

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

Point de situation au 17/01/2016

## | 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) des centres hospitaliers (CH) de Calais, Dunkerque et de la Polyclinique de Grande-Synthe (PGS);
  - o Permanences d'Accès Aux Soins (PASS) des CH de Calais et Dunkerque et antenne de la PASS de Calais, délocalisée sur « la Lande » ;
  - o 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. L'activité de consultations sur le site de « Basroch » étant répartie entre 2 MSF et médecins du Monde (MDM), les données d'activité du dispensaire MSF doivent être considérées comme partielles.

Ce « Point épidémiologique » présente les principales caractéristiques des recours aux soins dans les deux dispensaires mis en place par Médecins Sans Frontières (MSF) depuis mi novembre 2015, ainsi que l'évolution des syndromes et pathologies les plus fréquentes.

Ces données sanitaires seront complétées, dès qu'elles seront disponibles, par les données d'activité des deux SAU et PASS pour lesquelles la mise en place du recueil des données est en cours (Service des urgences et PASS des CH de Calais et Dunkerque et SAU de la Polyclinique de Grande-Synthe).

## Survenue de cas de rougeole sur les camps de Calais et Grande-Synthe

Le 15 janvier 2016, 1 cas confirmé de rougeole (cas index) chez un migrant âgé de 35 ans, arrivé depuis 1 mois sur la Lande à Calais, et hospitalisé le 05/01 pour complications d'ordre pulmonaire, était signalé par le CH de Calais à l'ARS Nord-Pas-de-Calais-Picardie. Le jour même, les intervenants sanitaires (MSF, PASS et Service d'urgence du CH de Calais) ont été alertés.

Depuis le 18/01, plusieurs nouveaux cas confirmés ou cliniquement suspects de rougeole ont été signalés :

- 2 cas confirmés chez un jeune migrant (9 ans) et une bénévole d'une ONG (25 ans) du camp de La Lande à Calais ;
- 3 cas confirmés chez des soignants du service des urgences du CH de Calais ayant pris en charge le cas index confirmé ;
- 1 cas cliniquement suspect (non testé) chez un enfant (1 an) résidant sur le camp de « Basroch » à Grande-Synthe.

Les nouveaux cas signalés ces derniers jours, viennent confirmer la circulation actuelle du virus de la rougeole dans la communauté des migrants résidant sur les camps de Calais et Grande-Synthe et le risque épidémique dans cette communauté insuffisamment vaccinée. Par ailleurs, les cas survenus chez des soignants et bénévoles d'ONG doivent inciter à la vigilance et au respect strict des mesures d'hygiène et de protection dans les structures de soins lors de la prise en charge des cas suspects.

Nous vous rappelons que **tout cas cliniquement suspect de rougeole doit être signalé<sup>1</sup> sans délai au point focal de l'ARS (03.62.72.77.77)** sans attendre les résultats biologiques de confirmation. Le signalement des cas par les professionnels de santé impliqués permet le suivi épidémiologique de la situation et le suivi de l'efficacité de la campagne de vaccination anti rougeoleuse qui sera mise en œuvre dans les prochains jours sur les 2 camps.

## Bilan des consultations sur les sites de Calais et Grande-Synthe

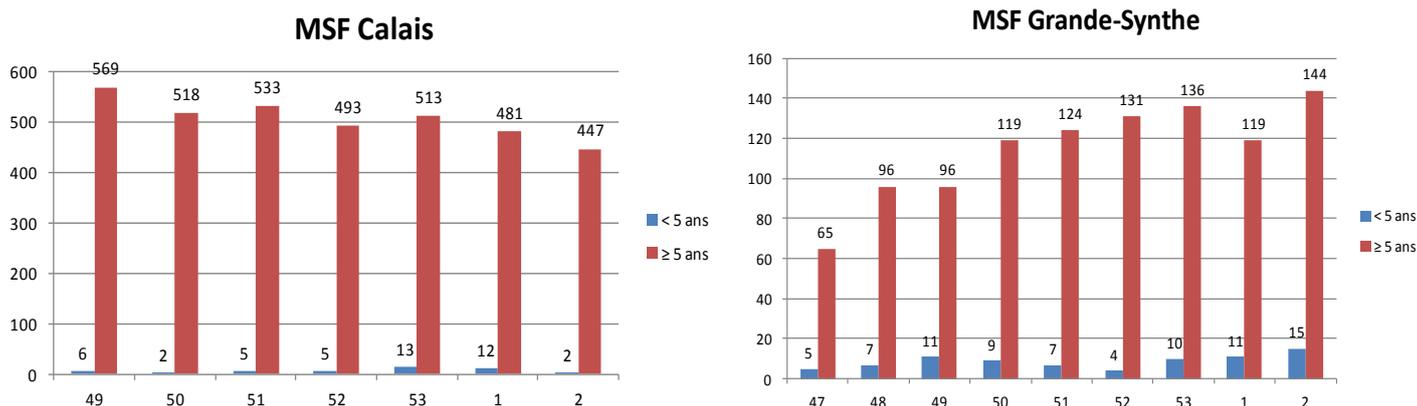
Au total, 4708 consultations ont été enregistrées par les deux dispensaires MSF : 3599 sur le site de Calais depuis le 1<sup>er</sup> décembre et 1109, depuis mi-novembre, sur celui de Grande-Synthe.

