

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

Point de situation au 13/05/16 – Données des semaines 18-2016

| 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 |

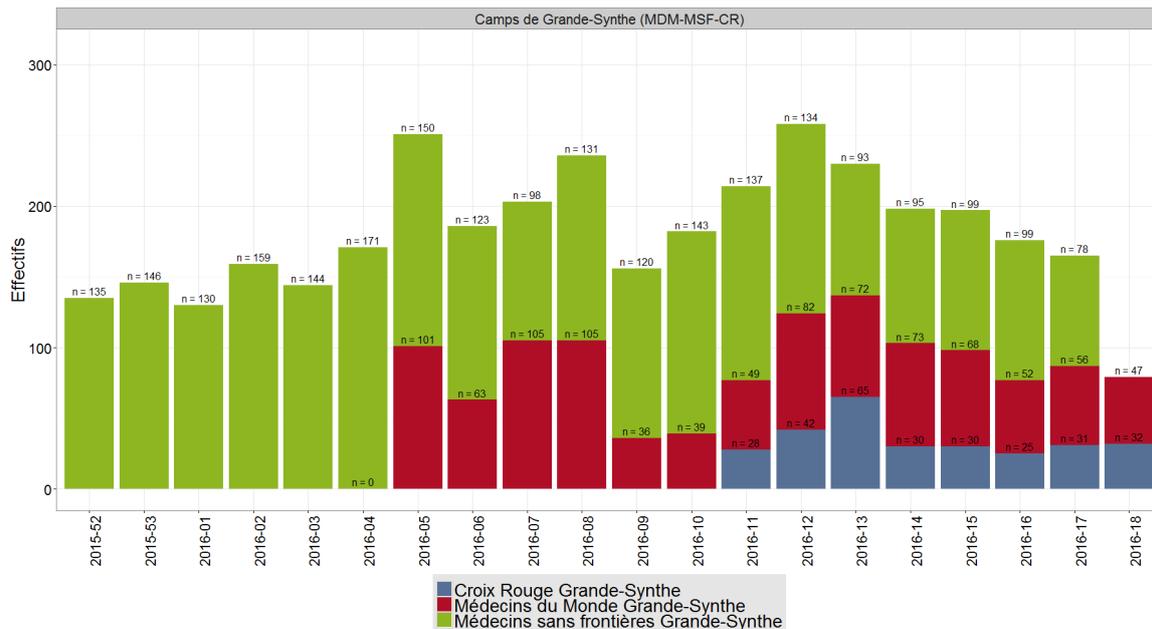
L'exhaustivité du codage diagnostic est désormais suffisante pour présenter les données de passages au SAU du CH de Calais. Les données du SAU et de la PASS du CH de Dunkerque, et de la polyclinique de Grande-Synthe seront ajoutées prochainement à ce bilan de surveillance. En revanche, l'exhaustivité 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.

Les données de MSF ne sont pas disponibles pour la semaine 18. Les observations effectuées pour les évolutions des pathologies sont donc à interpréter avec précaution.

