

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

Point de situation au 10 juin 2016 – Données de la semaine 22-2016

I Alertes I

A Calais, un cas de **diarrhée sanglante** a été signalé par l'antenne 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-huit cas de **varicelle** ont été signalés par la consultation de la PASS à Calais (Jules Ferry) (8 en semaine 22 et 10 dont 1 chez une femme enceinte en semaine 23).

I Points clés en semaine 22 I

Sur le camp de Grande-Synthe (La linière)

Dans les services hospitaliers, après une forte augmentation des consultations à la PASS observée en semaine 21, le nombre de recours était en forte baisse en semaine 22 pour atteindre un niveau comparable à celui observé avant la semaine 21.

La part hebdomadaire des consultations pour infections respiratoires aiguës basses et syndromes grippaux dans les recours aux soins dans les dispensaires était à nouveau en augmentation (7%) après plus de 5 semaines où elle était restée faible (<2%).

Sur le camp de Calais (Jules Ferry)

Dans les services de la PASS, après une forte hausse des recours notée en semaine 21 (+66%), on observe une diminution des recours en semaine 22 (-12%).

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-npdc-signal@ars.sante.fr

Evolution des recours (dispensaires et sites hospitaliers)

Les données de MSF ne sont pas disponibles pour la semaine 22. Les observations effectuées pour les évolutions des pathologies sont donc à interpréter avec précaution.

Dans les dispensaires (MDM, CR), les recours en semaine 22 sont stables par rapport à ceux de la semaine 21. Ainsi, on compte 88 consultations hebdomadaires réalisées par MDM et la Croix Rouge en semaine 21, contre 82 la semaine précédente. (Figure 1).

Dans les services hospitaliers (SAU de Dunkerque et Grande-Synthe et PASS de Dunkerque), après une forte augmentation des consultations à la PASS observée en semaine 21, le nombre de recours était en forte baisse en semaine 22 pour atteindre un niveau comparable à celui observé avant la semaine 21 (Figure 2).

