

A QUELS RISQUES INFECTIEUX SONT EXPOSÉES LES POPULATIONS MIGRANTES ?

ÉPIDÉMIES MISES EN ÉVIDENCE PAR LE SYSTÈME DE VEILLE
SANITAIRE

L'EXPÉRIENCE DE CALAIS ET DE GRANDE-SYNTHE EN 2016

P. CHAUD¹, S. HAEGHEBAERT¹, G. LEDUC¹, A. CARON³, B. MERLIN²,
N. SIMON¹, M. JANSSENS⁴, K. WYNDELS¹

3^{ÈME} JOURNÉES RÉGIONALES DU GROUPE VACCINATION PRÉVENTION DE LA SPILF
16 NOVEMBRE 2018 - TOURS

COURANT 2015 ↗ +++ DU NOMBRE DE MIGRANTS SOUHAITANT REJOINDRE L'ANGLETERRE

SEPTEMBRE 2015 → 4000 À 6000 PERSONNES REGROUPÉES DANS UN CAMPEMENT À CALAIS (LA LANDE) - 100 À 150 ARRIVÉES/JOUR

→ Alerte lancée dans les médias par Médecins du Monde (MDM) puis par le Haut Commissariat aux réfugiés

OCTOBRE 2015 : MISSION INTERMINISTÉRIELLE D'ÉVALUATION DU DISPOSITIF DE PRISE EN CHARGE SANITAIRE

→ Accès aux soins devenu inadapté

→ Conditions d'hébergement précaires, promiscuité, accès à l'eau potable, assainissement et gestion des déchets très insuffisants...

→ Risque infectieux épidémique majeur

NOVEMBRE 2015 : MISE EN PLACE D'UNE SURVEILLANCE SANITAIRE PAR L'INSTITUT DE VEILLE SANITAIRE (INVS)

JANVIER 2016 : ARRIVÉE DE 2700 PERSONNES À GRANDE-SYNTHE

- 1. DÉTECTER PRÉCOCEMENT TOUTE SITUATION ÉPIDÉMIQUE NÉCESSITANT UNE INTERVENTION URGENTE DE SANTÉ PUBLIQUE**
- 2. SUIVRE LES TENDANCES DE PATHOLOGIES CIBLES AFIN D'ADAPTER L'OFFRE DE SOINS CURATIFS ET PRÉVENTIFS**

PATHOLOGIES INFECTIEUSES (IMPORTATION ET AUTOCHTONES)

