

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

Point de situation au 18/03/2016 – Données de la semaine 10-2016

| Contexte |

L'Institut de veille sanitaire (InVS) 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, du fait de la fermeture récente du campement de Tétéghem et du verrouillage de l'accès au camp de Calais. Sur chacun des deux sites, les effectifs actuels sont estimés à environ 4500 migrants à Calais et 2500 à 2700 à Grande-Synthe.

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 (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) du centre hospitalier (CH) de Calais;
 - o Permanences d'Accès Aux Soins (PASS) du CH de Calais et antenne de la PASS de Calais, délocalisée sur « la Lande » ;

Dispensaires mis en place par Médecins Sans Frontières (MSF) sur « la Lande » et « Basroch », fonctionnant 5jour/7 depuis début décembre 2015 pour le premier et 3 jours/7 depuis mi-novembre pour le second, puis 6/7 depuis la semaine 4. L'activité de consultations sur le site de « Basroch » est répartie entre MSF (4j) et médecins du Monde (MDM) (2j). Les données des consultations de MDM sur le site de Grande-Synthe ont été ajoutées à partir de la semaine 05-2015.

o **Le dispensaire de MSF a quitté le campement de Calais le 1^{er} mars 2016. L'antenne J. Ferry de la PASS assure désormais seule les consultations de premiers recours sur le campement de Calais. L'exhaustivité des données de la PASS de Calais (antenne J. Ferry, antenne du CH de Calais) et du SAU du CH de Calais étant faible, les données ne sont pas interprétables. Nous ne pouvons donc pas présenter de données sanitaires sur les migrants résidents sur le camp de Calais dans ce Point Epidémio.**

○ Les migrants résidant dans le campement de « Basroch » ont déménagé au cours des semaines 9 et 10 vers un nouveau camp aménagé à Grande-Synthe. La Croix-Rouge assure également des consultations sur ce camp le week-end.

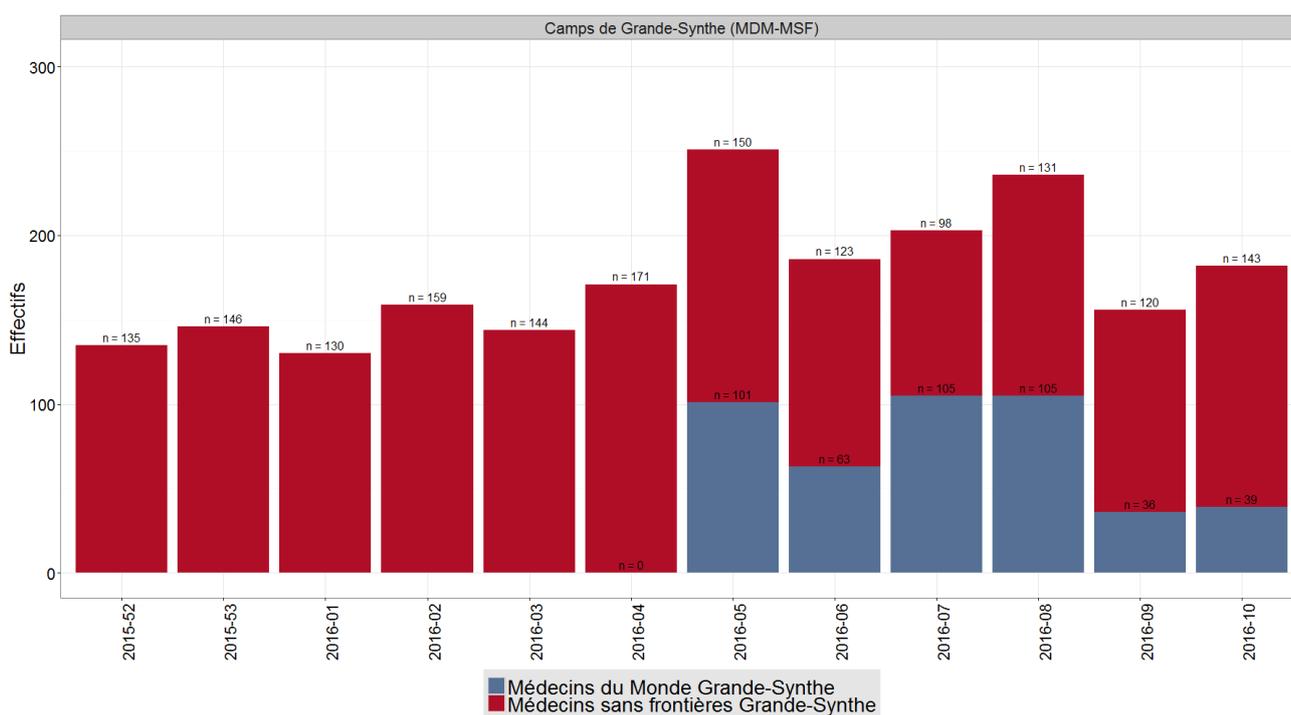
Bilan des consultations sur le site de Grande-Synthe |