Depuis le début de la surveillance, le nombre de consultations est en diminution sur le site de Calais, alors que, sur le site de Grande-Synthe, l'augmentation des recours hebdomadaires aux soins témoigne des arrivées constantes de nouveaux migrants. En moyenne, 103 consultations sont assurées quotidiennement à Calais et une cinquantaine sur le site de Grande-Synthe (Figures 1 et 1bis).

Sur les deux sites, la grande majorité des consultants (97%) sont âgés de plus de 5 ans mais, sur le site de Grande-Synthe, du fait de la présence plus importante de familles et d'enfants, la proportion de consultations des moins de 5 ans est supérieure (7%) à ce qui est observé sur Calais (1%).

### Figures 1 et 1bis

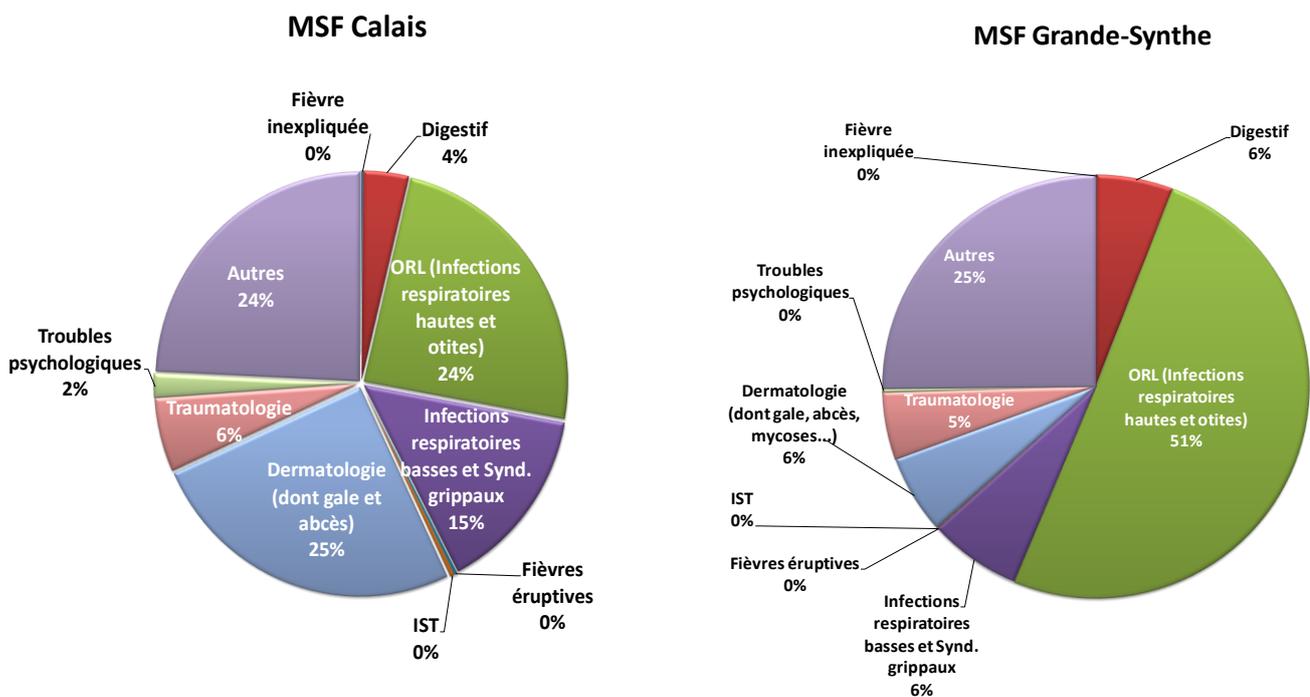
Evolution du nombre hebdomadaire de recours aux dispensaires MSF de Calais et Grande-Synthe



