

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

Point de situation au 3 juin 2016 – Données de la semaine 21-2016

I Alertes I

Deux cas de **diarrhée sanglante** ont été signalés par l'antenne de PASS Jules Ferry en semaine 21. **Une vigilance doit être maintenue, étant donné le risque épidémique lié à la précarité des conditions d'hygiène sur le camp. Si un nouveau cas devait être vu en consultation, la réalisation d'une coproculture serait nécessaire pour connaître l'étiologie et orienter les mesures préventives.**

Un nouveau cas de **varicelle** a été signalé en semaine 22 par la consultation de la PASS à Calais (Jules Ferry).

I Points clés en semaine 21 I

Sur le camp de Grande-Synthe (La linière)

- Nombre de recours : 158 dans les dispensaires (MDM, MSF, CR), 33 à la PASS de Dunkerque et 9 dans les services d'urgences de Grande-Synthe et Dunkerque
- Typologie des pathologies les plus fréquentes : infection respiratoire haute et ORL (32%) ; traumatisme (14%) dans les dispensaires de Grande-Synthe (MDM, MSF et CR)

Sur le camp de Calais (Jules Ferry)

- Nombre de recours: 701 à la PASS (594 à Jules Ferry et 107 au CH de Calais) et 77 au service d'urgence du Centre hospitalier de Calais
- Typologie des pathologies : Consultation de la PASS : traumatisme (20%), gale (13%), infection respiratoire haute et ORL (12%) - Service d'urgence du CH de Calais : Traumatisme (47%)

I Signalements I

Que signaler?

- Maladies à déclaration obligatoires nécessitant des mesures urgentes de prophylaxie : Fièvre typhoïde, Hépatite A, Choléra, Botulisme, Infections invasives à méningocoque, Poliomyélite, Diphtérie, Rougeole, Tétanos, Tuberculose.... (liste des MDO : www.invs.sante.fr)
- Autres maladies infectieuses : Coqueluche, Rubéole, Leptospirose, Syphilis, diarrhées aiguës, diarrhées sanglantes, ictère
- Des cas groupés de maladies infectieuses ou intoxications
- Tout événement sanitaire ou environnemental susceptible de constituer une menace pour la santé publique

A qui signaler ?

POINT FOCAL RÉGIONAL



SIGNALER, ALERTER

Point unique de signalement
des événements à conséquences sanitaires
dans le Nord - Pas-de-Calais

Comment signaler ?

En s'adressant au **POINT FOCAL** de l'ARS Nord - Pas-de-Calais 24h/24
par téléphone 03 62 72 77 77
par fax 03 62 72 88 75 + par mail ars-npdc-signal@ars.sante.fr

Evolution des recours (dispensaires et sites hospitaliers)

Dans les dispensaires (MDM, MSF, CR), les recours en semaine 21 sont stables par rapport à ceux de la semaine 20. Ainsi, on compte 158 consultations hebdomadaires soit une moyenne de 22 consultations quotidiennes. (Figure 1).

Dans les services hospitaliers (SAU de Dunkerque et Grande-Synthe et PASS de Dunkerque), on note une forte augmentation du nombre de recours à la PASS en semaine 21 par rapport aux semaines précédentes. (Figure 2).

Figure 1 : Evolution du nombre hebdomadaire de recours aux soins dans les dispensaires de Grande-Synthe (MDM, MSF et CR)