A Grande-Synthe, l'augmentation observée depuis la semaine 5 est liée à l'intégration des données MDM. Nous constatons une baisse de la part des consultations MDM depuis la semaine 9, en lien avec le déménagement des migrants vers le nouveau camp.

Sur le site de Grande-Synthe, en moyenne, 36 consultations étaient assurées quotidiennement par MSF (sur 4 jours) et 20 par MDM (sur 2 jours), en semaine 10 (fig. 2).

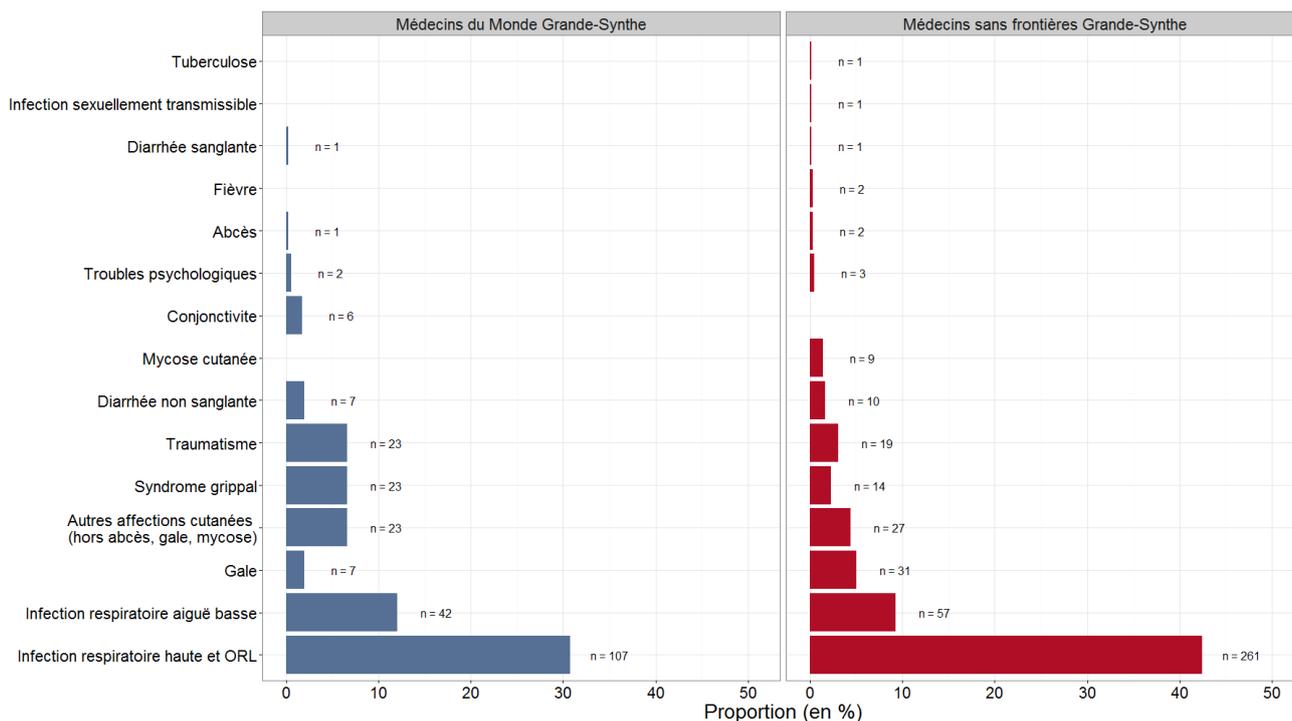
Figures 2 |

Evolution du nombre hebdomadaire de recours aux soins dans les dispensaires MDM et MSF de Grande-Synthe



Sur le plan qualitatif, ces 5 dernières semaines, on n'observe pas d'évolution significative des motifs de recours aux soins dans les dispensaires (MSF, MDM) sur le site de Grande-Synthe, dominés, par les **infections respiratoires hautes** (otites, infections ORL) représentant environ 40 % des motifs de recours sur le site de Grande-Synthe (fig 3).