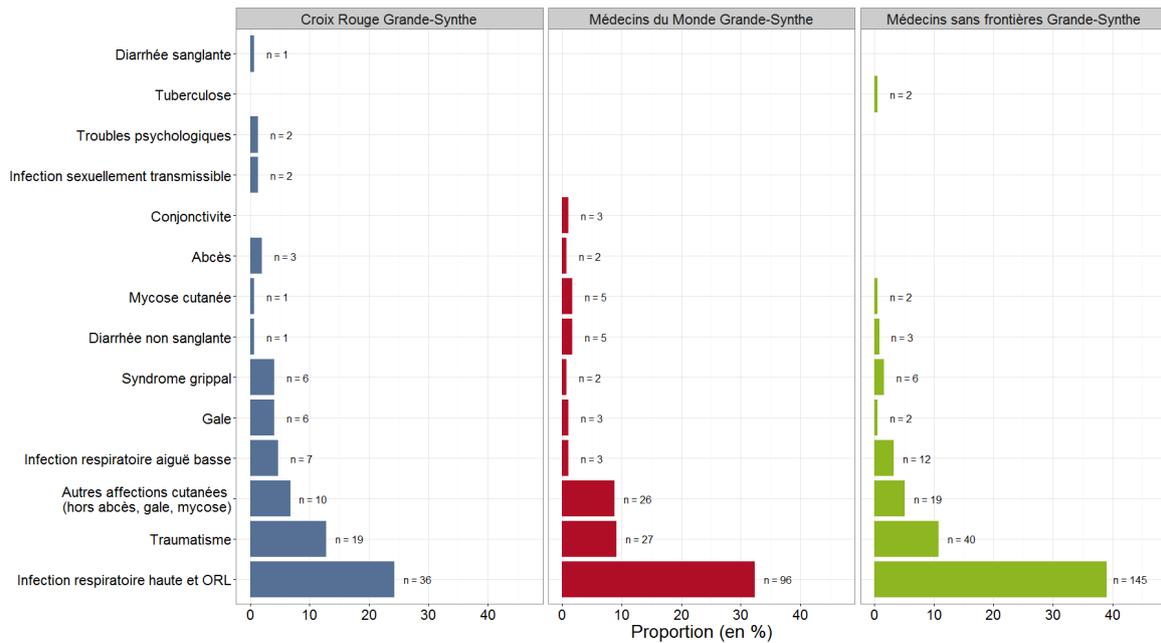
Depuis la semaine 16, le nombre de consultations réalisées par MDM et la CR sur le site de Grande-Synthe est globalement constant, bien qu'une légère diminution soit observée pour MDM (Figure 1). Ainsi, en semaine 18, 47 consultations ont été réalisées par MDM (soit 24 par jour en moyenne, contre 28 la semaine précédente) et 32 par la CR (21 par jour).

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



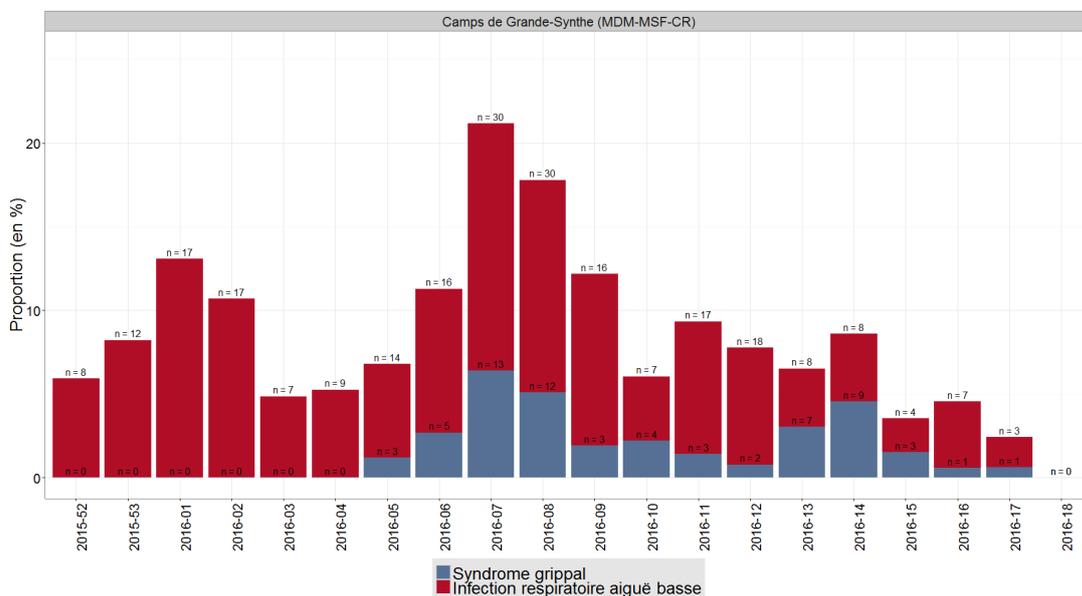
Sur le plan qualitatif, ces 5 dernières semaines, les infections respiratoires hautes et ORL demeurent la première cause de recours, représentant environ 34 % des motifs de recours (Figure 2). En semaine 18, cette proportion était en légère diminution par rapport à la semaine 17 (38 %). Les traumatismes (11 %), les affections cutanées (hors abcès, gale et mycose) (7 %) et les infections respiratoires aiguës basses (dont les syndromes grippaux) (4 %) sont les autres principaux motifs de recours aux soins.