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

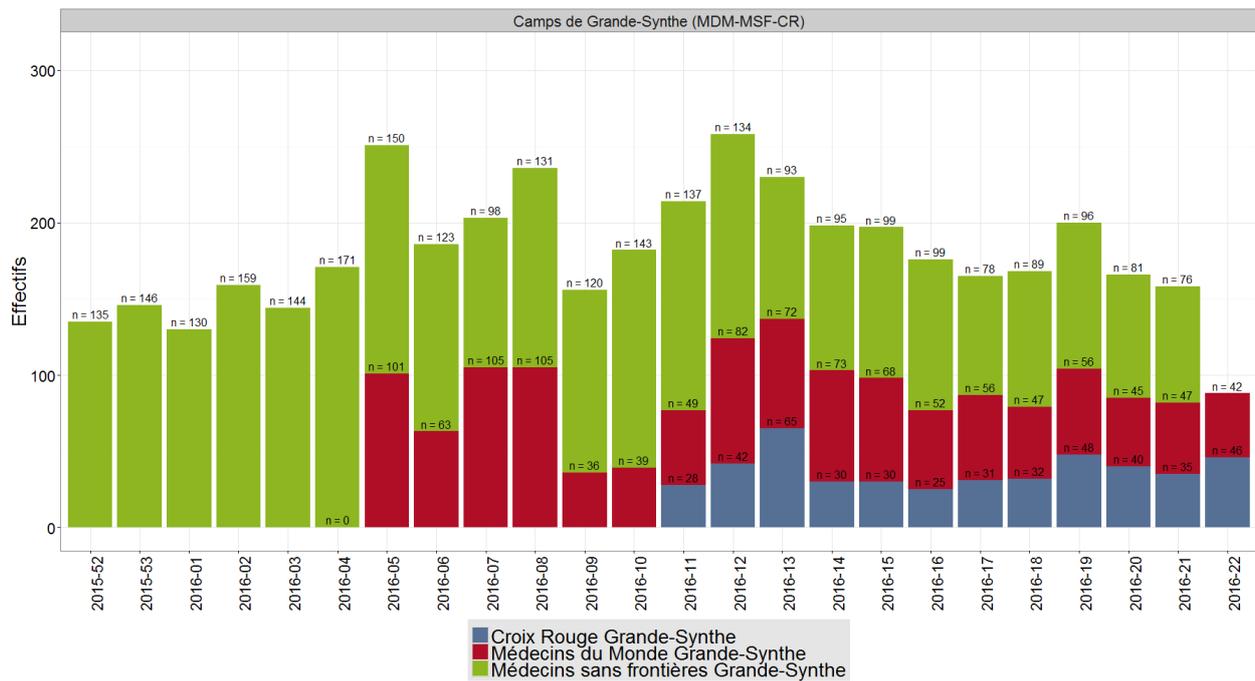
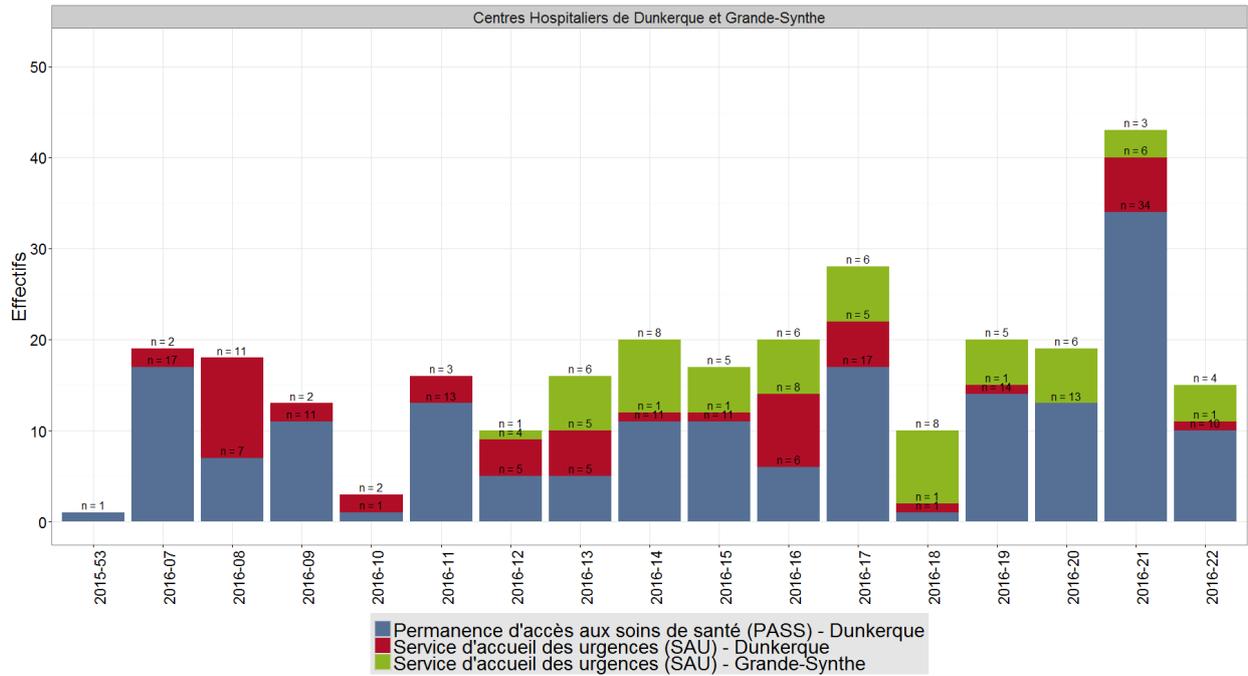


