîné une diminution notable du nombre de recours.

En semaine 19, le nombre de consultations réalisées par MDM, MSF et la CR sur le site de Grande-Synthe est en légère augmentation, notamment pour la CR, pour atteindre un niveau total comparable aux niveaux observés avant la semaine 16, (**Figure 1**). Ainsi, en semaine 19, 96 consultations ont été réalisées par MSF (soient 24 par jour en moyenne), 56 par MDM (soient 28 par jour) et 48 par la CR (soient 32 par jour).

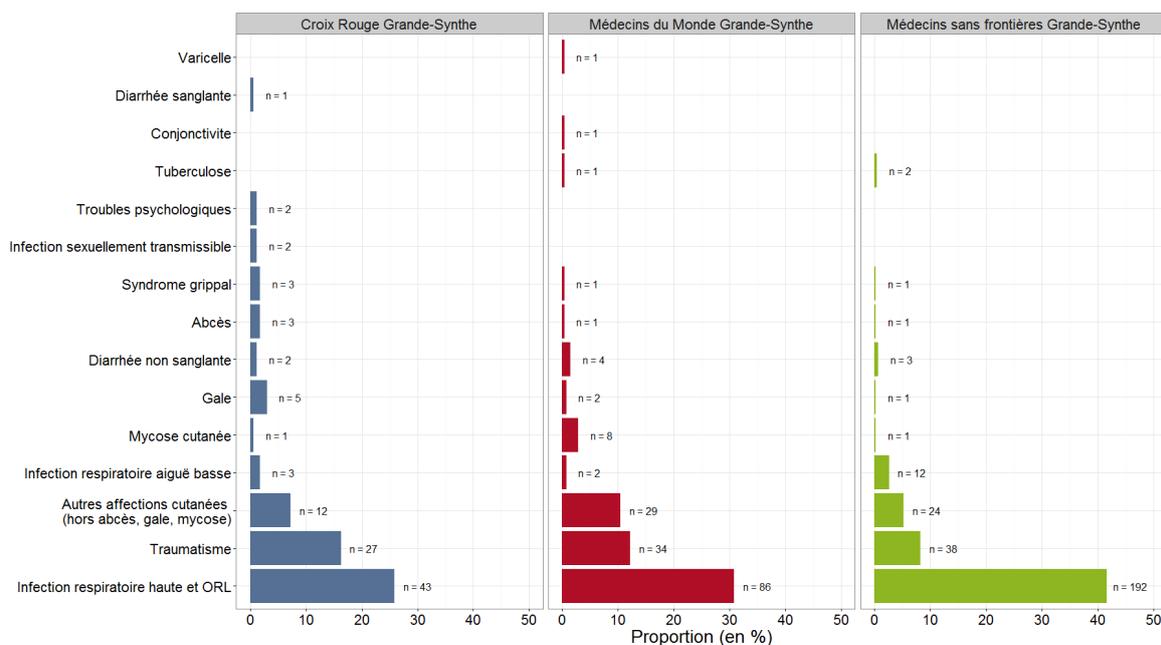
Figure 1 : Evolution du nombre hebdomadaire de recours aux soins dans les dispensaires de Grande-Synthe (MDM, MSF et CR)



Sur le plan qualitatif, ces 5 dernières semaines, les infections respiratoires hautes et ORL demeurent la première cause de recours, représentant 35 % des motifs de recours (**Figure 2**). Ces deux dernières semaines, cette proportion était en légère diminution par rapport à la semaine 18 (38 %). 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.

