

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

Point de situation au 05/02/2016

| 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).

| Foyers épidémiques de rougeole sur les camps de Calais et Grande-Synthe |

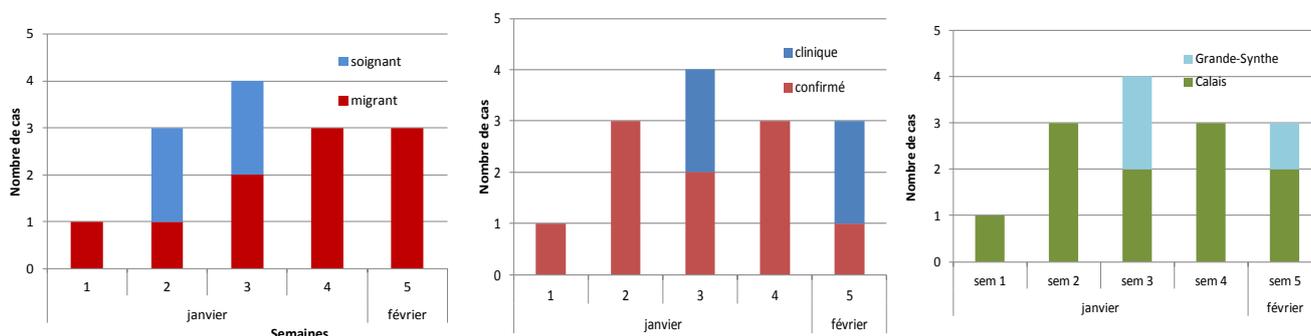
Le 15 janvier 2016, 1 cas confirmé de rougeole (cas index) chez un migrant âgé de 35 ans, arrivé depuis 1 mois sur la Lande à Calais, et hospitalisé le 05/01 pour complications d'ordre pulmonaire, était signalé par le CH de Calais à l'ARS Nord-Pas-de-Calais-Picardie. Le jour même, les intervenants sanitaires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

Depuis le 15 janvier, date de signalement du 1^{er} cas, plusieurs nouveaux cas confirmés ou cliniquement suspects de rougeole ont été signalés :

- **Sur Calais** : 11 cas dont 10 sont d'ores et déjà confirmés. Sept cas (dont 6 confirmés) concernent des migrants âgés de 9 à 46 ans résidant sur le camp de Calais, 3 cas confirmés chez des soignants du CH de Calais ayant pris en charge le cas index et une bénévole d'une ONG travaillant sur le camp de Calais ;
- **Sur Grande-Synthe** : 3 cas cliniquement suspects (dont 1 cas récent hospitalisé en semaine 5 au CH de Dunkerque et en cours de confirmation) chez trois enfants, âgés de 1, 3 et 4 ans, résidant sur le camp de « Basroch » à Grande-Synthe.

- | Figures 1 et 1bis |

Distribution des cas confirmés et cliniques de rougeole signalés selon la semaine de début des signes ou de signalement, le statut et le lieu de survenue



La persistance de la survenue de nouveaux cas confirme 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 une bénévole 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 signalé¹ sans délai au point focal régional (PFR) 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 en cours sur le camp de Calais et qui sera mise en œuvre dans les prochains jours sur celui de Grande-Synthe.

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

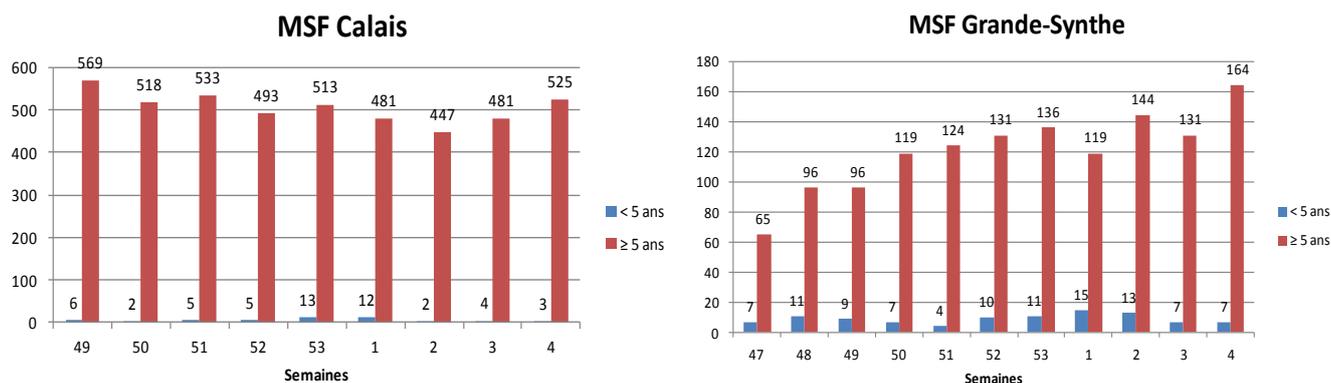
Au total, 6036 consultations médicales ont été enregistrées par les deux dispensaires MSF : 4612 sur le site de Calais depuis le 1^{er} décembre et 1424, depuis mi-novembre, sur celui de Grande-Synthe.