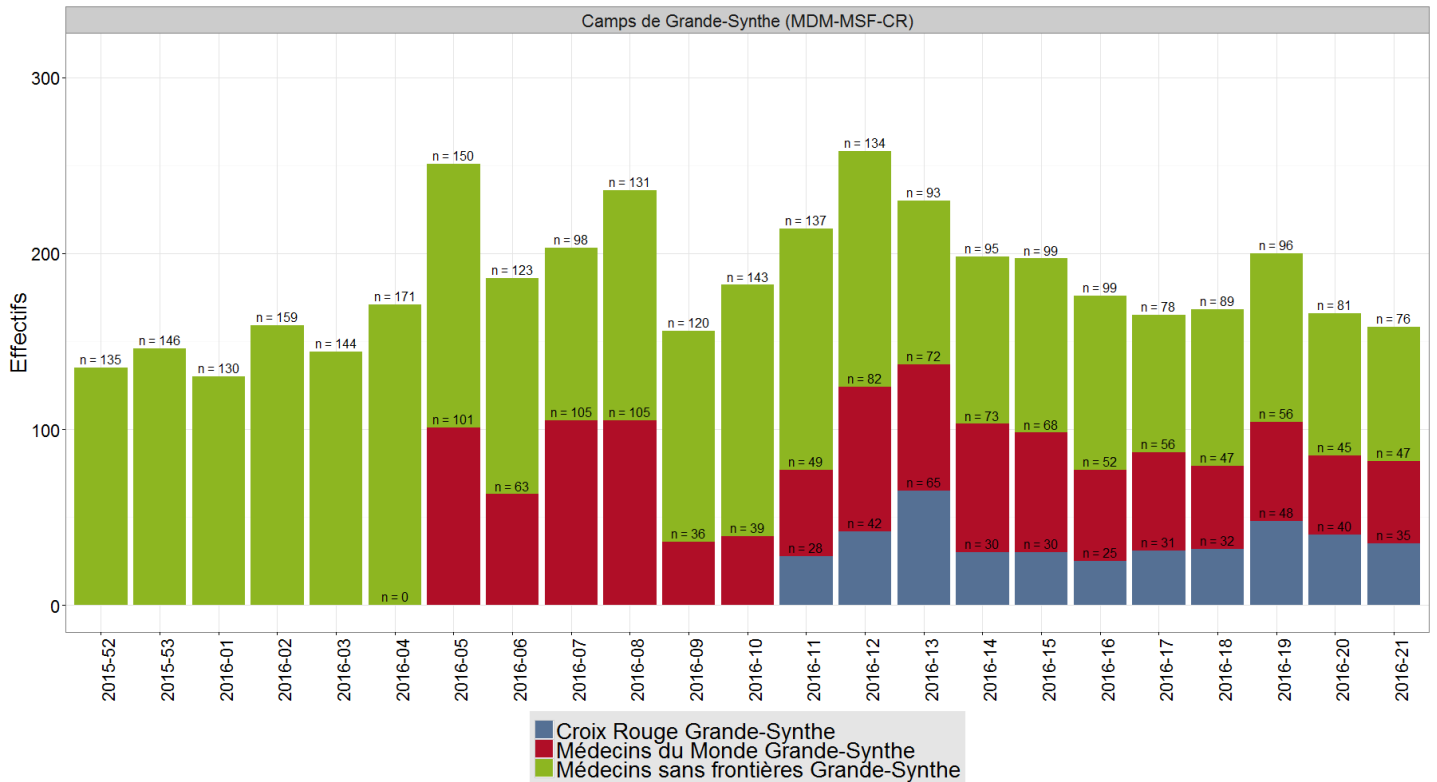
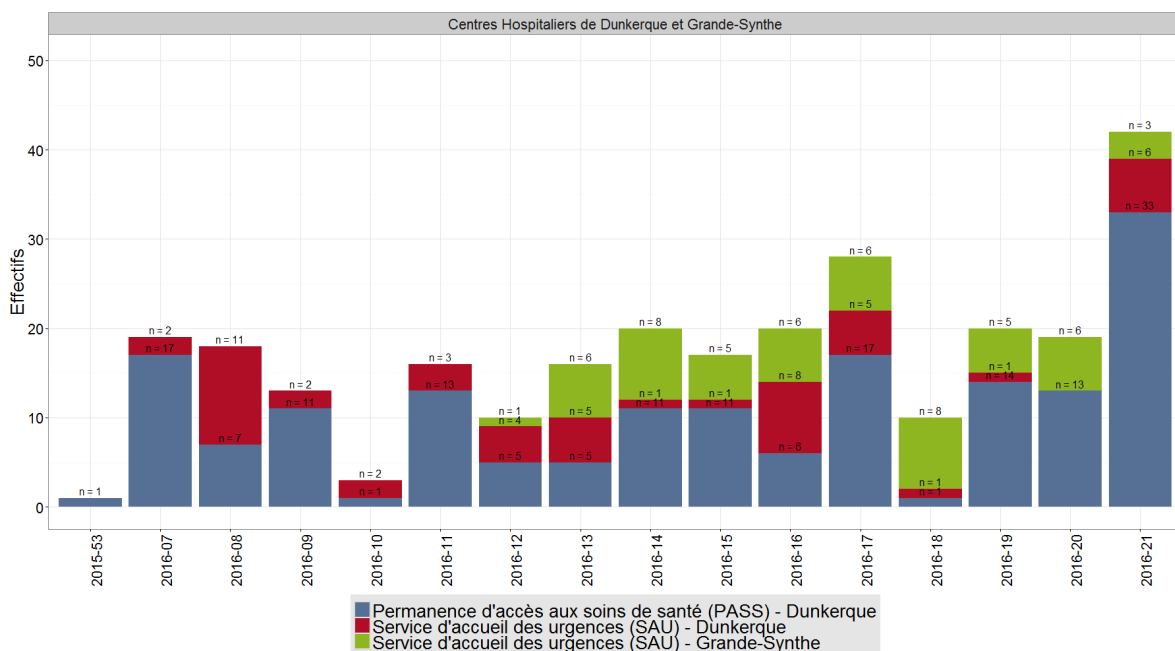


Figure 2 : Evolution du nombre hebdomadaire de recours aux soins dans les services hospitaliers de Grande-Synthe et Dunkerque