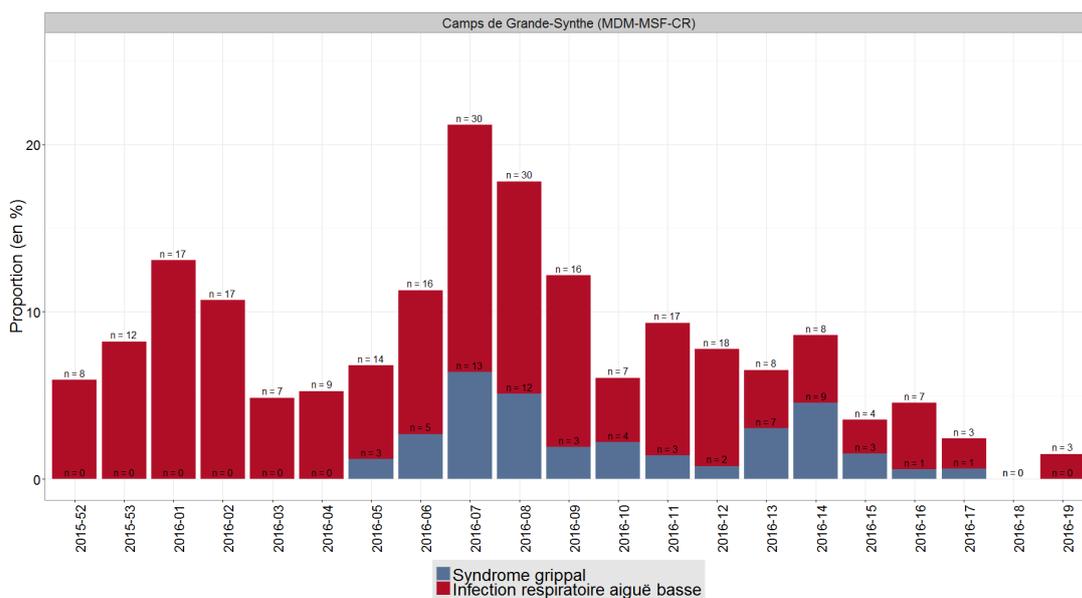
A noter, un cas suspect de varicelle chez une femme de plus de 15 ans a été vu en consultation durant la semaine 19. Ceci doit inciter à la vigilance. Tout nouveau cas confirmé ou cliniquement suspect de varicelle doit être signalé sans délai au point focal régional (PFR) de l'ARS (03.62.72.77.77), afin de mettre en place sans délai les mesures de prévention autour du cas.

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



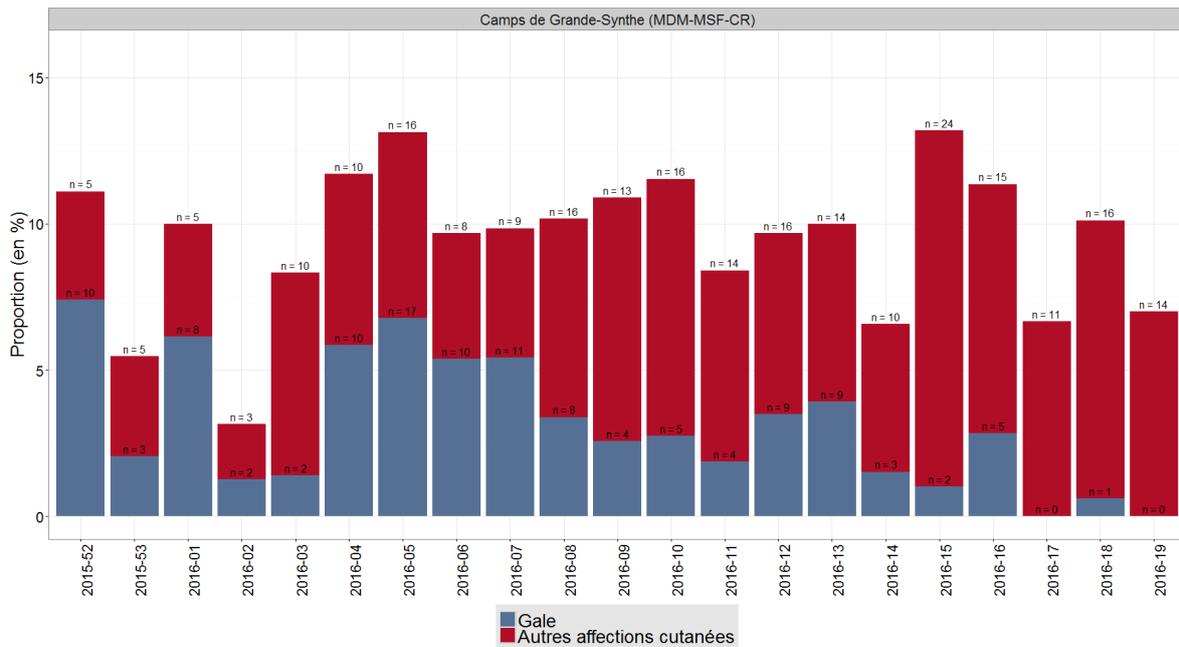
En semaine 19, la part des infections respiratoires aiguës basses reste faible (<2%, n=3) (**Figure 3**).