Alors que, sur le site de Grande-Synthe, l'augmentation, depuis mi-novembre, des recours hebdomadaires aux soins témoignait des arrivées constantes de nouveaux migrants sur ce site, le nombre de consultations médicales s'est stabilisé au cours des 3 premières semaines de janvier. Le nombre plus élevé de consultations enregistrées en semaine 4/2016 est probablement lié à l'augmentation récente du nombre de journées de consultation, passant de 3 à 4 jours. En moyenne, une centaine de consultations sont assurées quotidiennement par MSF à Calais et une quarantaine sur le site de Grande-Synthe (Figures 2 et 2bis).

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%).

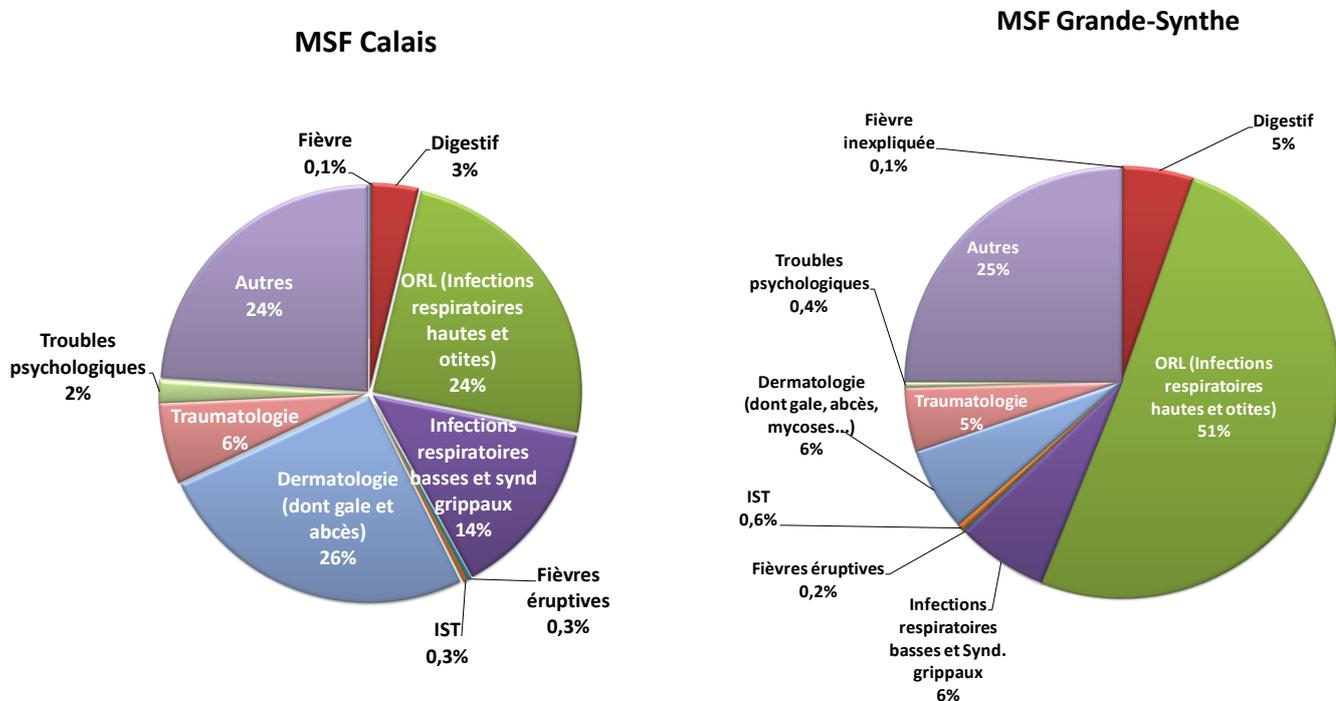
¹ Fiche de déclaration de maladie à déclaration obligatoire disponible sur le site de l'InVS : https://www.formulaires.modernisation.gouv.fr/gf/cerfa_12554.do

Evolution du nombre hebdomadaire de recours aux soins dans les 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) représentant 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 3 et 3bis).