Sur le plan qualitatif, on n'observe pas d'évolution significative des motifs de recours aux soins, dominés, sur les 2 sites, par les **infections respiratoires hautes** (otites, infections ORL) qui représentent un quart (**24%**) des consultations sur le site de Calais et la moitié (**51%**) des motifs de recours sur le site de Grande-Synthe (fig 2 et 2bis).

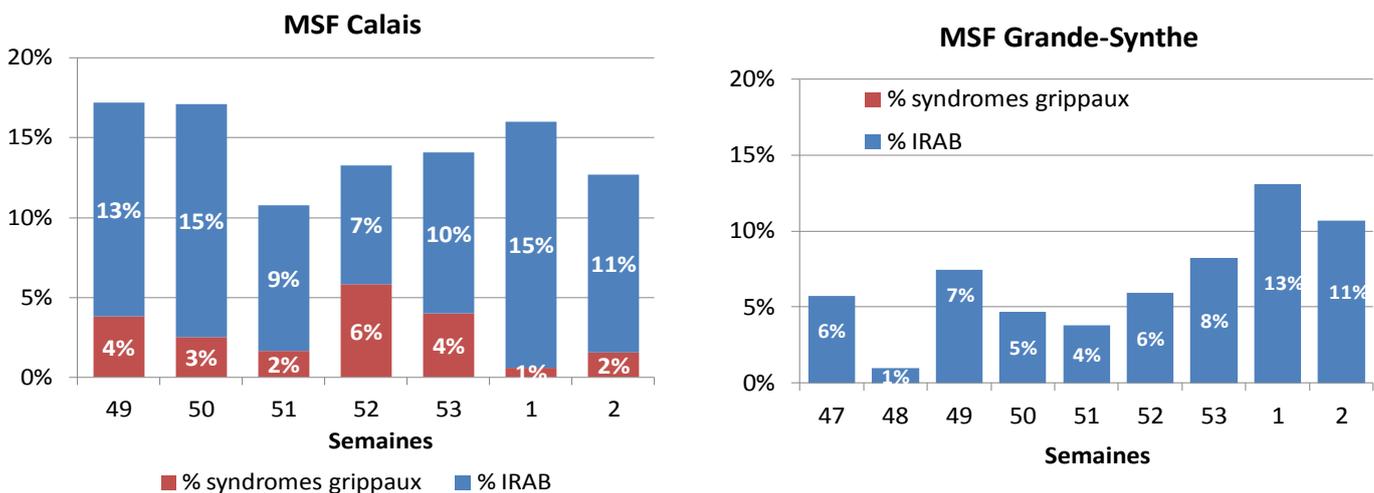
<sup>1</sup> Fiche de déclaration de maladie à déclaration obligatoire disponible sur le site de l'InVS : [https://www.formulaires.modernisation.gouv.fr/gf/cerfa\\_12554.do](https://www.formulaires.modernisation.gouv.fr/gf/cerfa_12554.do)

Typologie des recours aux soins dans les dispensaires MSF de Calais et Grande-Synthe depuis le début de la surveillance



Sur les 2 sites, les consultations pour **infections respiratoires aiguës basses** (essentiellement de type bronchopathies) ou **syndromes grippaux** représentent la 3<sup>ème</sup> cause de recours aux soins. Ces 3 dernières semaines, leur part a augmenté sur le site de Grande-Synthe, dépassant les 10% depuis début janvier. Aucun syndrome grippal n'a été, à ce jour, signalé sur le site de Grande-Synthe. Sur le site de Calais, la part des Ira basses et syndromes grippaux est globalement stable avec une diminution constante des consultations pour syndromes grippaux ces 3 dernières semaines (fig 3 et 3bis), à mettre probablement au crédit de la campagne de vaccination antigrippale, actuellement en œuvre sur les 2 sites par l'ONG britannique (Hands International). La couverture vaccinale sur le site de « la Lande » à Calais est, d'ores et déjà, estimée à environ 40%.