Part des typologies des recours aux soins dans les dispensaires MDM et MSF de Grande-Synthe, en pourcentage, ces 5 dernières semaines

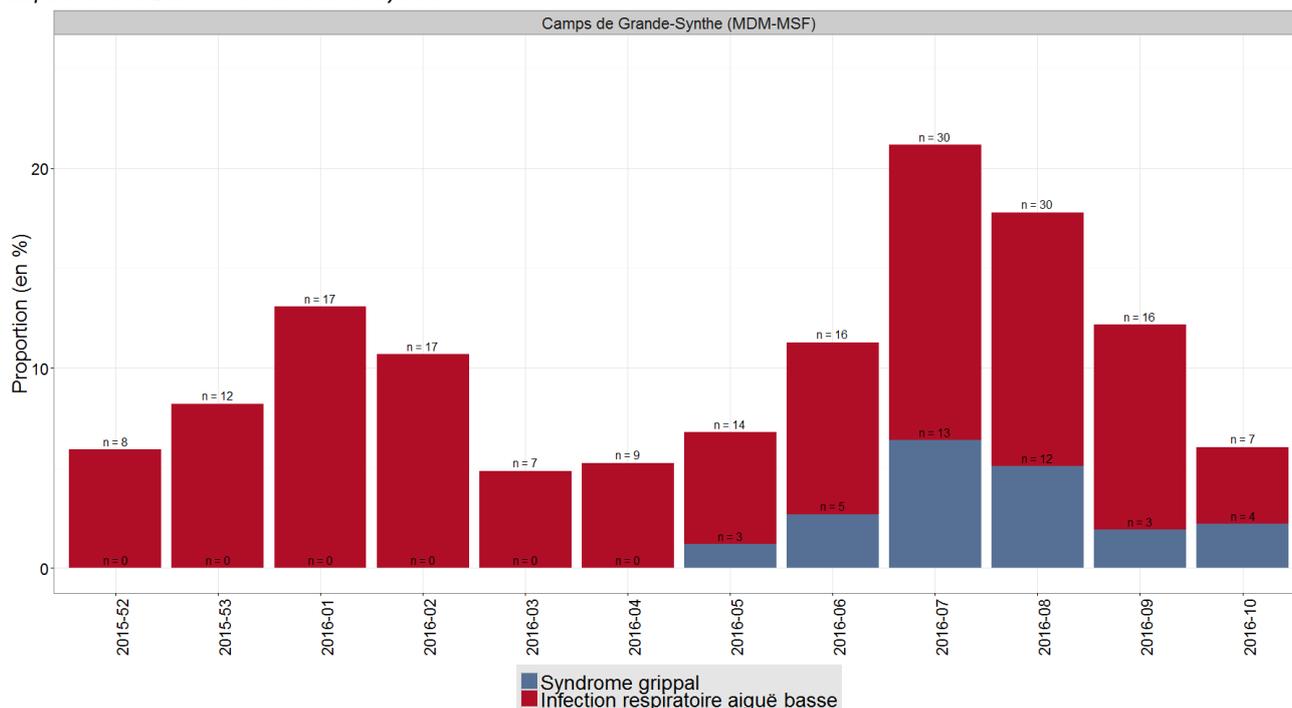


Les consultations pour **infections respiratoires aiguës basses** (essentiellement de type bronchopathies) et **syndromes grippaux** représentent la 2^{ème} cause de recours aux soins à Grande-Synthe. **La part des infections respiratoires aiguës basses poursuit sa diminution pour atteindre 4% (n=7) en semaine 10 et la part des syndromes grippaux demeure faible (2%, n=4)** (fig 4).