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

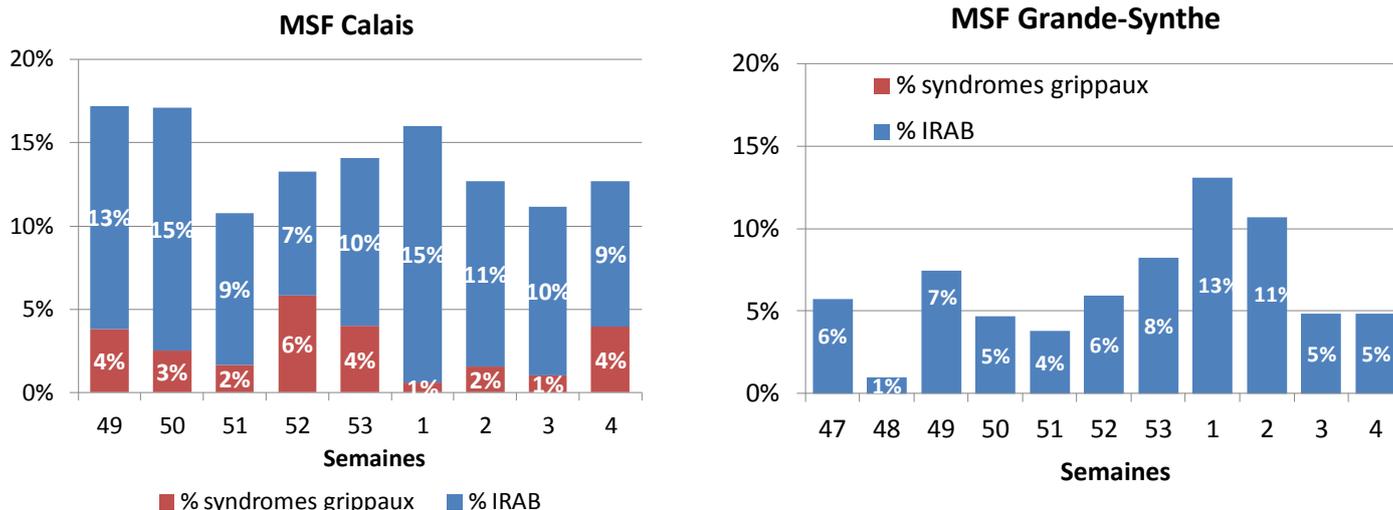


Sur les 2 sites, les consultations pour **infections respiratoires aiguës basses** (essentiellement de type bronchopathies) ou **syndromes grippaux** représentent la 3^{ème} cause de recours aux soins. Leur part a beaucoup diminué cette semaine sur le site de Grande-Synthe, où elle dépassait les 10% depuis début janvier. Aucun syndrome grippal n’a, à ce jour, été signalé à Grande-Synthe.

Sur le site de Calais, la part des infections respiratoires aiguës basses et syndromes grippaux est en diminution constante depuis début janvier. Cependant, la part des consultations pour **syndromes grippaux**, à un niveau très faible depuis début janvier est de nouveau **en augmentation en semaine 4** (fig 4 et 4bis). Cette **augmentation brutale des consultations pour syndromes grippaux** alors que la grippe est au stade épidémique ces deux dernières semaines dans le Nord et le Pas de Calais, doit inciter à la vigilance étant donné la circulation, actuellement majoritaire en France et dans le nord de la France, de virus grippaux de type B/Victoria non inclus dans le vaccin trivalent.

| 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.