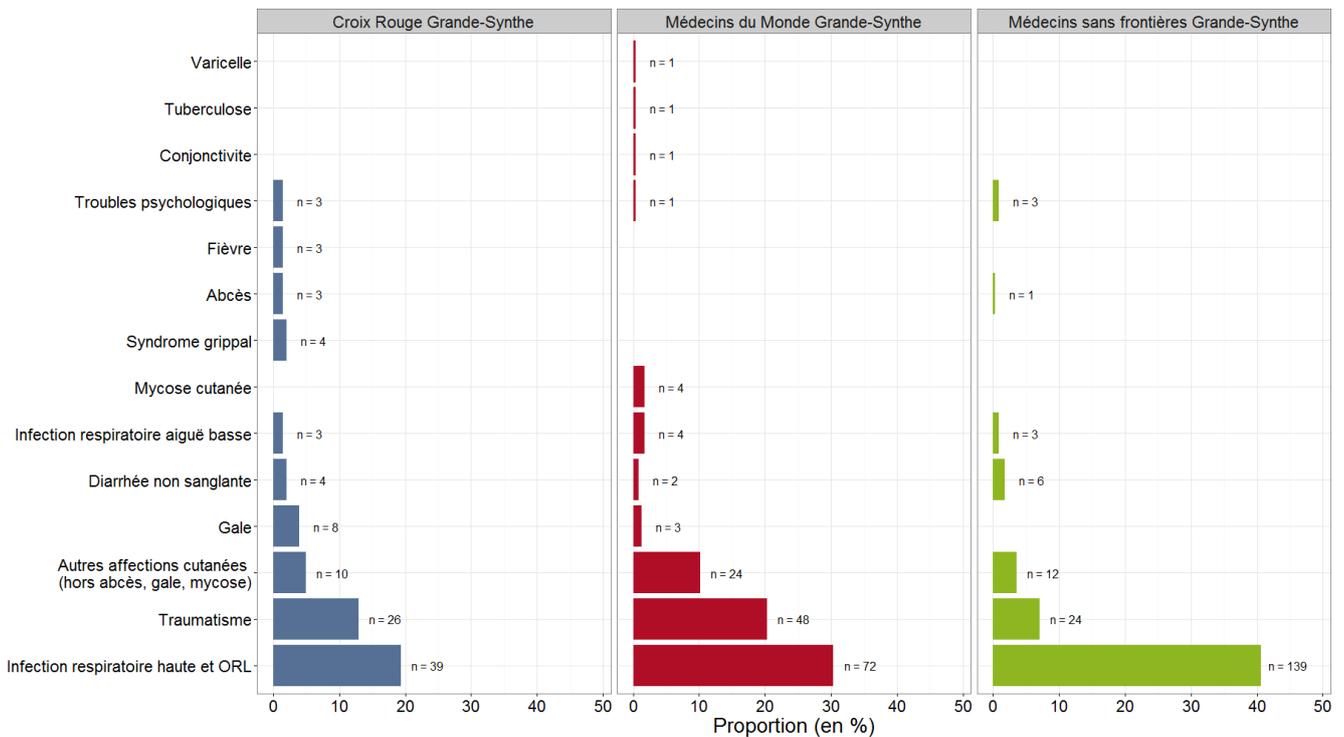
Figure 2 : Evolution du nombre hebdomadaire de recours aux soins dans les services hospitaliers de Grande-Synthe et Dunkerque



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 32 % des motifs de recours (**Figure 3**). Les traumatismes (13 %), les affections cutanées (hors abcès, gale et mycose) (6 %) et les infections respiratoires aiguës basses (dont les syndromes grippaux) (<2 %) sont les autres principaux motifs de recours aux soins.

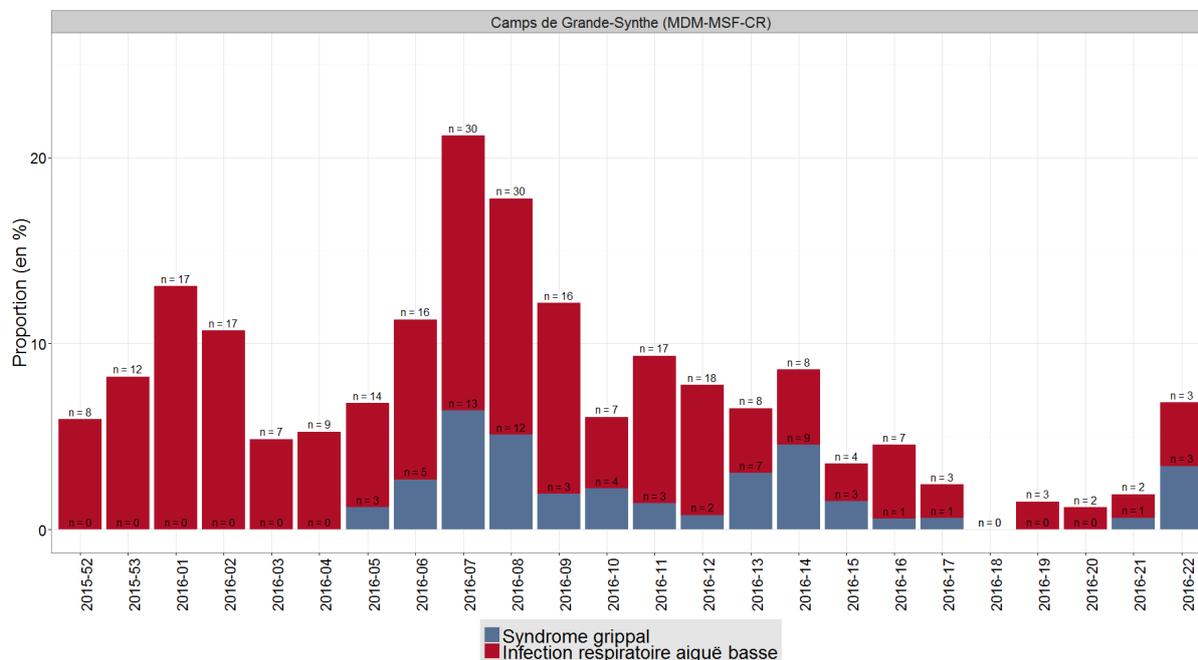
Figure 3 : Part des typologies des recours aux soins dans les dispensaires de Grande-Synthe (MDM, MSF et CR), en pourcentage, ces 5 dernières semaines



