

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

Point de situation au 08/04/2016 – Données de la semaine 13-2016

## | 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 5 jours/7 depuis début décembre 2015 pour le premier et 3 jours/7 depuis mi-novembre pour le second, puis 6 jours/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<sup>er</sup> 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 diagnostics transmis par la PASS de Calais (antenne J. Ferry, antenne du CH de Calais) et le SAU du CH de Calais étant faible, les données ne sont pas interprétables. Nous ne sommes plus en mesure de présenter des données sanitaires concernant les migrants résidant sur le camp de Calais dans ce Point Epidémiologique.**

- 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, le camp de « La Linière ». La Croix-Rouge (CR) assure également des consultations sur ce camp le week-end (1,5 jours), les données ont été ajoutées au Point Epidémio à partir de la semaine 11.

## Bilan des consultations sur le site de Grande-Synthe |

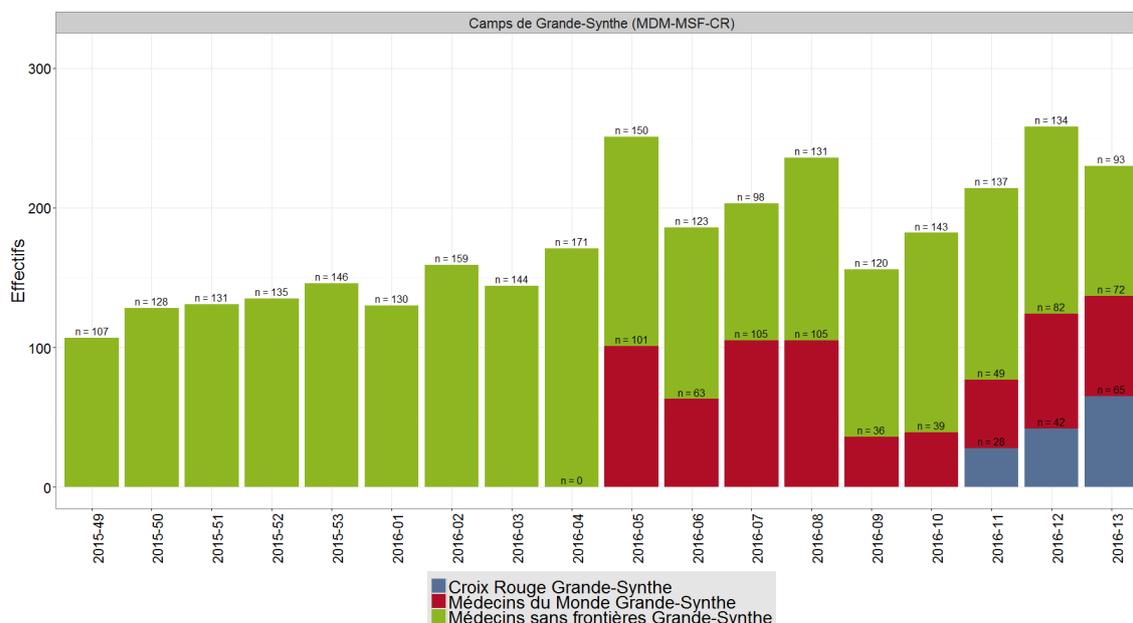
A Grande-Synthe, l'augmentation du nombre de recours, observée à partir de la semaine 5, était liée à l'intégration des données MDM. Après une baisse du nombre de recours au dispensaire MDM observée en semaines 9 et 10, en lien avec le déménagement des migrants vers le nouveau camp, une augmentation est observée, depuis la semaine 11, pour atteindre un nombre proche de ce qui était observé avant le déménagement.

L'augmentation du nombre total de recours observée à partir de la semaine 11, est également en partie liée à l'intégration des données de la Croix-Rouge à partir de la semaine 11.

Sur le site de Grande-Synthe, en moyenne, 23 consultations étaient assurées quotidiennement par MSF (sur 4 jours), 36 par MDM (sur 2 jours) et 43 par la Croix-Rouge (sur 1,5 jours) en semaine 13 (fig. 2).