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



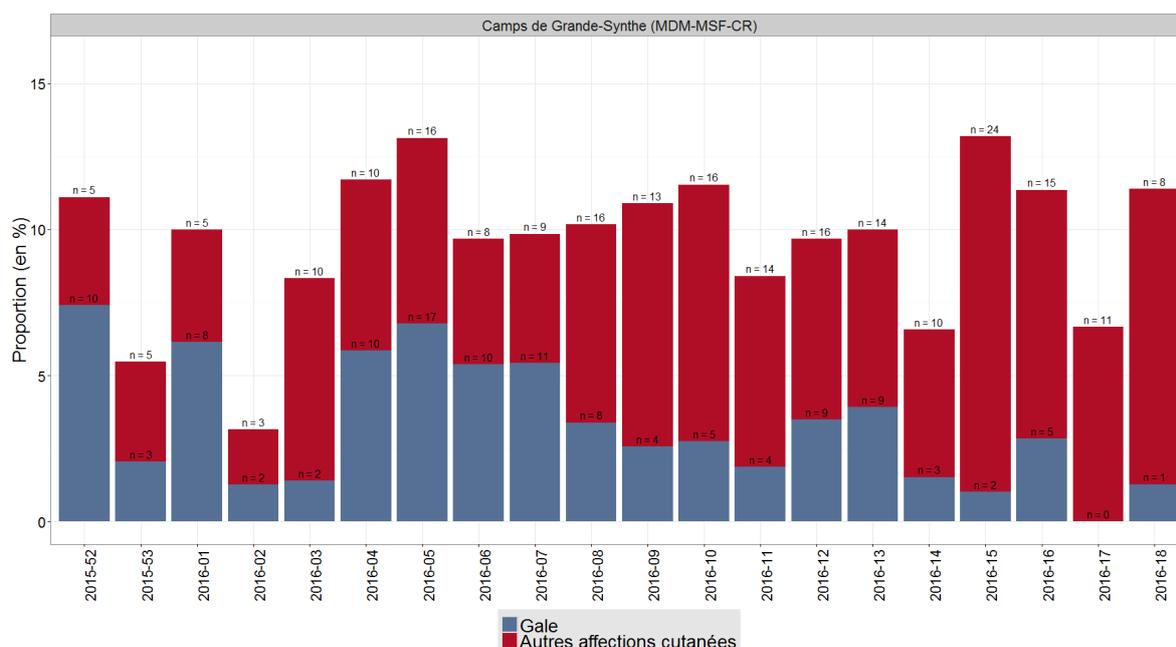
En semaine 18, aucune consultation pour infection respiratoire aiguë basse (essentiellement de type bronchopathies) et syndrome grippal n'a été réalisée par la CR et MDM (Figure 3). La part des infections respiratoires aiguës et des syndromes grippaux était donc en diminution par rapport aux deux semaines précédentes dans ces deux structures. Dans la région comme en France métropolitaine, d'après les données d'activité ambulatoire (SOS Médecins) et hospitalière (SAU) pour syndromes grippaux, l'épidémie de grippe saisonnière est terminée.

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, la proportion de consultations pour des affections cutanées était de nouveau en hausse suite à la baisse observée en semaine 17 (11 % contre 7 %) (Figure 4). Cette augmentation concernait essentiellement les autres affections cutanées (hors gale) (10 % contre 7 %). A noter un nouveau cas de gale observé : toute tendance devra être toutefois confirmée après l'ajout des données de MSF en semaine 20.