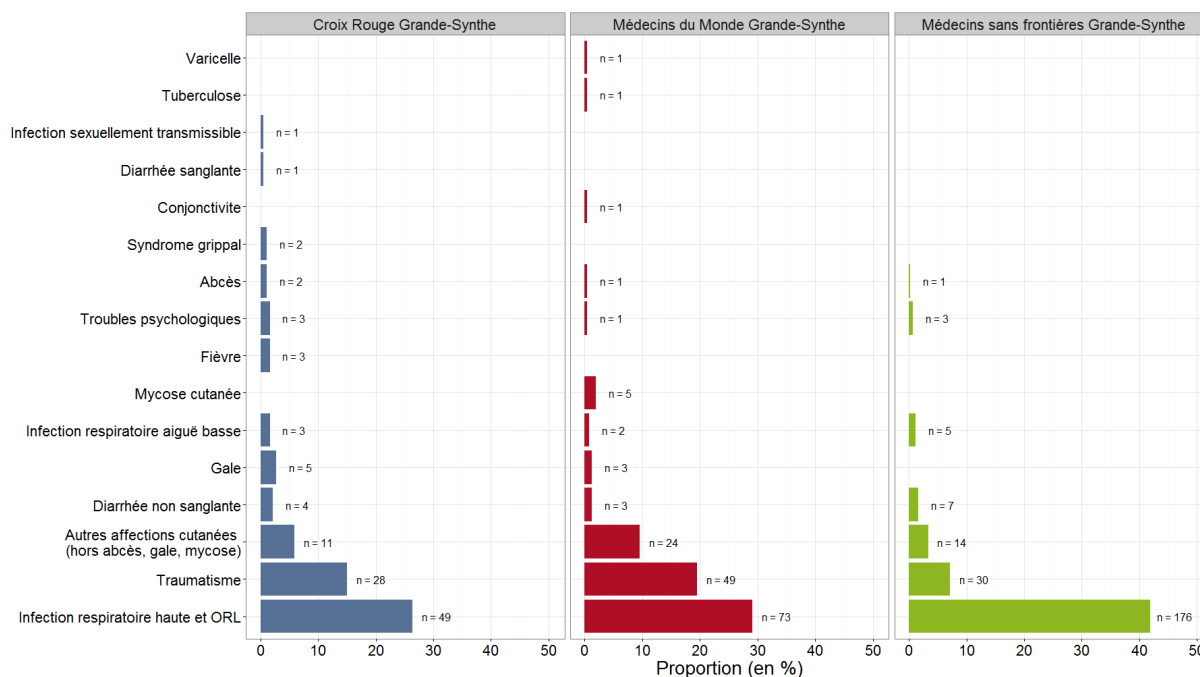


Typologie des pathologies

Sur le plan qualitatif, ces 5 dernières semaines, les infections respiratoires hautes et ORL demeurent la première cause de recours, représentant environ 35 % des motifs de recours (**Figure 3**). Les traumatismes (13 %), les affections cutanées (hors abcès, gale et mycose) (6 %) et les infections respiratoires aiguës basses (dont les syndromes grippaux) (<2 %) sont les autres principaux motifs de recours aux soins.

A noter qu'un cas suspect de varicelle chez une femme de plus de 15 ans a été vu en consultation durant la semaine 19, aucun nouveau cas n'a été vu durant la semaine 20 et 21.

Figure 3 : Part des typologies des recours aux soins dans les dispensaires de Grande-Synthe (MDM, MSF et CR), en pourcentage, ces 5 dernières semaines