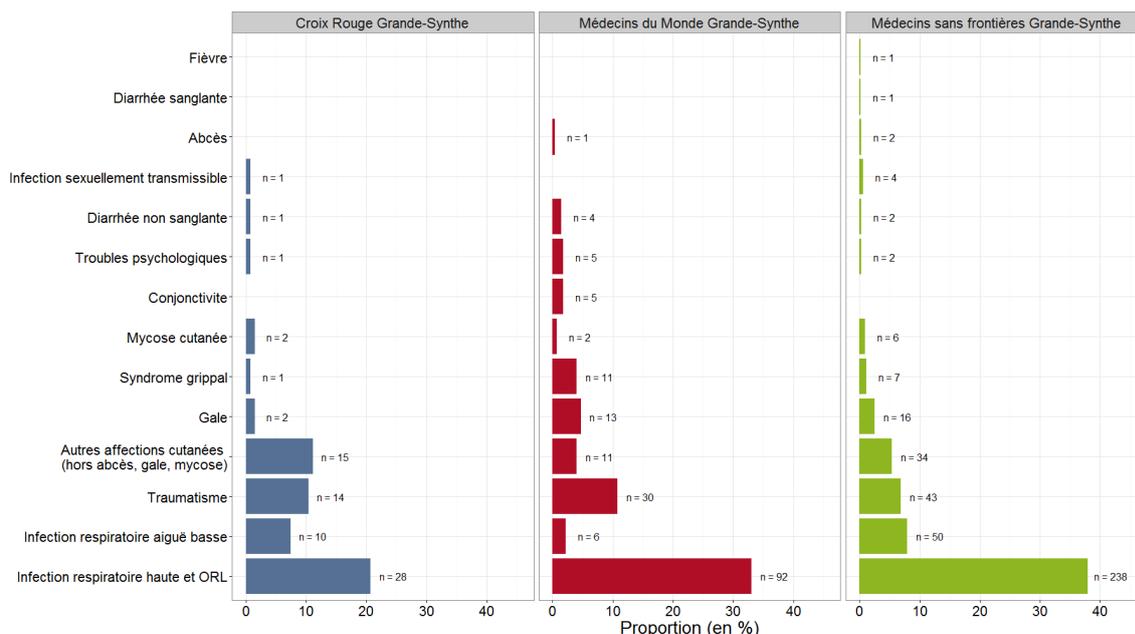
## Figures 2 |

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



Sur le plan qualitatif, ces 5 dernières semaines, nous observons une évolution des motifs de recours aux soins dans les dispensaires sur le site de Grande-Synthe, dominés, par les **infections respiratoires hautes** (otites, infections ORL) représentant 34% des motifs de recours. Les traumatismes (8%) passent en deuxième position devant les infections respiratoires aiguës basses (6%). (fig 3).

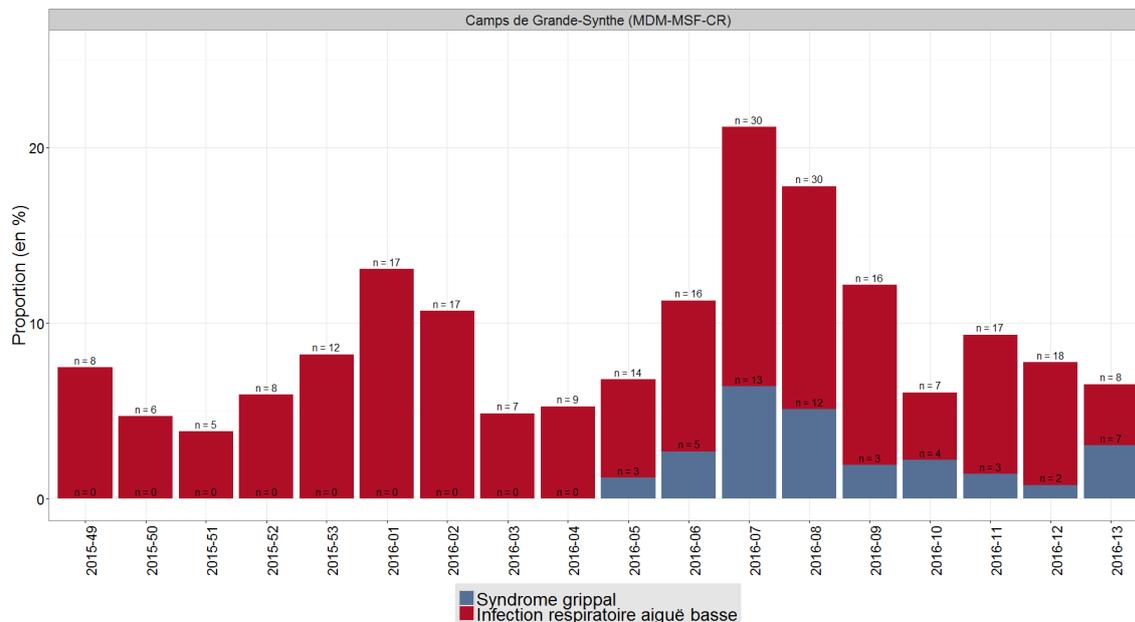
Part des typologies des recours aux soins dans les dispensaires Croix-Rouge, MDM et MSF et de Grande-Synthe, en pourcentage, ces 5 dernières semaines



En semaine 13, les consultations pour **infections respiratoires aiguës basses** (essentiellement de type bronchopathies) et **syndromes grippaux** représentent la 3<sup>ème</sup> cause de recours aux soins à Grande-Synthe. **La part des infections respiratoires aiguës basses poursuit sa diminution pour atteindre 3% (n=8) et la part des syndromes grippaux augmente légèrement mais reste faible (3%, n=7)** (fig 4).