Infections respiratoires aiguës basses

En semaine 22, 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) était à nouveau en augmentation (7%) après plus de 5 semaines où elle était restée faible (<2%) (**Figure 4**).

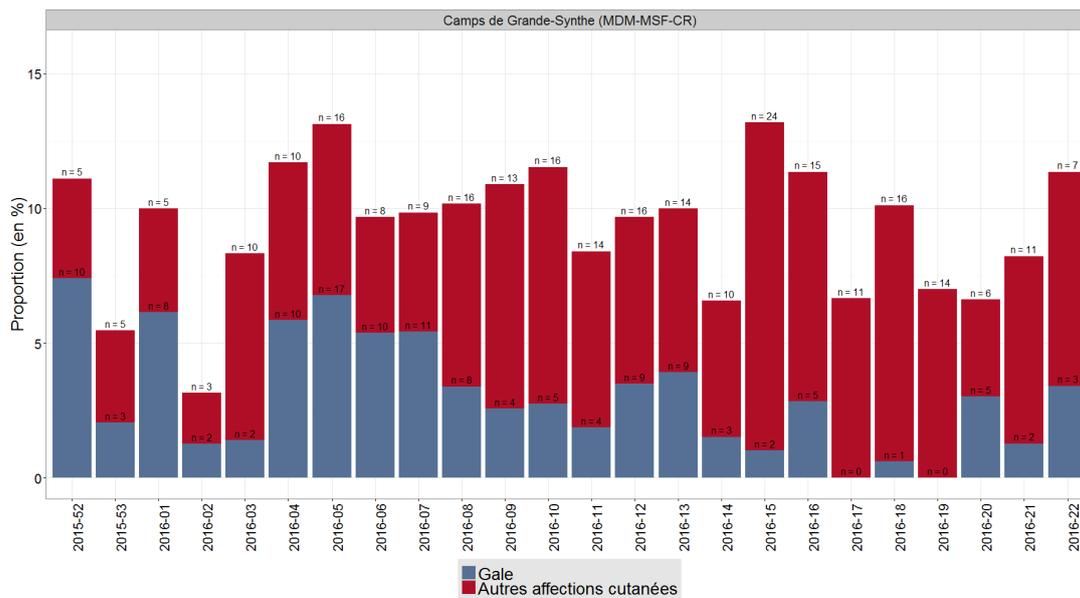
Figure 4 : Evolution de la part hebdomadaire des consultations pour infections respiratoires aiguës basses et syndromes grippaux dans les recours aux soins dans les dispensaires de Grande-Synthe (MDM, MSF et CR)



Affections dermatologiques

On observe une augmentation de la part hebdomadaire des consultations pour gale et autres affections dermatologiques dans les dispensaires de Grande-Synthe (MDM, MSF et CR) depuis la semaine 21. On peut noter la persistance de la survenue de cas de gale (2 cas en semaine 21 et 3 cas en semaine 22) (**Figure 5**).