Dans la région, après une amorce de diminution de la part des consultations pour syndromes grippaux au niveau hospitalier et ambulatoire (SOS médecins), l'activité est de nouveau en augmentation depuis la semaine 9.

| 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 MDM et MSF de Grande-Synthe

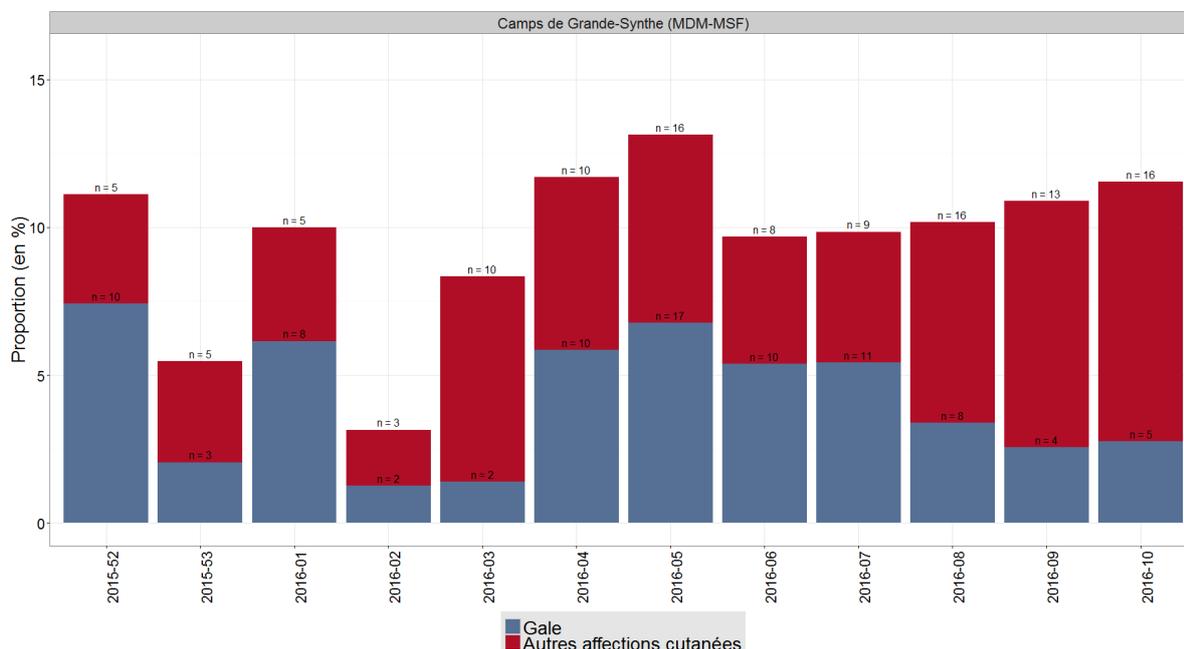


Les **infections dermatologiques** (gale, abcès, mycoses...) correspondent à **12%** des recours aux soins.

Durant la semaine 10, la gale représente 24% (n=5) des consultations dermatologiques et sa part demeure stable (fig 5).

| Figure 5 |

Evolution de la part hebdomadaire des consultations pour gale dans les recours aux soins pour pathologies dermatologiques dans les dispensaires MDM et MSF de Grande-Synthe