Dans le Nord-Pas-de-Calais, l'ensemble des indicateurs de l'activité pour syndromes grippaux au niveau hospitalier et ambulatoire (SOS médecins) poursuit sa baisse débutée en semaine 12, le pic a été franchi mais l'activité reste à un niveau élevé. Ceci doit inciter à la vigilance.

Evolution de la part hebdomadaire des consultations pour **infections respiratoires aiguës basses** et **syndromes grippaux** dans les recours aux soins dans les dispensaires MDM, MSF et Croix-Rouge de Grande-Synthe

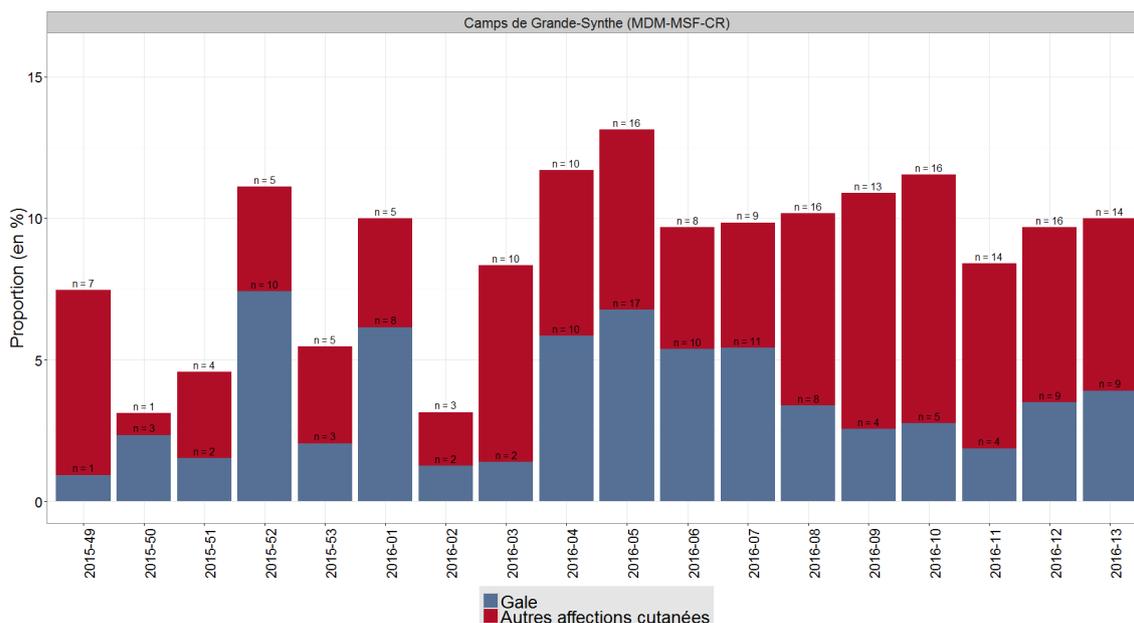


En semaine 13, les **infections dermatologiques** (gale, abcès, mycoses...) correspondent à **10%** des recours aux soins.

Le nombre de recours aux soins pour gale est globalement stable même si sa part augmente depuis la semaine 12. Elle représente 39% (n=9) des consultations dermatologiques (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, MSF et Croix-Rouge de Grande-Synthe