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)



Par ailleurs, suite à la hausse observée en semaine 18, la proportion de consultations pour des affections cutanées était de nouveau en baisse (7 % contre 11 %), pour atteindre le niveau observé en semaine 17 (**Figure 4**).

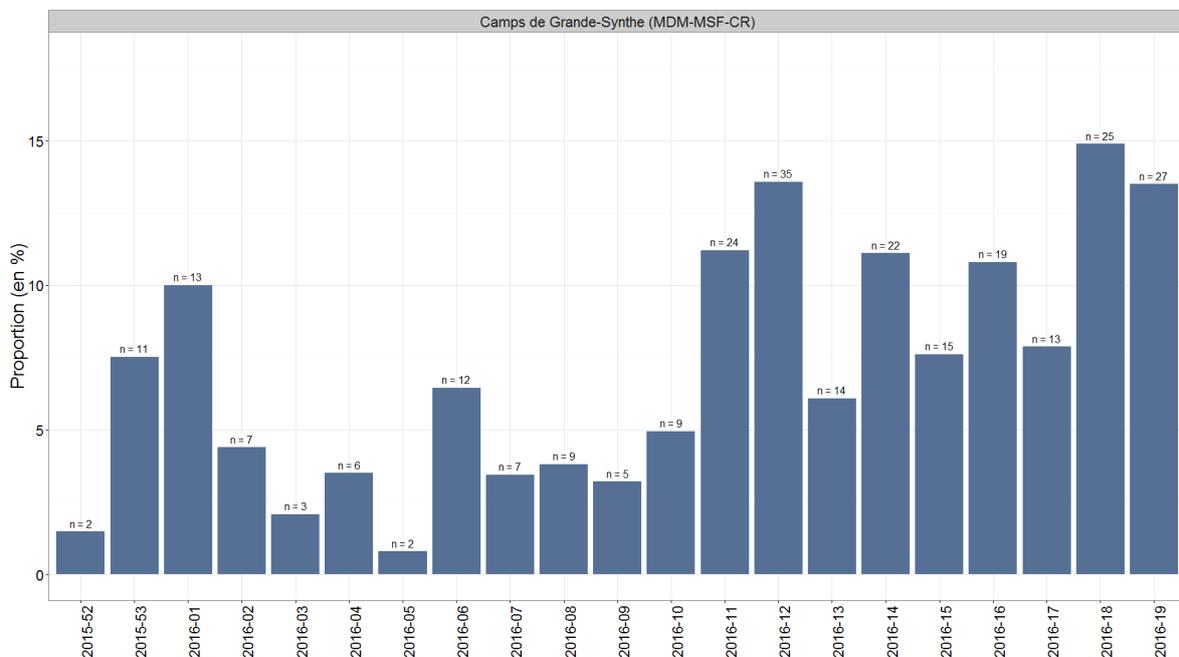
Figure 4 : Evolution de la part hebdomadaire des consultations pour gale et autres affections cutanées dans les recours aux soins pour pathologies dermatologiques dans les dispensaires de Grande-Synthe (MDM, MSF et CR)



En ce qui concerne les pathologies digestives, aucun cas de diarrhée sanglante n'a été observé en semaine 19. Un cas ayant été observé en semaine 17, la vigilance doit être maintenue, étant donné le risque épidémique important lié à la grande précarité des conditions d'hygiène sur le camp.

Enfin, après une forte augmentation observée en semaine 18, la part des recours aux soins pour traumatologie était en légère diminution en semaine 19 mais demeurait à un niveau élevé (14%, n=27 en semaine 19 versus 15%, n=25 la semaine précédente). Pour les 17 traumatismes pour lesquels l'information était connue, 7 étaient liés à une tentative de traversée (41%). Les plaies représentaient 90% des traumatismes pour lesquels le type était connu (n=10), une proportion en nette hausse depuis la semaine 18 par rapport aux semaines précédentes (17% en semaine 17).