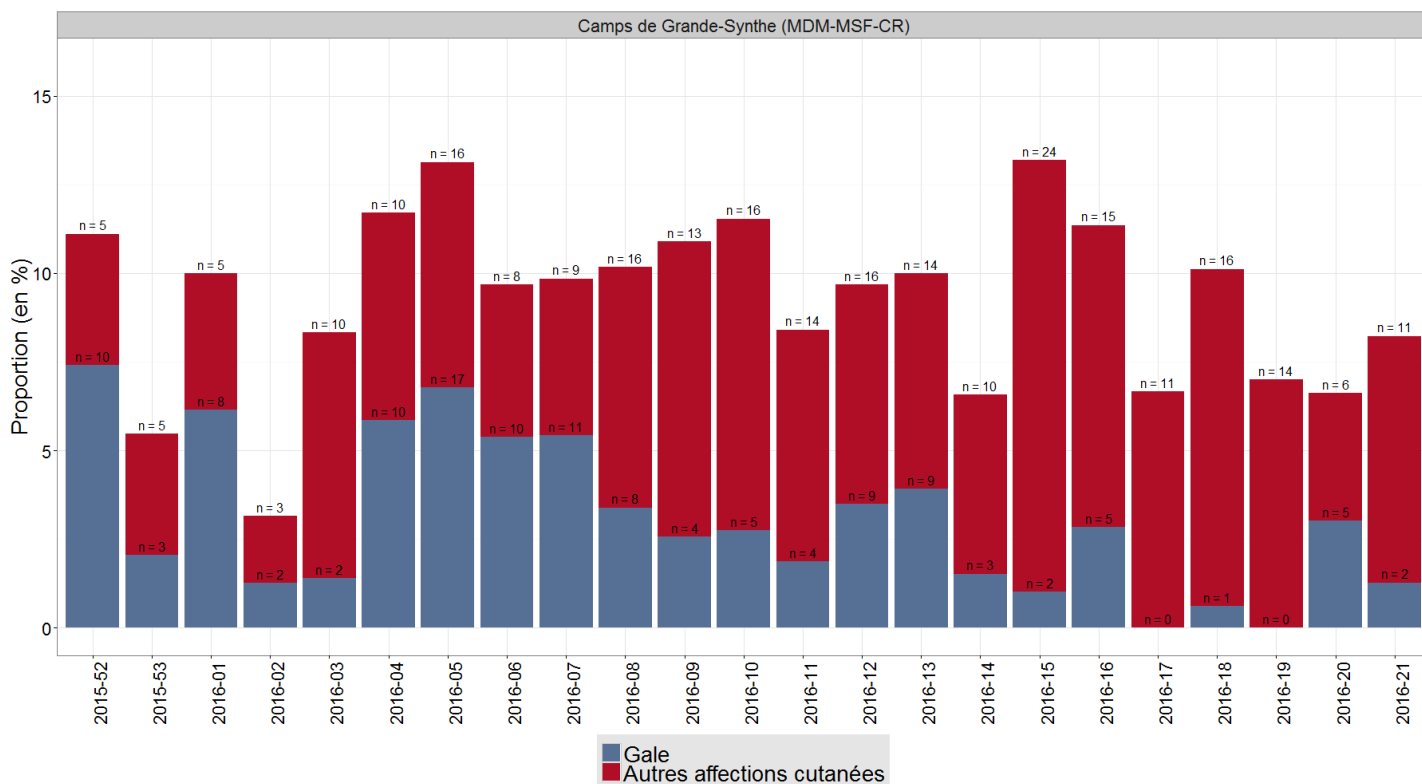
Infections respiratoires aiguës basses

Depuis la semaine 15, la part hebdomadaire des consultations pour infections respiratoires aiguës basses et syndromes grippaux dans les recours aux soins dans les dispensaires de Grande-Synthe ((MDM, MSF et Croix Rouge) reste faible. La période de circulation des virus respiratoire arrivant à sa fin, l'évolution hebdomadaire des infections respiratoires aiguës basses et des syndromes grippaux ne sera plus présentée dans le point épidémiologique.

Affections dermatologiques

On peut noter la persistance de la survenue de cas de gale (5 cas en semaine 20 et 2 cas en semaine 21) (**Figure 4**).

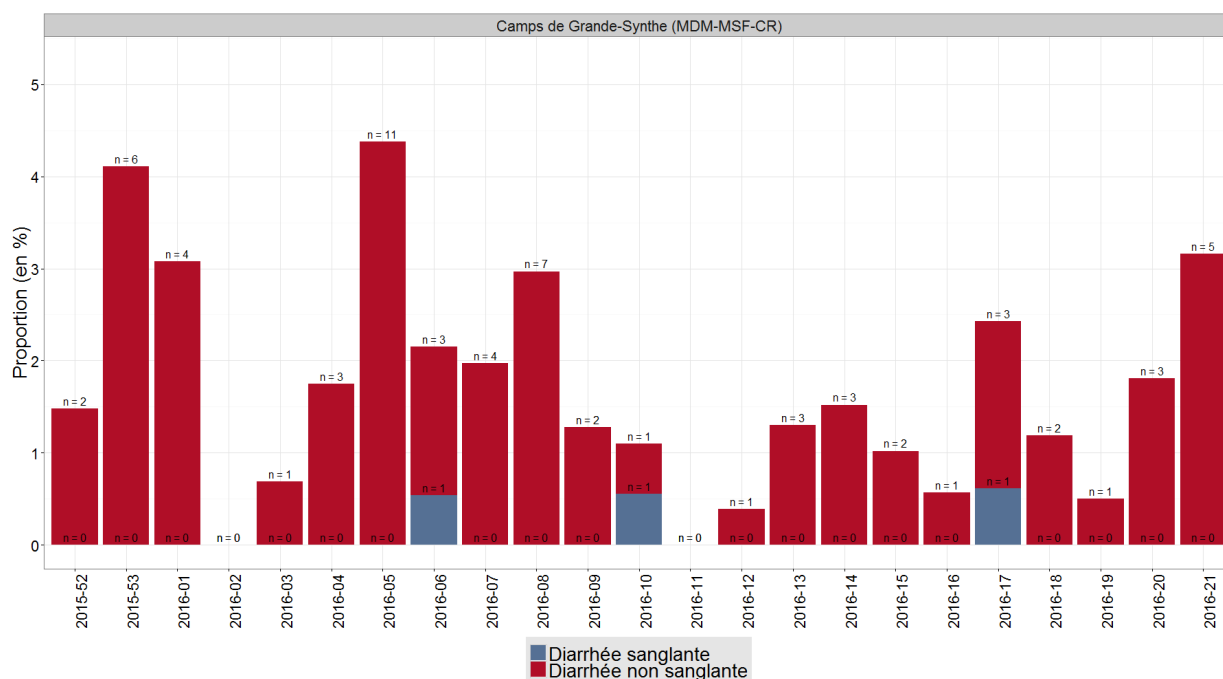
Figure 4 : Evolution de la part hebdomadaire des consultations pour gale et autres affections dermatologiques dans les dispensaires de Grande-Synthe (MDM, MSF et CR)



Pathologies digestives

En ce qui concerne les pathologies digestives, aucun cas de diarrhée sanglante n'a été observé en semaine 21. Un cas ayant été observé en semaine 17, la vigilance doit cependant être maintenue, étant donné le risque épidémique lié à la précarité des conditions d'hygiène sur le camp (**Figure 5**).