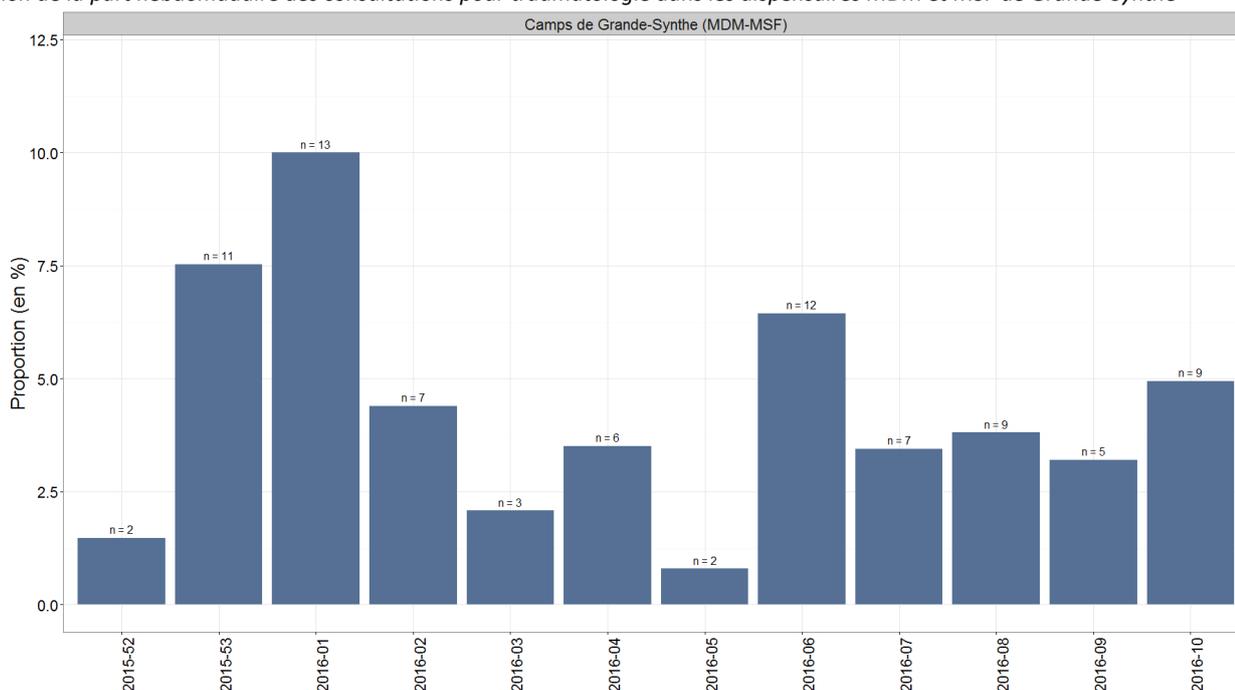


La part des consultations pour **pathologies digestives** demeure faible (<5%). **Cependant, un nouveau cas de diarrhée sanglante a été signalé par MSF en semaine 10. Au total, 2 cas de diarrhée sanglante ont donc été signalés chez les migrants résidant sur le camp de Grande-Synthe depuis le début de la surveillance. La survenue de ces cas doit inciter à la vigilance, étant donné le risque épidémique important lié à la grande précarité des conditions d'hygiène sur le camp.**

Enfin, en semaine 10, la part des recours aux soins pour **traumatologie** demeure faible à Grande-Synthe (5%, n=9) (fig. 6).

| Figure 6 |

Evolution de la part hebdomadaire des consultations pour traumatologie dans les dispensaires MDM et MSF de Grande-Synthe



| Conclusions |

- Le dispensaire MSF a quitté le camp de Calais le 1^{er} mars 2016. L'antenne J. Ferry de la PASS assure désormais seule les soins de premiers recours sur le camp. En raison du manque d'exhaustivité des données de la PASS (antenne J. Ferry et antenne du CH de Calais) et du SAU du CH de Calais, les données sanitaires sur les migrants du camp de Calais ne sont pas interprétables et n'ont donc pas été présentées dans ce Point Epidémio.
- **La part des consultations pour syndromes grippaux et infections respiratoires aiguës basses poursuit sa baisse cette semaine sur le site de Grande-Synthe (respectivement 2%(n=4) et 4%(n=7) en semaine 10)). Dans la région, après une amorce de diminution de l'activité pour syndromes grippaux au niveau hospitalier et ambulatoire (SOS médecins), l'activité est de nouveau en augmentation depuis la semaine 9. Cette situation doit inciter à la vigilance.** Il est à noter qu'à l'occasion de la campagne de vaccination contre la rougeole, menée en février 2016 sur le camp de Grande-Synthe, 433 personnes ont aussi été vaccinées contre la grippe.
- **Un nouveau cas de diarrhée sanglante a été signalé en semaine 10 chez des migrants résidant sur le camp de Grande-Synthe, amenant à un total de 2 cas depuis le début de la surveillance. La survenue de ces cas doit inciter à la vigilance, étant donné le risque épidémique important lié à la grande précarité des conditions d'hygiène sur le camp.**

ARS : Agence régionale de santé
CIRE : Cellule de l'InVS en région
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

IRA : Infection respiratoire aiguë
MDM : Médecins du Monde
MDO : Maladie à Déclaration Obligatoire
MSF : Médecins Sans Frontières
PASS : Permanences d'Accès Aux Soins
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 publication

François Bourdillon
Directeur Général de l'InVS

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

Alexandre Caron
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-NPDC-CIRE@ars.sante.fr