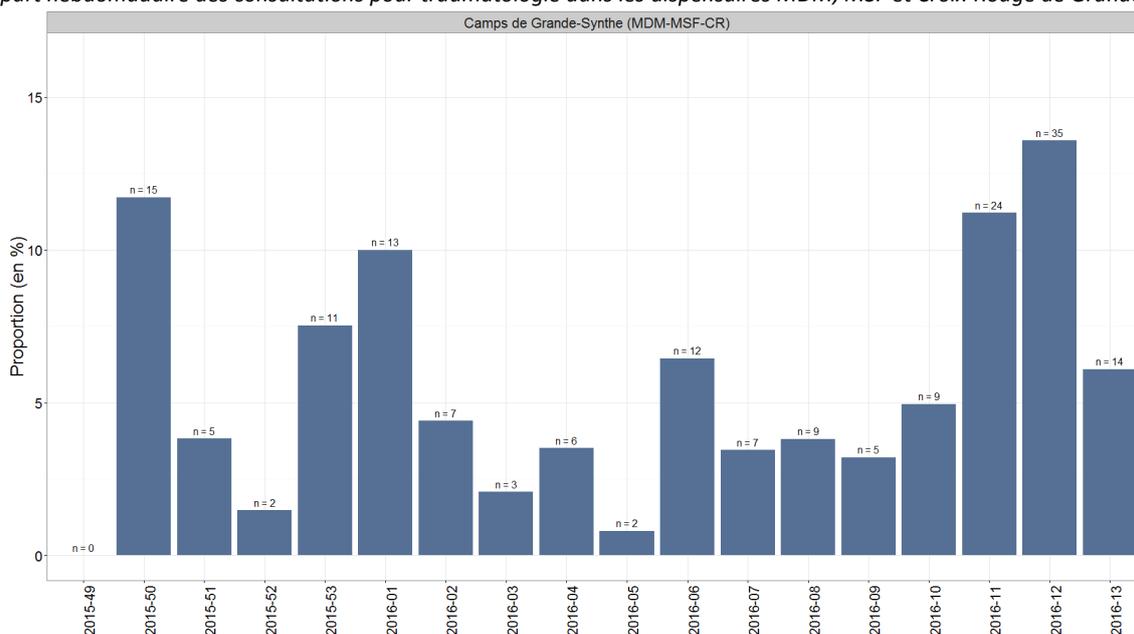


La part des consultations pour **pathologies digestives** demeure faible (1%). **Deux cas de diarrhée sanglante ont été signalés (en semaines 6 et 10)** chez les migrants résidant sur le camp de Grande-Synthe depuis le début de la surveillance. La survenue de ces cas doit inciter à la vigilance, étant donné le risque épidémique important lié à la grande précarité des conditions d'hygiène sur le camp.

Enfin, après une augmentation observée en semaines 10, 11 et 12, la part des recours aux soins pour traumatologie est en baisse en semaine 13 pour atteindre 6% (n=14) (fig. 6). Parmi les 8 cas pour lesquels les informations étaient disponibles, 4 (50%) étaient des traumatismes accidentels non liés aux passages, 3 (38%) des traumatismes accidentels liés aux passages, 1 (12%) correspondait à des violences lors d'affrontements sans lien avec les forces de l'ordre.

| Figure 6 |

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



## | Intoxications au monoxyde de carbone (CO) |

Dans le cadre du système national de surveillance des intoxications au monoxyde de carbone, l'ARS a été informée de la survenue, **le 5 avril 2016, d'une affaire d'intoxication au monoxyde de carbone (CO) dans le camp de migrants «La Linière » de Grande-Synthe, liée à un feu à pétrole défectueux. Cinq personnes étaient impliquées.**

Une affaire impliquant 6 personnes dans l'ancien camp de migrants de Grande-Synthe, dit « camp de Basroch », avait déjà été signalée à l'ARS. Elle était survenue en semaine 48-2015 et était liée à l'utilisation d'un chauffage artisanal dans un cabanon.

## | Conclusions |

- Le dispensaire MSF a quitté le camp de Calais le 1<sup>er</sup> mars 2016. L'antenne J. Ferry de la PASS assure désormais seule les soins de premiers recours sur le camp. L'exhaustivité des diagnostics transmis par la PASS de Calais (antenne J. Ferry, antenne du CH de Calais) et le SAU du CH de Calais étant faible, les données ne sont pas interprétables. Nous ne sommes plus en mesure de présenter des données sanitaires concernant les migrants résidant 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, le camp de « La Linère ». La Croix-Rouge (CR) assure également des consultations sur ce camp le week-end (1,5 jours), les données ont été ajoutées au Point Epidémio à partir de la semaine 11.
- **La part des consultations pour infections respiratoires aiguës basses poursuit sa baisse cette semaine sur le site de Grande-Synthe (3%(n=8)) et la part des syndromes grippaux augmente légèrement mais reste faible (3%, n=7). Dans le Nord-Pas-de-Calais, l'ensemble des indicateurs de l'activité pour syndromes grippaux au niveau hospitalier et ambulatoire (SOS médecins) poursuit sa baisse débutée en semaine 12, le pic a été franchi mais l'activité reste à un niveau élevé. Ceci 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.
- **Après une augmentation observée en semaines 10, 11 et 12, la part des recours aux soins pour traumatologie, est en baisse en semaine 13 pour atteindre 6% (n=14) (fig. 6). Parmi les 8 cas pour lesquels les informations étaient disponibles, 4 (50%) étaient des traumatismes accidentels non liés aux passages, 3 (38%) des traumatismes accidentels liés aux passages, 1 (12%) correspondait à des violences lors d'affrontements sans lien avec les forces de l'ordre.**
- Dans le cadre du système national de surveillance des intoxications au monoxyde de carbone, l'ARS a été informée de la survenue, **le 5 avril 2016, d'une affaire d'intoxication au monoxyde de carbone (CO) dans le camp de migrants «La Linière » de Grande-Synthe, liée à un feu à pétrole défectueux. Cinq personnes étaient impliquées.**

**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