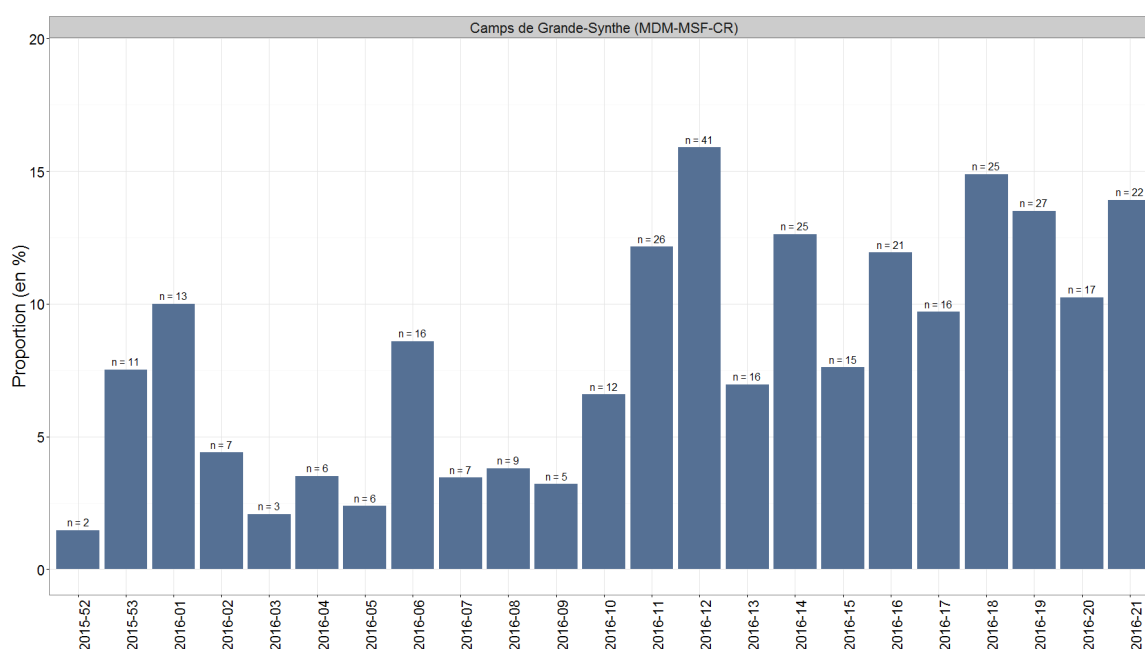
Figure 5 : Evolution de la part hebdomadaire des consultations pour diarrhées dans les recours aux soins pour pathologies digestives dans les dispensaires de Grande-Synthe (MDM, MSF et CR)



Traumatologie

En semaine 21, la part des recours aux soins pour traumatologie était en augmentation par rapport à la semaine 20 (**Figure 6**). Pour les 11 traumatismes pour lesquels l'information était connue, 9 n'étaient pas liés à une tentative de traversée (82%).

Figure 6 : Evolution de la part hebdomadaire des consultations pour traumatologie dans les dispensaires de Grande-Synthe (MDM, MSF et CR)



Evolution des recours (dispensaires et sites hospitaliers)

Dans les services de la PASS, on note une augmentation des recours pour la semaine 21, notamment pour l'antenne Jules Ferry où l'augmentation est de +64%. La rixe survenue dans le camps durant la semaine 21 pourrait expliquer cette hausse. (Figure 7)

Dans les services hospitaliers (SAU et PASS de Calais), après une diminution observée depuis la semaine 19, le nombre de passages est en augmentation en semaine 21 (57 en semaine 20 et 77 en semaine 21) (Figure 88).

Figure 7 : Evolution du nombre hebdomadaire de passages de personnes migrantes dans les dispensaires de Calais (MSF / antenne de la PASS à Jules-Ferry / PASS du CH de Calais)