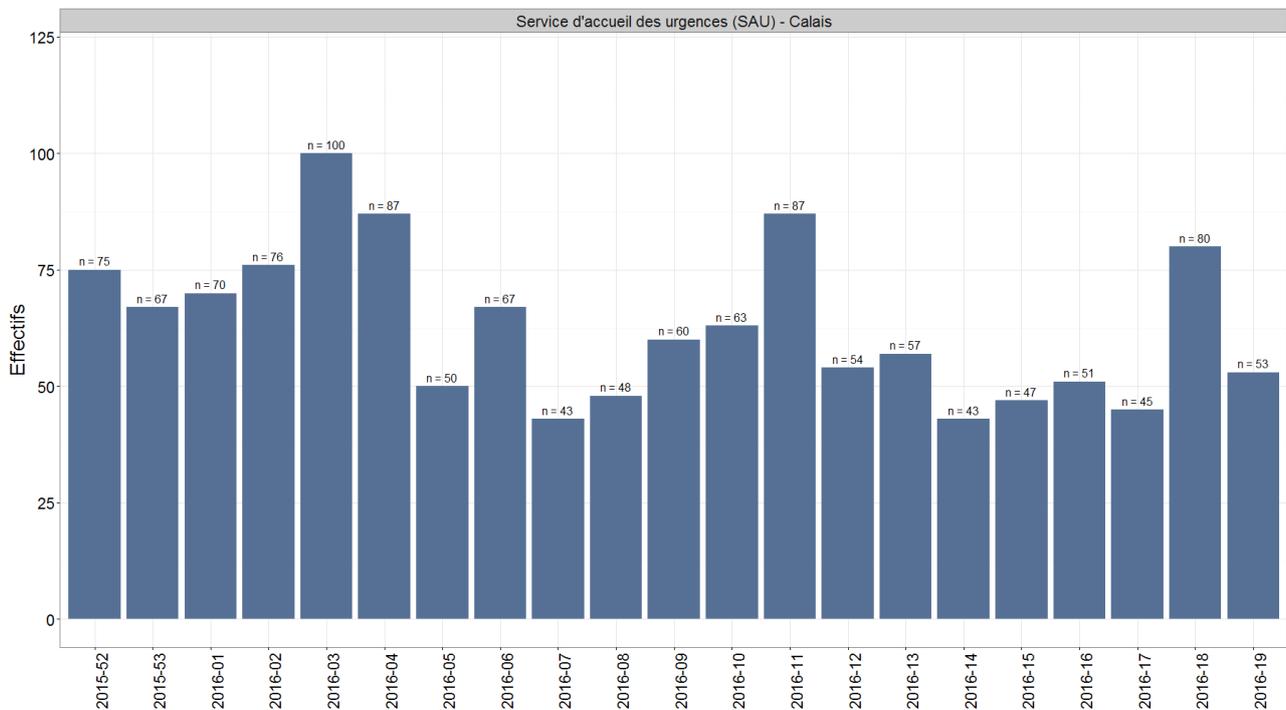
Figure 5 : Evolution de la part hebdomadaire des consultations pour traumatologie dans les dispensaires de Grande-Synthe (MDM, MSF et CR)



Du fait d'un rattrapage de données effectué récemment et d'un changement des méthodes de calcul, les chiffres ont été corrigés. La méthode de calcul des indicateurs est disponible dans la partie « Méthodes d'analyse utilisées » en fin de document.

Après une forte hausse observée en semaine 18 (n=80), le nombre de passages de personnes migrantes au SAU du CH de Calais a diminué en semaine 19 pour atteindre des niveaux comparables à ceux observés les semaines précédentes (n=53) (**Figure 6**).

Figure 6 : Evolution du nombre hebdomadaire de passages de personnes migrantes au Service d'accueil des urgences (SAU) de Calais



D'un point de vue qualitatif, les traumatismes demeurent la principale cause de consultations au SAU du CH de Calais ces 5 dernières semaines (**Figure 7**). Ils représentent 43 % de l'ensemble des diagnostics codés, une proportion en hausse ces dernières semaines (45% en semaine 19, 47 % en semaine 18 contre 38 % en semaine 17 et 32 % en semaine 16). Les autres principaux motifs de recours sont les infections respiratoires aiguës basses (5 %, n=9) et les syndromes grippaux (<2 %, n=3).

Un bilan réalisé sur les données des semaines 2015-52 à 2016-15 montrait que parmi l'ensemble des passages au SAU pour traumatismes codés en diagnostic principal depuis le début de la surveillance (n=159), les plaies représentent le principal motif de recours (42 %), notamment les plaies du visage et du cuir chevelu (21 %). Suivent les contusions et lésions (39 %), puis les fractures (6 %), les entorses (6%) et les commotions cérébrales (5 %). A noter que parmi les fractures prises en charge (n=10), près de la moitié concerne la face (n=4).