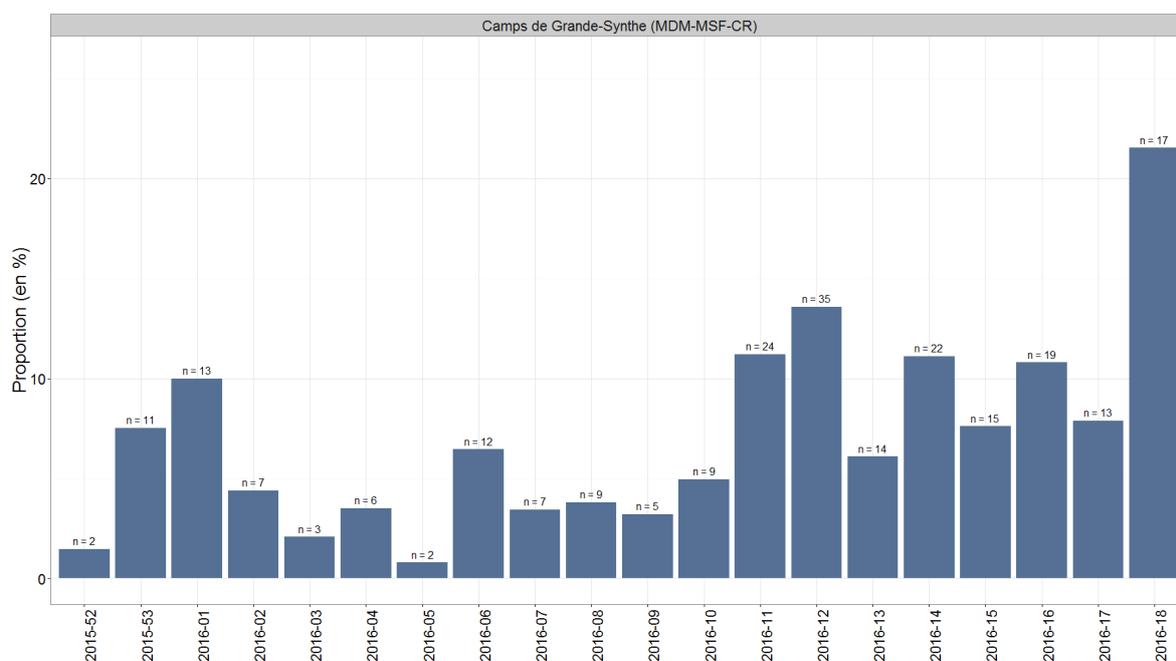
Figure 4 : Evolution de la part hebdomadaire des consultations pour gale dans les recours aux soins pour pathologies dermatologiques dans les dispensaires de Grande-Synthe (MDM, MSF et CR)



En ce qui concerne les pathologies digestives, aucun cas de diarrhée (sanglante ou non) n’a été observé par MDM ou la CR en semaine 18, ce qui représentait une nette diminution par rapport à la semaine précédente (moins de 3 %), au cours de laquelle on notait un cas de diarrhée sanglante. La vigilance doit être maintenue, étant donné le risque épidémique important lié à la grande précarité des conditions d’hygiène sur le camp.

Enfin, la part des recours aux soins pour traumatologie était en forte augmentation en semaine 18, représentant 22 % des consultations (n=17). Cette observation devra être confirmée avec les données de MSF en semaine 20. Pour les 5 traumatismes pour lesquels l’information était connue, 2 étaient liés à une tentative de traversée (40 %). Les plaies représentaient 83 % des traumatismes pour lesquels le type était connu, une proportion en nette hausse par rapport aux semaines précédentes (17 % en semaine 17), et étaient suivies des contusions et des fractures (8% chacune).