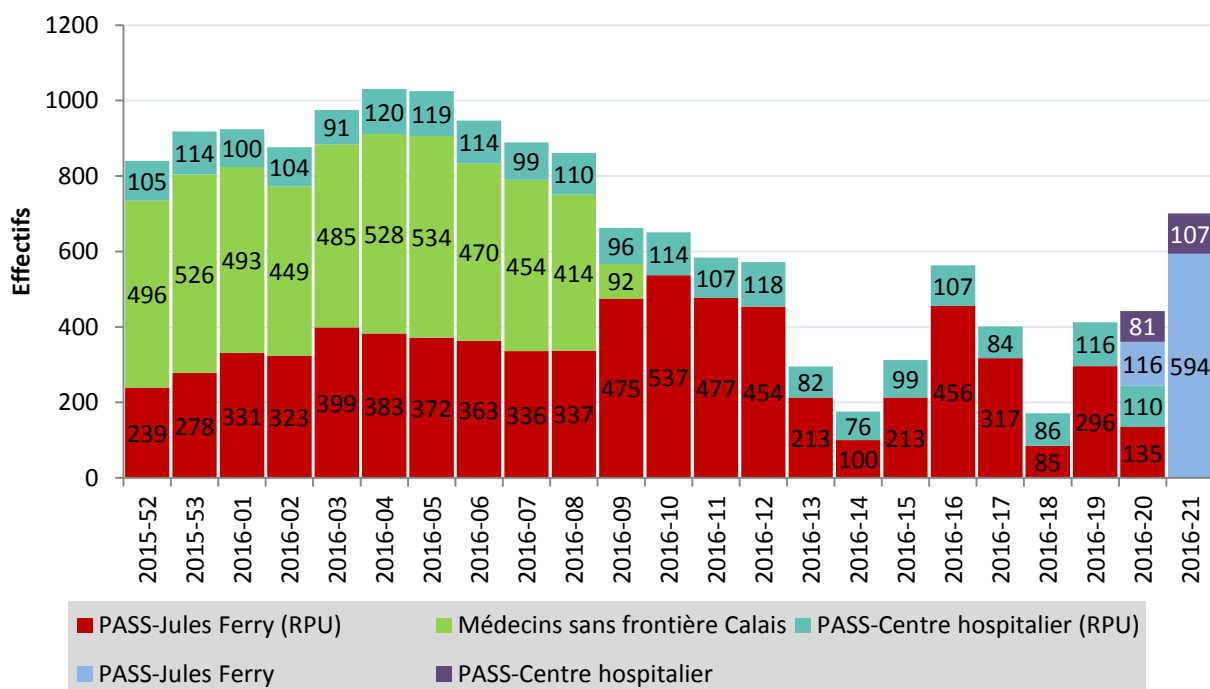
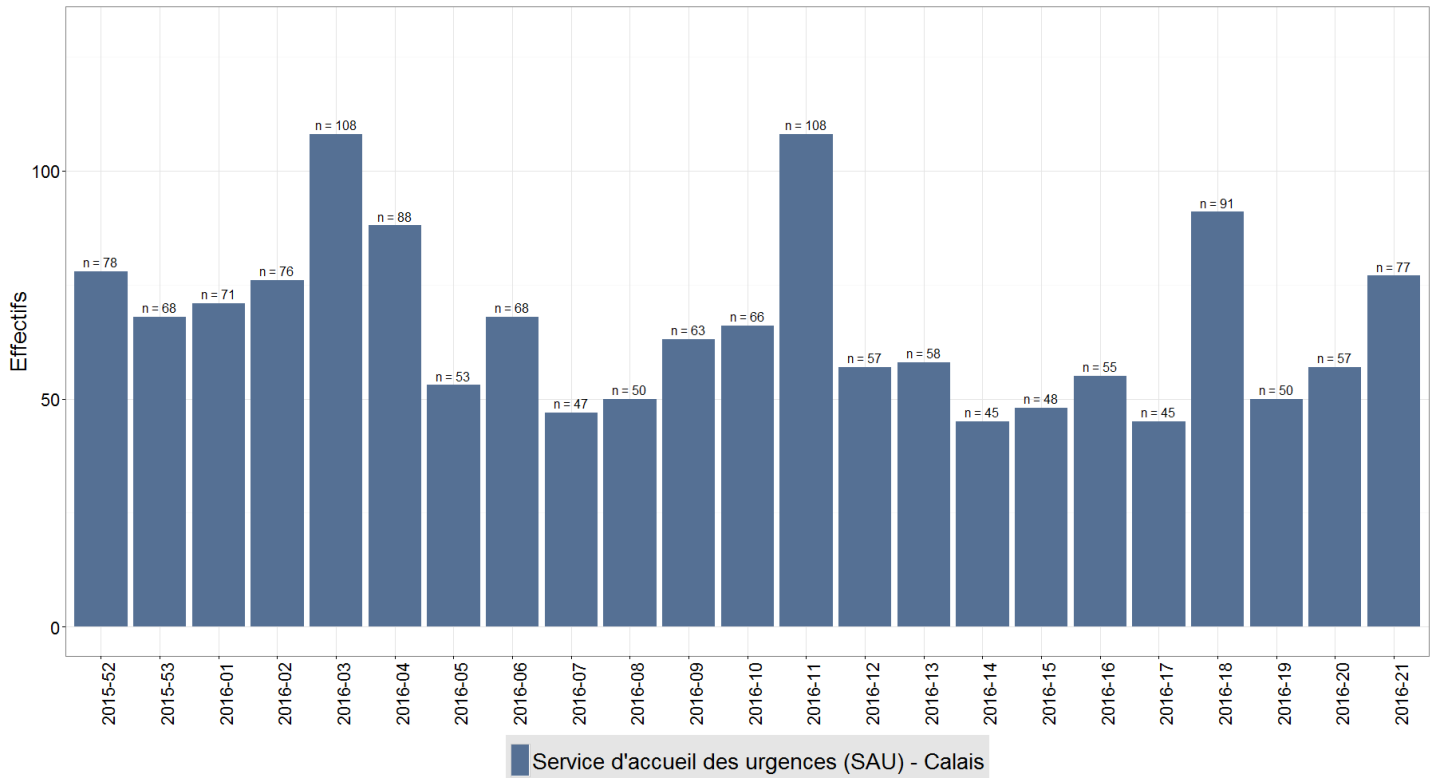


Figure 8 : Evolution du nombre hebdomadaire de passages de personnes migrantes au Centre hospitalier de Calais (SAU)



Typologie des pathologies

D'un point de vue qualitatif, les traumatismes représentent la principale causes de consultations à la PASS (antenne Jules Ferry et CH) avec près de 1 consultation sur 5.

Les recours pour gale et infection respiratoire aiguë basse et ORL qui représentent chacun 1 diagnostic sur 10 sont les motifs infectieux les plus fréquents.

Deux cas de **diarrhée sanglante** ont été signalés par l'antenne de PASS Jules Ferry en semaine 21. **Une vigilance doit être maintenue, étant donné le risque épidémique lié à la précarité des conditions d'hygiène sur le camp. Si un nouveau cas devait être vue en consultation, la réalisation d'une coproculture serait nécessaire pour connaître l'étiologie et orienter les mesures préventives.**

Il faut noter que les troubles psychologiques représentent près de 6% des recours en semaines 21. **(Figure 9)**

Au SAU du CH de Calais, les traumatismes sont également la principale cause de consultations ces 5 dernières semaines **(Figure 10)**. Ils représentent 47 % de l'ensemble des diagnostics codés, une proportion en hausse depuis la semaine 18.