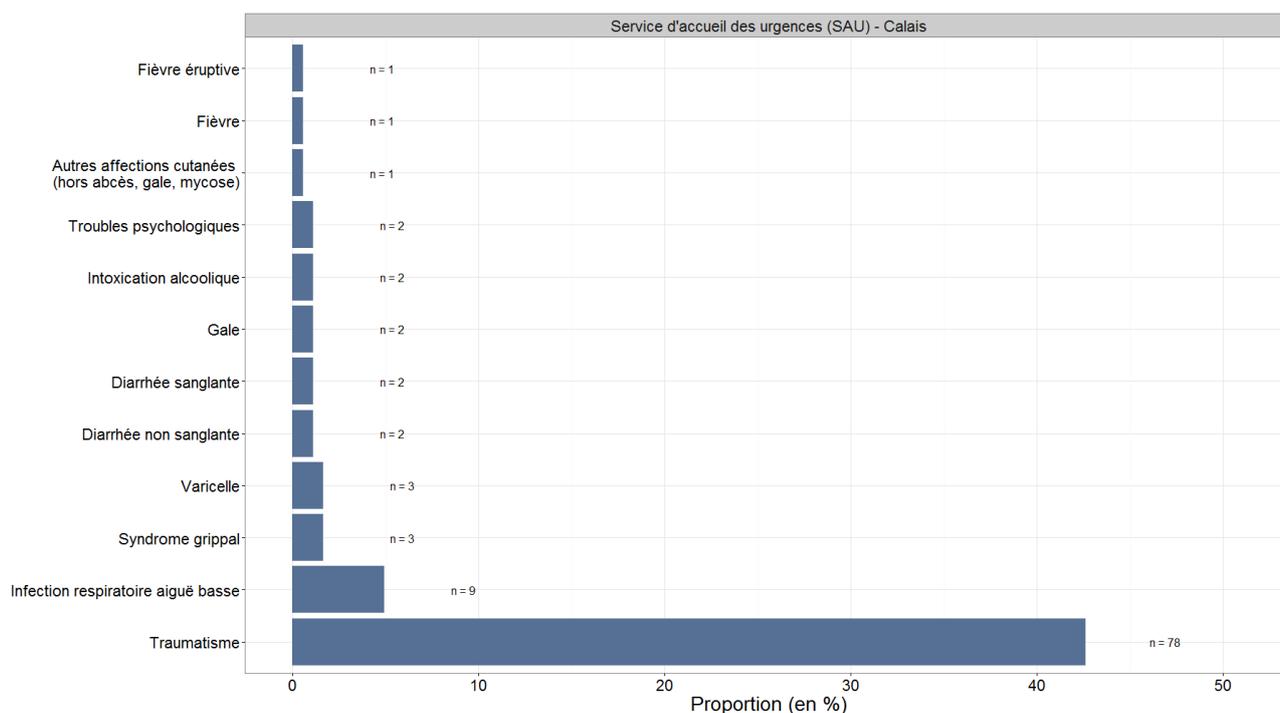
A noter qu'un nouveau cas d'hépatite virale A a été signalé, venant s'ajouter aux 3 cas confirmés signalés fin mars 2016.

Par ailleurs, à noter que 3 cas suspects de varicelle ont été vus en consultation en semaine 18. Aucun nouveau cas n'a été vu en consultation, parmi les passages codés, en semaine 19.

Il faut signaler que l'exhaustivité du codage au SAU était à un niveau élevé en semaine 18. Compte-tenu de cette forte exhaustivité en comparaison aux semaines précédentes, et de la nette augmentation du nombre de passages en semaine 18, le poids des semaines 18 dans la typologie des 5 dernières semaines est prédominant. A noter que l'exhaustivité du codage est faible en semaine 19 (23%).

Par ailleurs, une forte proportion (environ 40 %) de diagnostics codés ne correspondaient pas à des pathologies sous surveillance, et font actuellement l'objet d'une analyse spécifique.