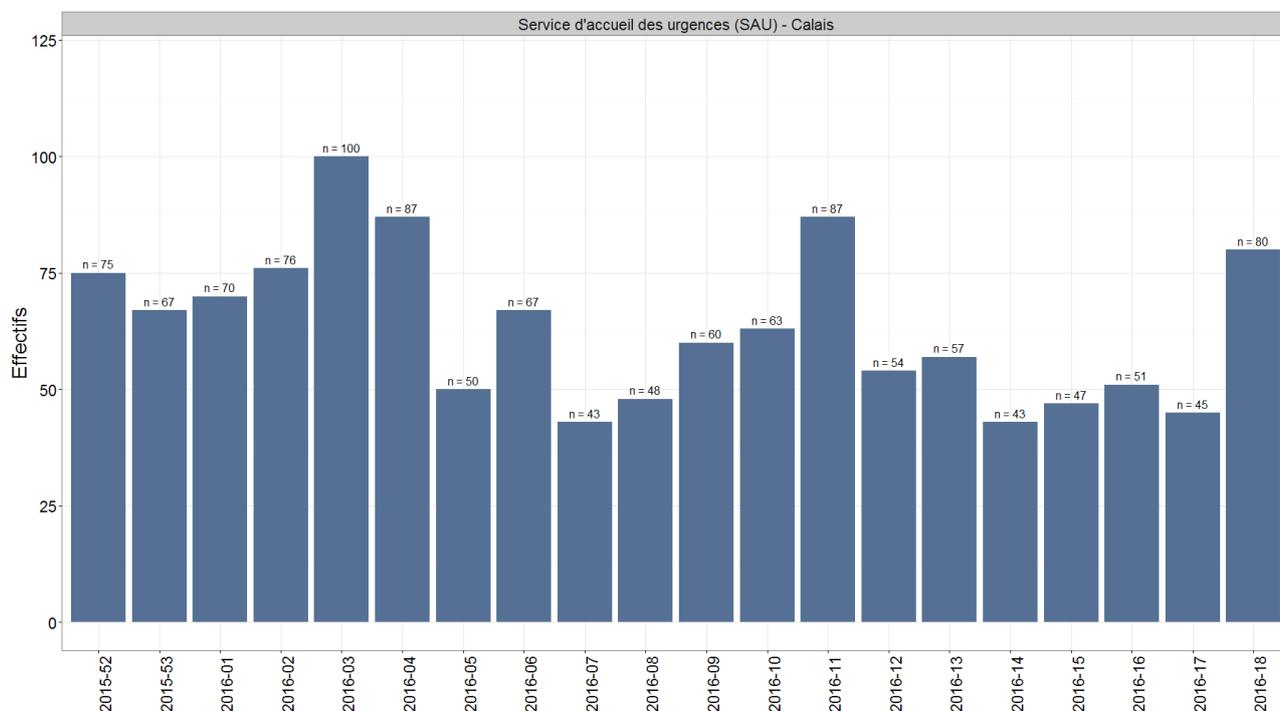
Figure 5 : Evolution de la part hebdomadaire des consultations pour traumatologie dans les dispensaires de Grande-Synthe (MDM, MSF et CR)



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.

En semaine 18, le nombre de passages de personnes migrantes au SAU du CH de Calais était en forte hausse, avec 80 passages (Figure 6). Ce nombre était près de 2 fois plus élevé par rapport à la semaine précédente (45 passages), et n'avait plus été atteint depuis la semaine 11 (87 passages).

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 consultation 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 (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 %) et les syndromes grippaux (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).