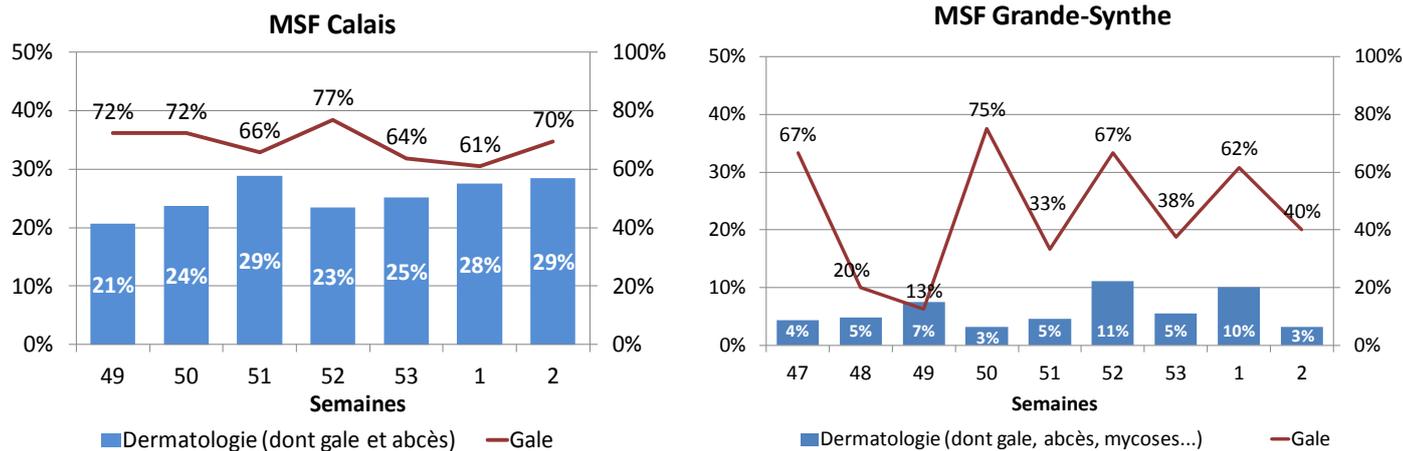
Evolution de la part hebdomadaire des consultations pour **infections respiratoires aiguës basses** et **syndromes grippaux** dans les recours aux soins dans les dispensaires MSF de Calais et Grande-Synthe.



Sur les 2 sites, les **infections dermatologiques** (gale, abcès, mycoses...) constituent un motif important de recours aux soins. Elles représentent **¼ (25%) des consultations à Calais et moins de 10% en moyenne sur le site de Grande-Synthe**.

La **gale** représente en moyenne près des 2/3 (58%) des consultations dermatologiques sur les deux sites. A Calais, son incidence reste stable à un niveau élevé. A Grande-Synthe, la gale représente près de la moitié (48%) des consultations dermatologiques et son incidence est fluctuante (fig 4 et 4bis).

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



La part des consultations pour **pathologies digestives** (diarrhée, pathologies gastriques) est actuellement faible et du même ordre (**4 et 6%**) sur les 2 sites. On n’observe pas, à ce jour, d’évolution significative des pathologies diarrhéiques.

Enfin, la part des recours aux soins pour **traumatologie** est faible et similaire (**5 à 6%**) sur les 2 sites. Sur le site de Calais, la traumatologie accidentelle est majoritairement liée aux tentatives de passage (**63%**).

| **Conclusions** |

Le signalement concernant la **survenue de cas de rougeole** sur les camps de « la Lande » à Calais et « Basroch » a Grande-Synthe a été transmis, **le 15/01/2016**, à l’ARS Nord-Pas-de-Calais-Picardie. Les éléments actuellement disponibles sont résumés dans le 1<sup>er</sup> chapitre de ce « Point Epidémiologique ». Cette alerte va donner lieu, dans les prochains jours, à la mise en œuvre de campagnes de vaccination anti rougeoleuse sur les 2 camps.

Actuellement, les données de surveillance sanitaire ne mettent pas en évidence d’autre phénomène épidémique sur les 2 sites accueillant des migrants. Néanmoins, l’imminence des épidémies hivernales de grippe et gastro-entérite et la diminution importante des températures ces derniers jours doivent inciter à la vigilance étant donné l’extrême précarité des conditions de vie et d’hygiène sur les 2 sites et la présence importante de très jeunes enfants sur le nouveau site de Grande-Synthe.

| **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.