Figure 7 : Part des typologies des recours aux soins de personnes migrantes au Service d'accueil des urgences (SAU) de Calais en pourcentage, ces 5 dernières semaines



Conclusions

Sur le camp de Grande-Synthe (La linière)

- Le nombre de recours aux dispensaires est en légère augmentation cette semaine mais reste comparable aux niveaux observés avant la semaine 16.
- Après une forte augmentation observée en semaine 18, la part des recours aux soins pour traumatologie était en légère diminution en semaine 19 mais demeurait à un niveau élevé (14%, n=27).
- **Un cas suspect de varicelle, chez une femme de plus de 15 ans, a été vu en consultation en semaine 19. Ceci doit inciter à la vigilance. Tout nouveau cas confirmé ou cliniquement suspect de varicelle doit être signalé sans délai au point focal régional (PFR) de l'ARS (03.62.72.77.77), afin de mettre en place sans délai les mesures de prévention autour du cas.**

Sur le camp de Calais (Jules Ferry)

- Après une forte hausse observée en semaine 18 (n=80), le nombre de passages de personnes migrantes au SAU du CH de Calais a diminué en semaine 19 pour atteindre des niveaux comparables à ceux observés les semaines précédentes (n=53). Parmi les pathologies sous surveillance, les traumatismes demeuraient le principal motif de recours et étaient en hausse ces dernières semaines.
- **Un nouveau cas d'hépatite virale A a été signalé en semaine 19, venant s'ajouter aux 3 cas confirmés signalés fin mars 2016. Il est rappelé l'importance de signaler sans délai au point focal régional (PFR) de l'ARS (03.62.72.77.77) tout nouveau cas confirmé ou cliniquement suspect d'hépatite virale A, afin de mettre en place sans délai les mesures de prévention autour du cas.**
- **Trois cas suspects de varicelle ont été vus en consultation en semaine 18. Aucun nouveau cas n'a été vu en consultation, parmi les passages codés, en semaine 19. Ceci doit inciter à la vigilance. Tout nouveau cas confirmé ou cliniquement suspect de varicelle doit être signalé sans délai au point focal régional (PFR) de l'ARS (03.62.72.77.77), afin de mettre en place sans délai les mesures de prévention autour du cas.**

Dispensaires de Calais et Grande-Synthe : Croix-Rouge, Médecins-du-Monde, Médecins-sans-Frontières

Au sein des dispensaires présents sur les camps (MDM, MSF et Croix-Rouge) de Calais et Grande-Synthe, un diagnostic unique, le diagnostic principal, est posé à l'issue de chaque consultation. Les données de recours présentées correspondent au nombre total de consultations réalisées, et la typologie des soins est basée sur la proportion de passages pour chaque pathologie sur le nombre total de passages.

Structures relevant des Centres hospitaliers de Dunkerque, de Calais et de la Polyclinique de Grande-Synthe : Services d'accueil des urgences (SAU) et Permanences d'accès aux soins de santé (PASS)

Au sein de ces structures, la remontée des données se fait de manière automatisée via les Résumés de passages aux urgences (RPU) : les informations sont saisies par les médecins officiant dans ces services en temps réel. Pour ces RPU, l'exhaustivité du diagnostic n'est pas totale (certains passages n'ont pas de diagnostics saisis), et un même passage peut faire l'objet de plusieurs diagnostics (un diagnostic principal et un ou plusieurs diagnostics associés). Dès lors :

- Les données de recours présentées correspondent au nombre total de passages au sein de chaque structures, quel que soit le nombre de diagnostics posés ;
- Pour chaque typologie de soins, la proportion correspond au nombre de diagnostics rentrant dans un regroupement (ex : Traumatisme) divisé par le nombre total de diagnostics codés (principaux ou associés).

Pour information, pour les cinq dernières semaines, l'exhaustivité du diagnostic principal pour les populations migrantes était la suivante (en %) :

	Semaine 15	Semaine 16	Semaine 17	Semaine 18	Semaine 19
SAU du CH de Calais	70	29	46	81	23

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 |



Le point épidémiologique « populations migrantes »

Directeur de la publication

François Bourdillon
Directeur Général de Santé publique France

Comité de rédaction

Coordonnateur
Dr Pascal Chaud

Epidémiologistes

Sylvie Haeghebaert
Christophe Heyman
Gabrielle Jones
Magali Lainé
Ghislain Leduc
Bakhao Ndiaye
Hélène Prouvost
Caroline Vanbockstaël
Dr Karine Wyndels

Internes de santé publique

Audrey Parent
Philippe Trouiller-Gerfaux

Secrétariat

Véronique Allard

Diffusion

Cire Nord

Bâtiment Onix
556 avenue Willy Brandt
59777 EURALILLE

Tél. : 03.62.72.88.88
Fax : 03.20.86.02.38
Mail : ARS-NPDCP-
CIRE@ars.sante.fr