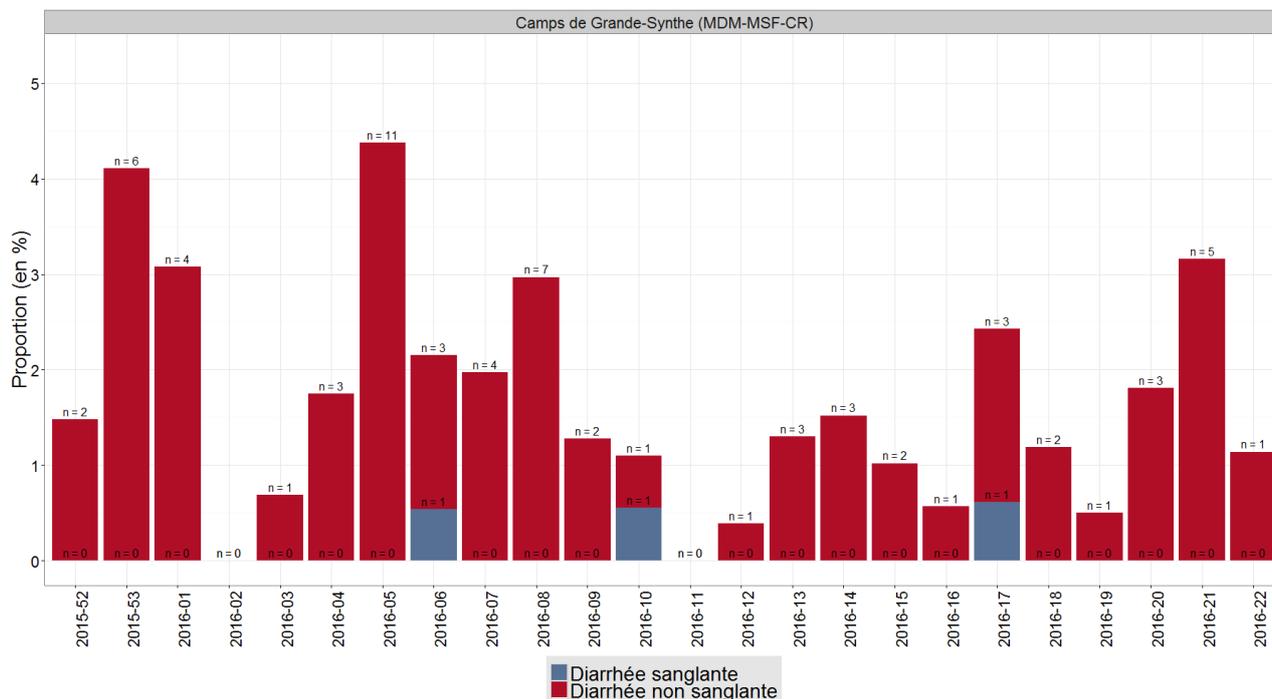
Figure 5 : Evolution de la part hebdomadaire des consultations pour gale et autres affections dermatologiques dans les dispensaires de Grande-Synthe (MDM, MSF et CR)



Pathologies digestives

En ce qui concerne les pathologies digestives, aucun cas de diarrhée sanglante n'a été observé depuis la semaine 18. (Figure).

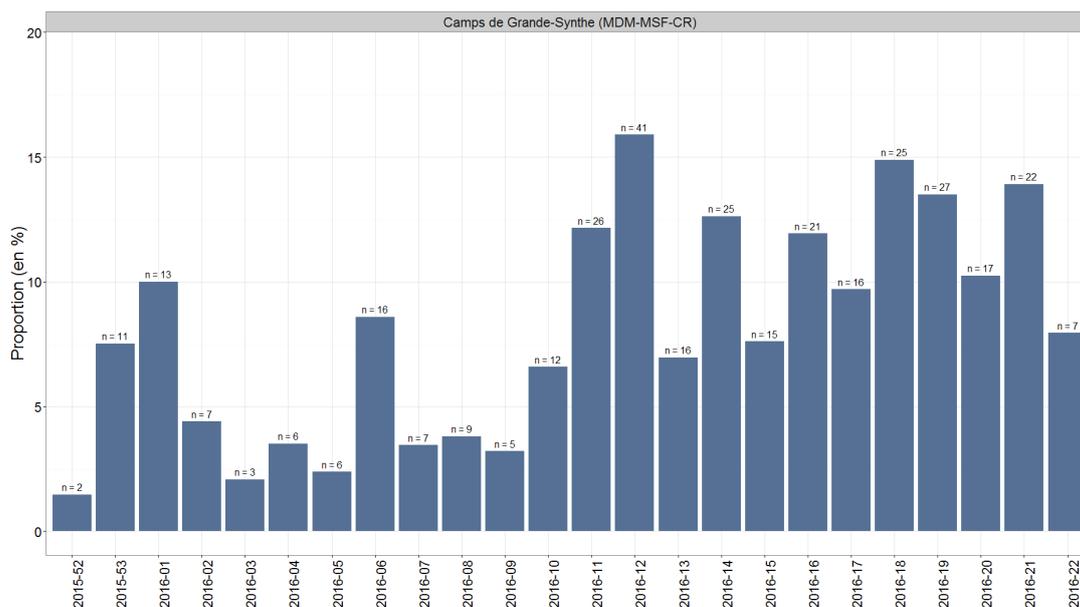
Figure 6 : Evolution de la part hebdomadaire des consultations pour diarrhées dans les recours aux soins pour pathologies digestives dans les dispensaires de Grande-Synthe (MDM, MSF et CR)



Traumatologie

En semaine 22, la part des recours aux soins pour traumatologie était en diminution par rapport à la semaine 21 (Figure 7). Les 2 traumatismes pour lesquels l'information était connue, n'étaient pas liés à une tentative de traversée (100%).

