

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

Point de situation au 10/01/2016

| 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 « traçuses », 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.

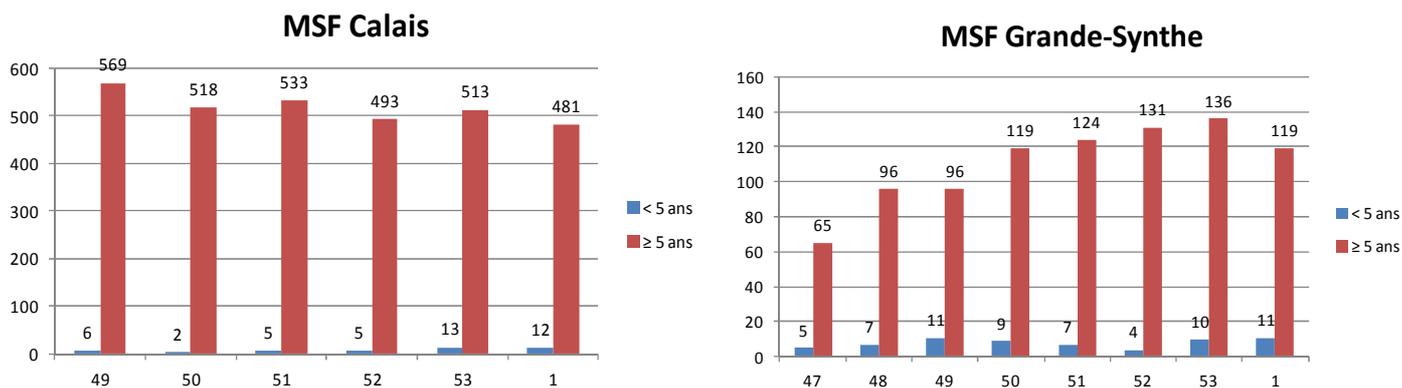
Ces données sanitaires seront complétées, dès qu'elles seront disponibles, par les données d'activité des deux SAU et PASS pour lesquelles la mise en place du recueil des données est en cours (Service des urgences et PASS des CH de Calais et Dunkerque et SAU de la Polyclinique de Grande-Synthe).

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

Au total, 4100 consultations ont été enregistrées par les deux dispensaires MSF : 3150 sur le site de Calais depuis le 1^{er} décembre et 950 sur celui de Grande-Synthe depuis mi-novembre. Depuis le début de la surveillance, on n’observe pas d’évolution significative du volume hebdomadaire d’activité 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 105 consultations sont assurées quotidiennement à Calais et une quarantaine sur le site de Grande-Synthe (Figures 1 et 1bis). Sur les deux sites, la grande majorité des consultants (96%) sont âgés de plus de 5 ans. Sur le site de Grande-Synthe, où une centaine d’enfants âgés de 0 à 13 ans seraient présents, la proportion de consultations des moins de 5 ans est légèrement supérieure (7%) à ce qui est observé sur Calais (1%).

Figures 1 et 1bis

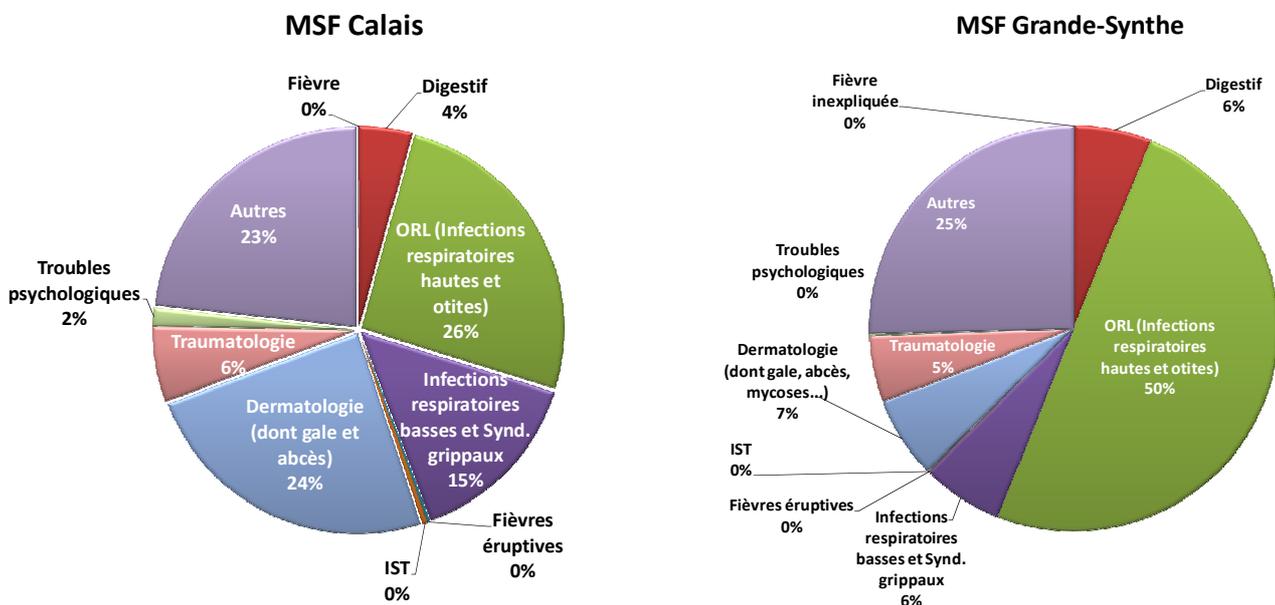
Evolution du nombre hebdomadaire de recours aux dispensaires MSF de Calais et Grande-Synthe



Sur le plan qualitatif, les recours aux soins sont dominés, sur les 2 sites, par les **infections respiratoires hautes** (otites, infections ORL) qui représentent ¼ (26%) des consultations sur le site de Calais et la moitié des motifs de recours sur le site de Grande-Synthe (fig 2 et 2bis).