Figure 9 : Part des typologies des recours aux soins de personnes migrantes dans les PASS de Calais (Centre Hospitalier – Jules Ferry) en pourcentage, ces 2 dernières semaines

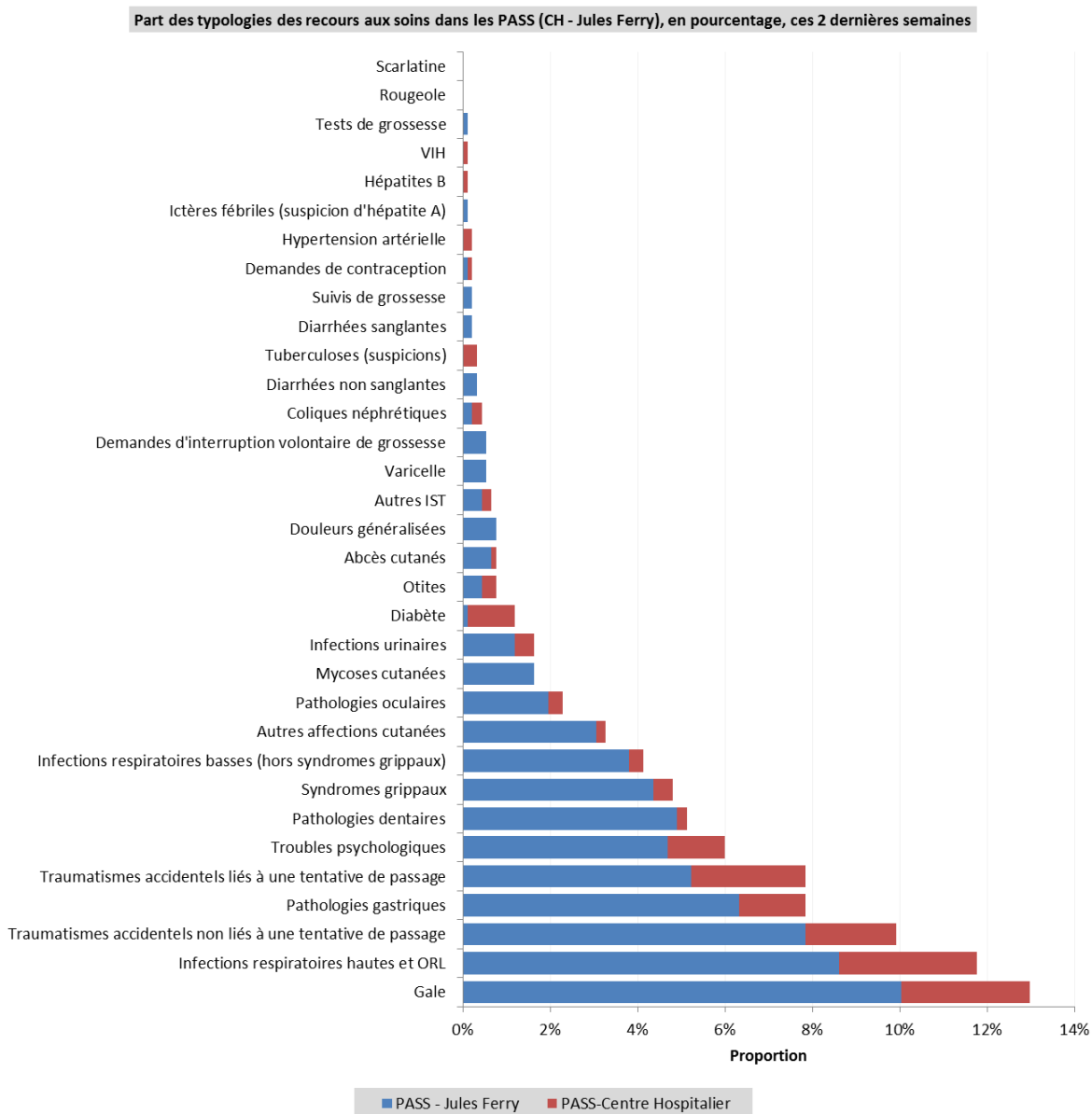
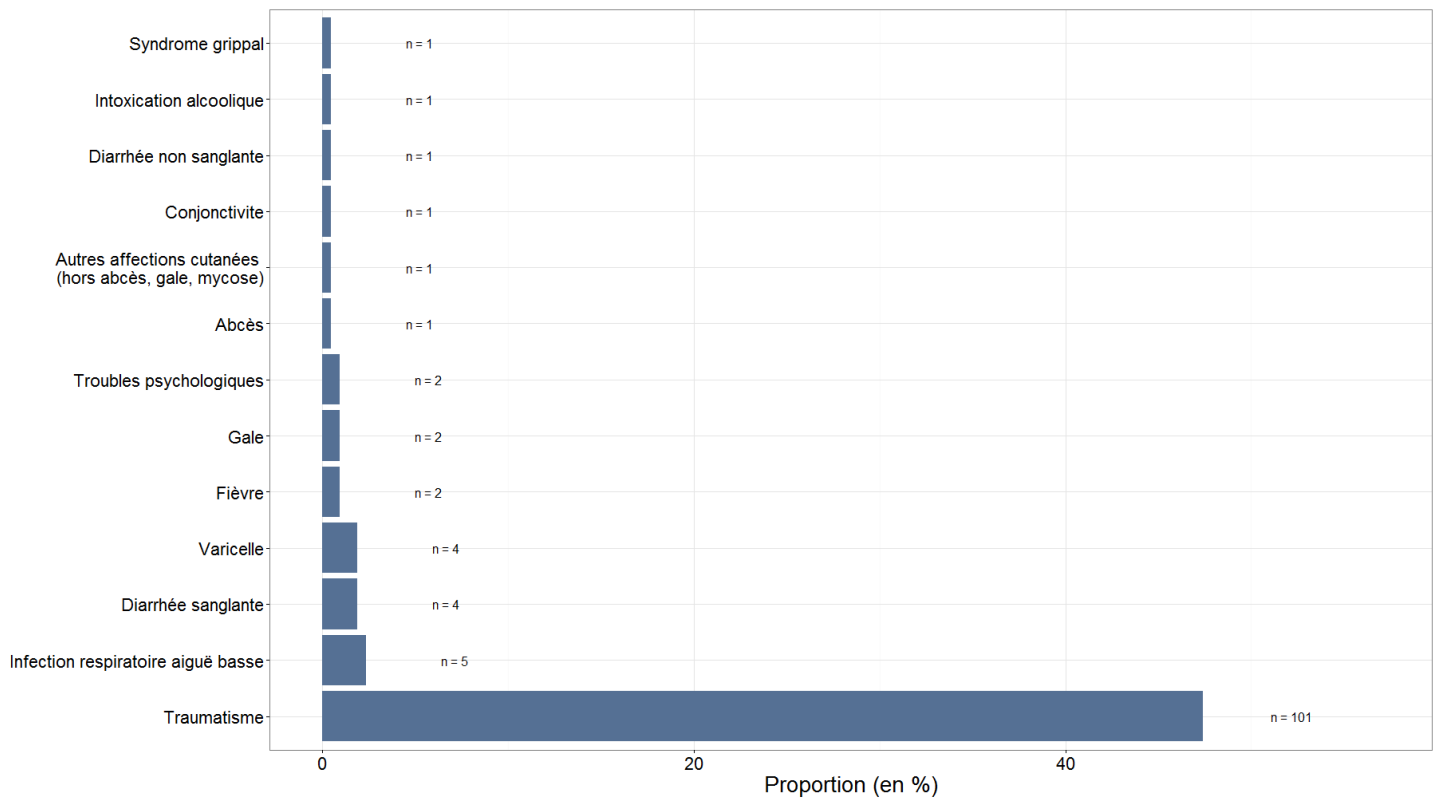