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, après une forte hausse des recours notée en semaine 21 (+66%), on observe une diminution des recours en semaine 22 (-12%) (Figure 8).

Dans les services hospitaliers (SAU du CH de Calais), après une augmentation observée en semaine 21, le nombre de passages est en diminution en semaine 22 (78 en semaine 21 vs 38 en semaine 22) (Figure 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)

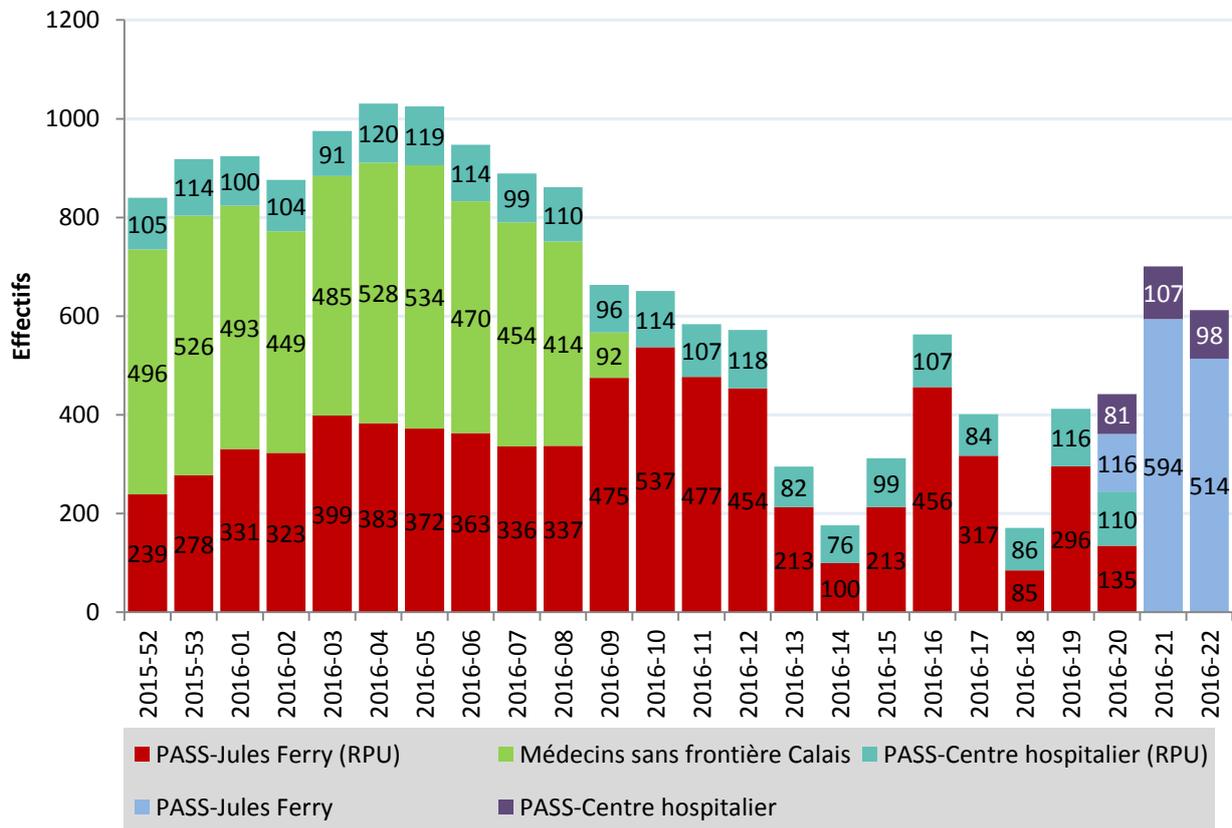
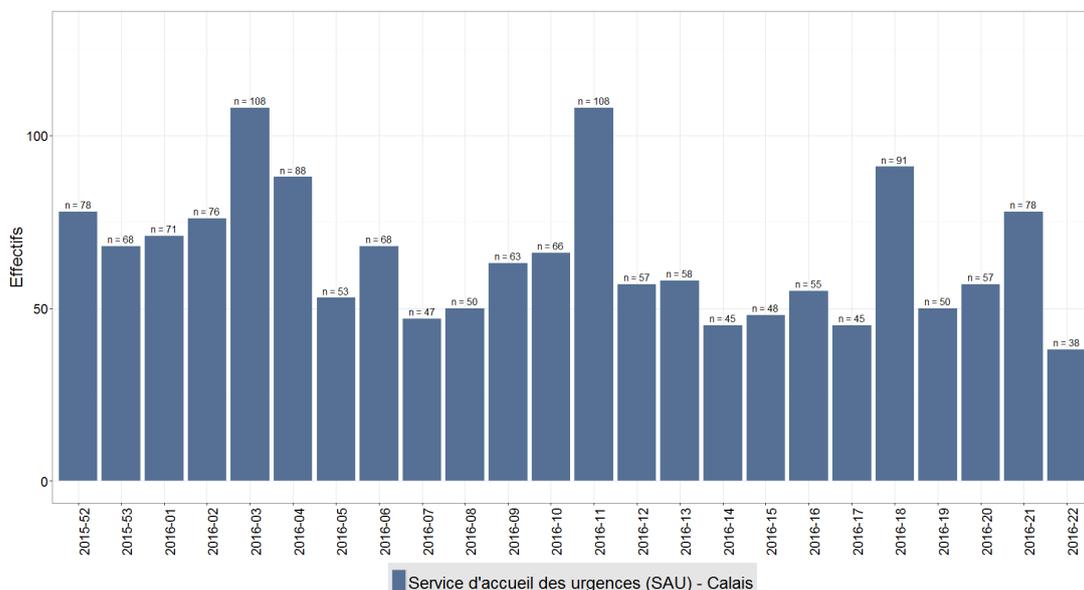