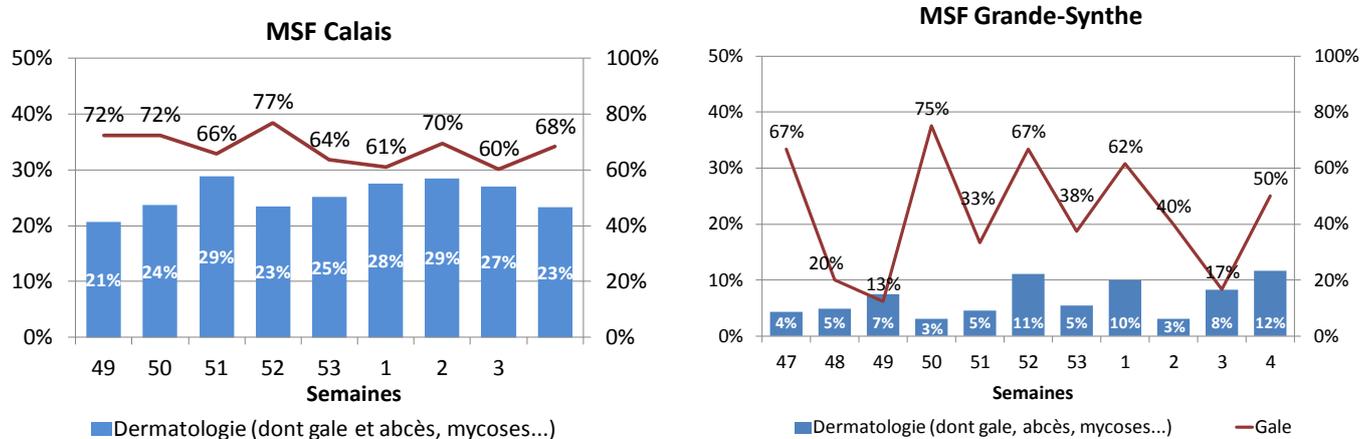


Les **infections dermatologiques** (gale, abcès, mycoses...) constituent un motif important de recours aux soins sur le site de Calais (**26% des consultations**) et dans une moindre mesure (**moins de 10% en moyenne**) sur le site de Grande-Synthe.

La **gale** représente en moyenne la moitié (56%) des consultations dermatologiques sur les deux sites. A Calais, avec plus de 70 consultations hebdomadaires pour gale, l'incidence demeure stable à un niveau élevé. A Grande-Synthe, la gale représente moins de la moitié (43%) des consultations dermatologiques et sa part est très fluctuante (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) demeure faible et du même ordre (**3 et 5%**) sur les 2 sites. On n'observe pas, à ce jour, d'évolution significative des pathologies diarrhéiques. Le diagnostic d'un **premier cas de diarrhée sanglante en semaine 4 chez un migrant d'origine soudanaise** résidant sur le camp de Calais, **sans recherche étiologique effectuée**, doit inciter à la **vigilance, étant donné le risque épidémique important lié la grande précarité des conditions d'hygiène sur le camp**.

Enfin, la part des recours aux soins pour **traumatologie** demeure faible (**6%**) sur les 2 sites. Sur le site de Calais, la traumatologie accidentelle liée aux tentatives de passage reste majoritaire (**63%**) dans les recours aux soins pour traumatologie ; elle demeure marginale sur le site de Grande-Synthe.

A Calais :

- **Quatre nouveaux cas confirmés ou suspects de rougeole** ont été **signalés** à l'ARS Nord-Pas-de-Calais-Picardie **depuis le bilan de la semaine dernière** chez des migrants résidant sur le camp de Calais où la campagne de vaccination anti-rougeoleuse a débuté le 28 janvier. Un premier bilan provisoire de cette campagne, conduite par l'Eprus et MSF, faisait état **près de 2000 vaccinations effectuées en 1 semaine**.
- **Une augmentation brutale de la part des consultations pour syndromes grippaux** a été observée la semaine dernière par le dispensaire MSF de la Lande. L'épidémie de grippe en cours depuis 2 semaines dans la région et au niveau national ainsi que la circulation prédominante en France du virus B/Victoria non inclus dans le vaccin trivalent doivent inciter à la vigilance, un nouvel épisode épidémique lié à ce type de virus grippal ne pouvant être exclu. Dans ce contexte une anticipation des moyens nécessaires à la prise en charge des cas pourrait être envisagée.
- **La survenue d'un premier cas de diarrhée sanglante, détecté en semaine 4 chez un migrant** résidant sur le camp de Calais, **sans recherche étiologique effectuée**, doit aussi inciter à la **vigilance, étant donné le risque épidémique élevé lié la grande précarité des conditions de vie et d'hygiène sur le camp**.

A Grande-Synthe :

- **Le signalement très récent d'un nouveau cas cliniquement suspect de rougeole (en cours de confirmation) chez un jeune enfant résidant sur le camp de Grande-Synthe**, alors qu'aucun cas n'avait été signalé depuis 2 semaines, souligne la nécessité de mise en œuvre dès que possible de la vaccination sur ce camp, étant donné les échanges avec les migrants du camp de Calais

| 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.