Figure 10 : Part des typologies des recours aux soins de personnes migrantes au Service d'accueil des urgences de Calais en pourcentage, ces 5 dernières semaines



| Méthodes d'analyse utilisées |

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-Picardie (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 et Dunkerque, et de la polyclinique de Grande-Synthe ;
 - o **Permanences d'Accès Aux Soins (PASS)** des CH de Calais et Dunkerque ;
 - o **Dispensaire de Médecins Sans Frontières (MSF)** sur « la Lande » jusqu'au 1^{er} mars 2016 (fonctionnant 5 jours/7 durant sa période d'activité), et sur « Basroch » puis « la Linière » (4 jours/7) depuis le 1^{er} mars ;
 - o **Dispensaire de Médecins Du Monde (MDM)** sur « Basroch » puis « la Linière » (2 jours/7), depuis la semaine 2016-05 ;
 - o **Dispensaire de la Croix-Rouge (CR)** sur « la Linière » (1,5 jour/7), depuis la semaine 2016-11.

Nombre de recours et diagnostics codés

Au sein des dispensaires comme des structures hospitalières, un recours peut faire l'objet de plusieurs diagnostics distincts (ex : gale et syndrome grippal). Ainsi, trois informations distinctes sont extraites des données remontées : (i) le nombre de consultations réalisées, (ii) le nombre total de diagnostics posés et (iii) le nombre de diagnostics posés pour chaque pathologie. Les indicateurs présentés dans ce Point Epidémio sont calculés de la manière suivante :

- **Volume d'activité** : il s'agit du nombre de consultations réalisées pour chaque structure, indépendamment du nombre de diagnostics posés.
- **Suivi des pathologies** : il s'agit du nombre de diagnostics posés pour une pathologie précise divisé par le nombre total de diagnostics posés, indépendamment du nombre de consultations réalisées.

| Acronymes |

ARS : Agence régionale de santé

CIRE : Cellule d'intervention en région (Santé publique France)

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 (Santé publique France)

IRA : Infection respiratoire aiguë

MDM : Médecins du Monde

MDO : Maladie à Déclaration Obligatoire

MSF : Médecins Sans Frontières

PASS : Permanences d'accès aux soins de santé

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 communication : François Bourdillon,
Santé publique France

Rédacteur en chef : Pascal Chaud, Responsable de
la Cire Nord

Comité de rédaction : équipe de la Cire Nord

Retrouvez-nous sur :
www.santepubliquefrance.fr

Cire Nord-Pas-de-Calais-Picardie

556 av. Willy Brandt BP 59777 Lille Cedex

Tel : 03.62.72.88.88 – Fax : 03.20.86.02.38

Mail : ars-npdcp-cire@ars.sante.fr