Figure 2 et 2bis

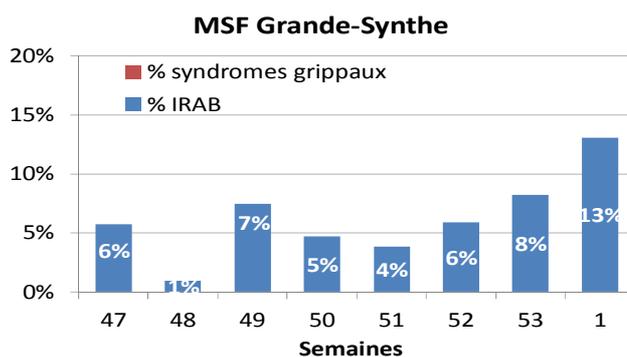
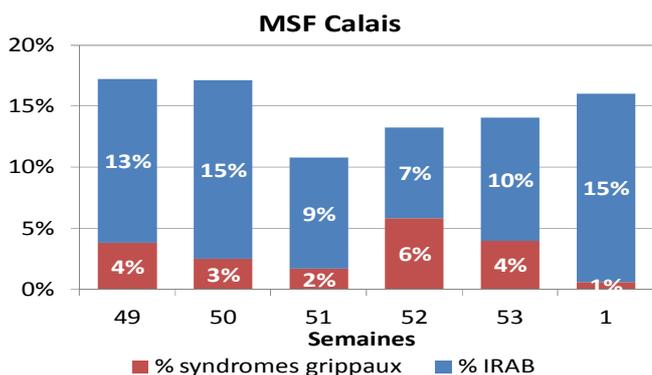
Typologie des recours aux soins dans les dispensaires MSF de Calais et Grande-Synthe depuis le début de la surveillance



Sur les 2 sites, les consultations pour **infections respiratoires aiguës basses** (essentiellement de type bronchopathies) ou **syndromes grippaux** représentent la 3^{ème} cause de recours aux soins. Ces 3 dernières semaines, leur part est en augmentation constante sur le site de Grande-Synthe, atteignant presque au cours de la 1^{ère} semaine de janvier (13%), la part observée sur le site de Calais (16%). Aucun syndrome grippal n’a été, à ce jour, signalé sur le site de Grande-Synthe. Sur Calais, la part des consultations pour syndromes grippaux est en diminution constante ces 3 dernières semaines (fig 3 et 3bis). Sur les 2 sites, une campagne de vaccination antigrippale, mise en œuvre par une ONG britannique (Hands International) est en cours. La couverture vaccinale sur le site de « la Lande » à Calais est, d’ores et déjà, estimée à environ 40%.

| Figure 3 et 3bis |

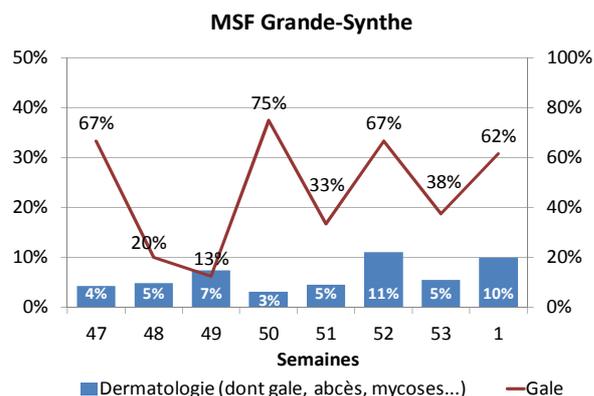
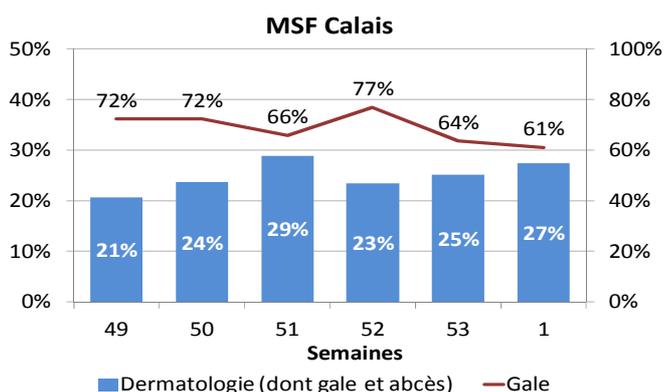
Evolution de la part hebdomadaire des consultations pour **infections respiratoires aiguës basses** et **syndromes grippaux** dans les recours aux soins dans les dispensaires MSF de Calais et Grande-Synthe.



Sur les 2 sites, les **infections dermatologiques** (gale, abcès, mycoses...) constituent le 3^{ème} motif de consultation. Elles représentent ¼ (24%) des consultations à Calais pour moins de 10% en moyenne sur le site de Grande-Synthe, où leur part tend à augmenter ces dernières semaines. La **gale** représente plus des 2/3 (68%) des consultations dermatologiques sur le site de Calais et son incidence reste stable à un niveau élevé. Sur le site de Grande-Synthe, la gale représente près de la moitié (48%) des consultations dermatologiques et son incidence est en augmentation (fig 4 et 4bis).

| Figure 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 |

Une **alerte** concernant la **survenue de cas de rougeole** sur le camp de « la Lande » à Calais a été transmise le **15/01/2016** à l'ARS Nord-Pas de Calais-Picardie. Les éléments disponibles actuellement sont résumés dans le corps du mail d'accompagnement de ce « Point Epidémiologique ».

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 attendue dans la région pour les prochaines semaines 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