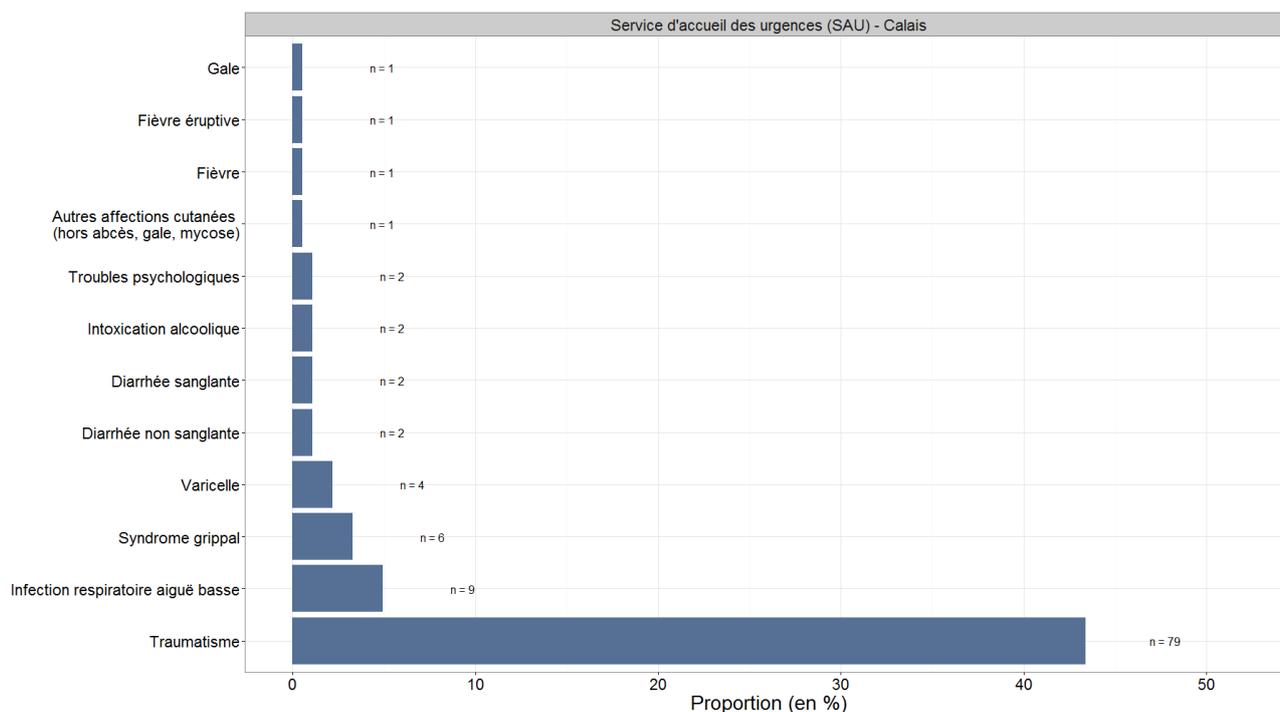
A noter qu'aucun nouveau cas d'hépatite virale A n'a été signalé, depuis les 3 cas confirmés signalés fin mars 2016. Il est tout de même rappelé l'importance de signaler sans délai au point focal régional (PFR) de l'ARS (03.62.72.77.77) tout nouveau cas confirmé¹ ou cliniquement suspect d'hépatite virale A, afin de mettre en place sans délai les mesures de prévention autour du cas.

Il faut signaler que l'exhaustivité du codage au SAU était de retour 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 cette même semaine, le poids de la semaine 18 dans la typologie des 5 dernières semaines est prédominant.

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.

¹ Fiche de déclaration de maladie à déclaration obligatoire disponible sur le site de l'InVS : https://www.formulaires.modernisation.gouv.fr/gf/cerfa_12554.do

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)

- Les observations effectuées sont à interpréter avec précaution du fait de l'absence de données de MSF pour la semaine 18.
- Le nombre de recours aux dispensaires semble stable par rapport aux semaines précédentes.
- Les infections respiratoires aiguës basses (dont les syndromes grippaux) et les diarrhées étaient à un niveau faible en semaine 18. Toutefois, du fait du signalement d'un cas de diarrhée sanglante en semaine 17, la vigilance doit être maintenue étant donné le risque épidémique important lié à la précarité des conditions d'hygiène sur le camp.
- Les affections dermatologiques et les traumatismes semblaient être en nette hausse.

Sur le camp de Calais (Jules Ferry)

- Au SAU du CH de Calais, le nombre de passages aux urgences était en forte augmentation en semaine 18. Parmi les pathologies sous surveillance, les traumatismes demeuraient le principal motif de recours et étaient en nette hausse ces dernières semaines.

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 14	Semaine 15	Semaine 16	Semaine 17	Semaine 18
SAU du CH de Calais	65	68	41	36	84

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