Figure 9 : Evolution du nombre hebdomadaire de passages de personnes migrantes au Centre hospitalier de Calais (SAU)



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

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.**

Huit nouveaux cas de varicelle chez des femmes de plus de 15 ans ont été vus en consultation durant la semaine 22.

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.

Il faut noter que les troubles psychologiques représentent en moyenne près de 7% des recours sur les 2 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 48 % 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

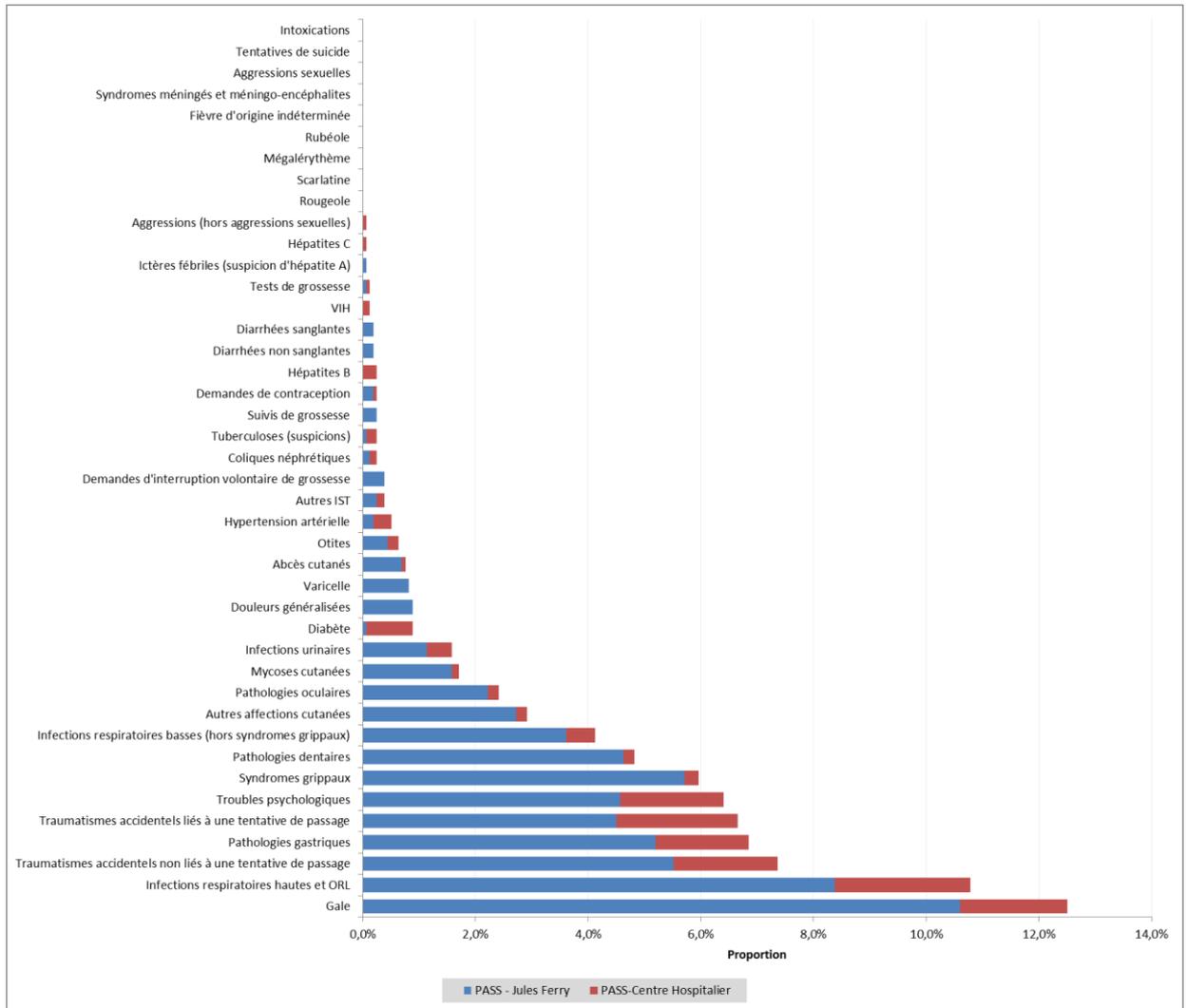
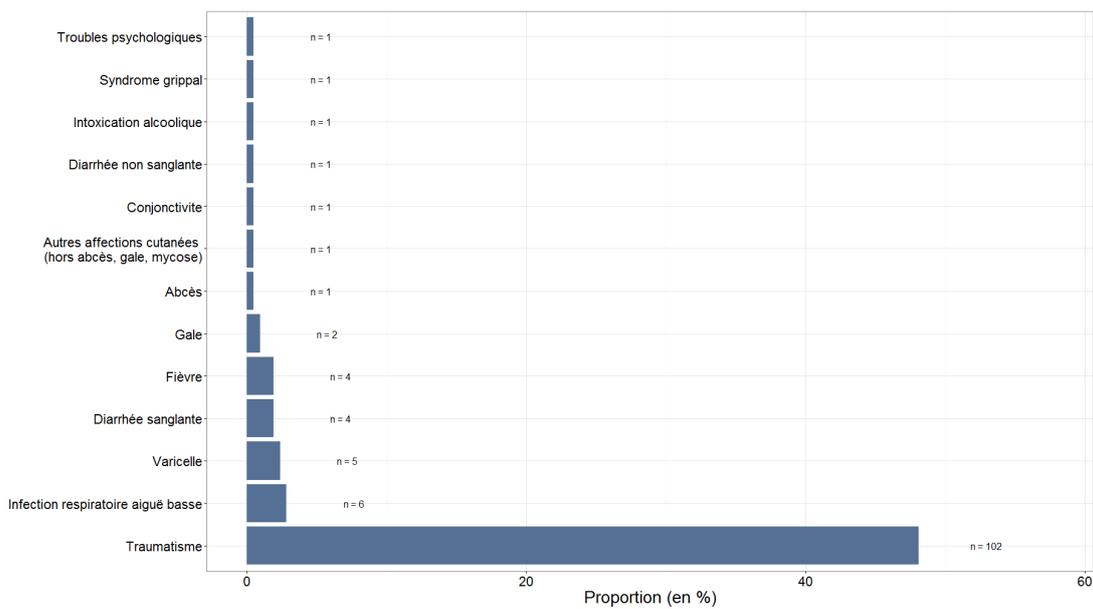


Figure 11: Part des typologies des recours aux soins de personnes migrantes au Service d'accueil des urgences de Calais en pourcentage, ces 5 dernières semaines



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	IRA : Infection respiratoire aiguë
CIRE : Cellule d'intervention en région (Santé publique France)	MDM : Médecins du Monde
CH : Centre Hospitalier	MDO : Maladie à Déclaration Obligatoire
CO : Monoxyde de carbone	MSF : Médecins Sans Frontières
CR : Croix-Rouge	PASS : Permanences d'accès aux soins de santé
DGS : Direction Générale de la Santé	RPU : Résumé de Passages aux Urgences
DO : Déclaration Obligatoire	SAU : Service d'Accueil des Urgences
EPRUS : Etablissement de Préparation et de Réponse aux Urgences Sanitaires	TIAC : Toxi-infection alimentaire collective
INVS : Institut de veille sanitaire (Santé publique France)	

| 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