Maladies entériques et alimentaires

Maladies à prévention vaccinale

Infections respiratoires, cutanées et IST

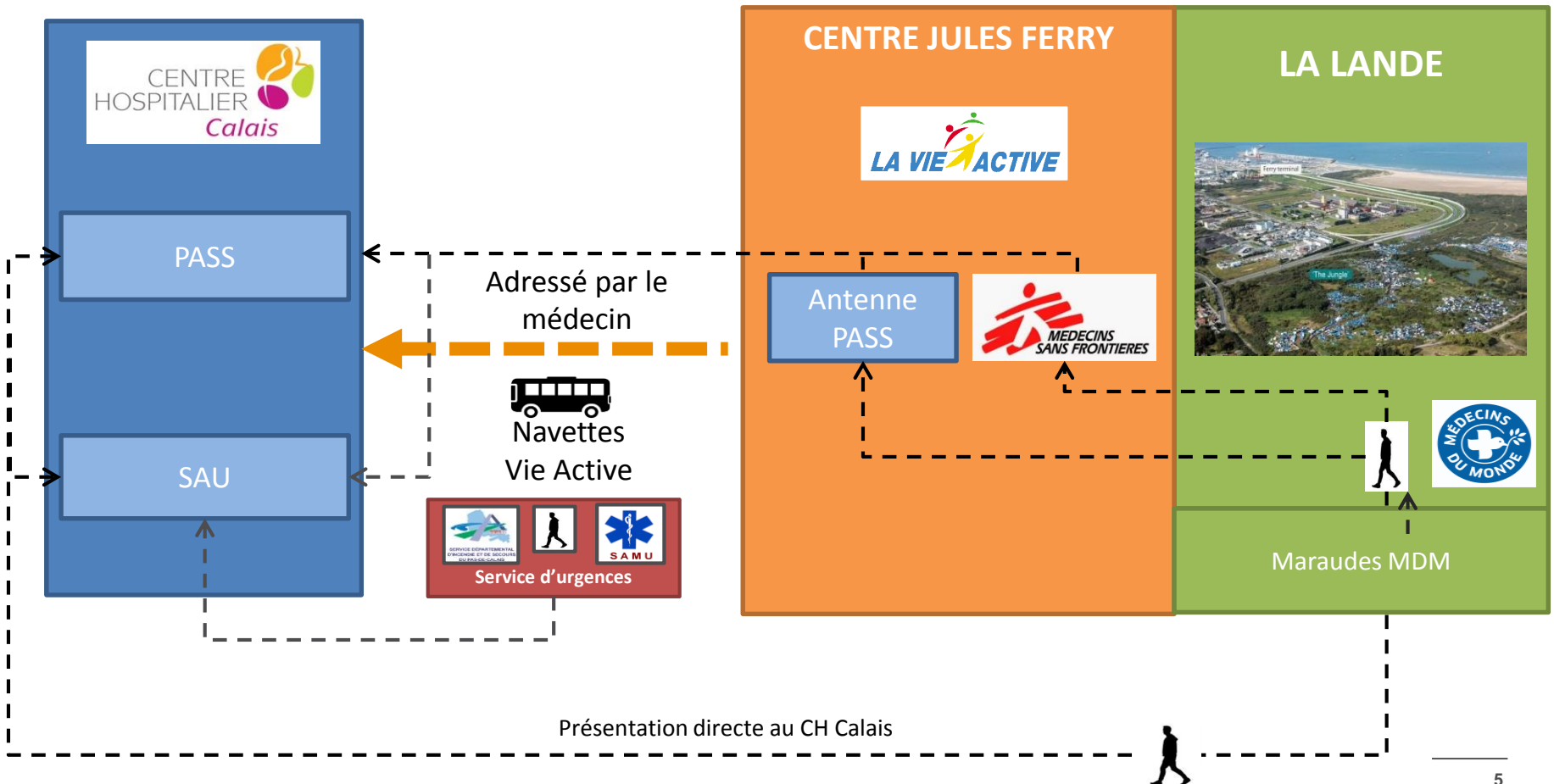
TRAUMATISMES ET SANTÉ MENTALE



METHODE : FILIÈRES DE SOINS À CALAIS

Centre hospitalier (CH) :
Services d'accueil des urgences (SAU)
Permanences d'Accès Aux Soins de Santé (PASS)

Dispensaire ONG : Médecins Sans Frontières (MSF)
Antenne de la Permanences d'Accès Aux Soins de Santé (PASS)



METHODE : FILIÈRES DE SOINS A GRANDE-SYNTHE

Centres hospitaliers (CH) :

Services d'accueil des urgences (SAU)
Permanences d'Accès Aux Soins (PASS)

Dispensaires ONG :

Médecins Sans Frontières (MSF)
Médecins du Monde (MDM)
Croix-Rouge (CR)



MÉTHODE : 2 CIRCUITS DE REMONTÉE DES DONNÉES

1. RENFORCEMENT DU DISPOSITIF DE SIGNALEMENT AU POINT FOCAL RÉGIONAL (PFR) DE L'ARS (LIVRET DE SIGNALEMENT)

- Maladies à Déclaration Obligatoire (MDO) + leptospirose, IST, coqueluche, rubéole, Infections transmises par les poux de corps
- Cas groupés de maladies infectieuses ou intoxications

2. SURVEILLANCE SYNDROMIQUE DE PATHOLOGIES CIBLES A PARTIR DES CONSULTATIONS PAR SANTE PUBLIQUE FRANCE

- Via le flux informatique des résumés de passage aux urgences (RPU) transmis quotidiennement à Santé publique France pour les SAU, la PASS de Dunkerque et la PASS de Calais (déc 2015 à mai 2016)
- Recueil de données agrégées (fichiers Excel*) hebdomadaires pour MSF, MDM, Croix Rouge et quotidiennes pour la PASS de Calais à partir de mai 2016

Date :				Médecin :						
Site (CH ou Jules Ferry) :										
Nombre total de consultations :										
	Moins de 5 ans			5 - 15 ans			15 ans et plus			
	Consultations initiales	Suivis	Total	Consultations initiales	Suivis	Total	Consultations initiales	Suivis	Total	
INFECTIEUX										
Pathologies digestives										
Diarhées non sanglantes										
Diarhées sanglantes										
Ictères fébriles (suspensions d'hépatite A)										
Pathologies gastriques										
Infections respiratoires hautes et ORL										
Infections respiratoires hautes et ORL										
Otitis										
Infections respiratoires basses										

ANALYSE DES DONNÉES SYNDROMIQUES

- Mise à jour hebdomadaire des données de chaque source (MSF, MDM Croix Rouge, PASS, Services d'urgence) dans des fichiers Excel
- Programme R : fusion, agrégation et analyse des données
- Alerte sur les pathologies/syndromes nécessitant une intervention autour des cas
 - diarrhées sanglantes, rougeole, ictère fébrile, syndrome méningé, varicelle...
- Suivi des tendances : syndromes grippaux, gale, infections respiratoires aiguës...

MÉTHODE : RETRO-INFORMATION

- Bulletin hebdomadaire
- Transmis par mail aux hôpitaux, ONG, Préfecture, ARS
- Mis en ligne sur le site Santé publique France

Le point épidémiologique

Surveillance sanitaire chez les populations migrantes Le point épidémiologique « populations migrantes », semaine 38-2016

En bref – Les points clés au 28/09/2016

Sur le camp de Grande-Synthe | En raison de l'absence de données depuis la semaine 33 à Grande-Synthe, ce PE ne traite que les données de Calais.

Sur le camp de Calais |

Alertes en cours

- **Varicelle** : La proportion de nouvelles consultations pour varicelle (hors consultations de suivi) était de nouveau en baisse en semaine 38 (17 consultations ; 2,58%). Pour la quatrième semaine consécutive, les nouvelles consultations pour varicelle ne concernaient que des migrants de 15 ans et plus (figure 1). Une nette diminution du nombre de consultations pour varicelle est observée depuis la mise en place de la vaccination autour des cas le 26 août et sera à confirmer dans les semaines qui suivent. A ce jour, 592 contacts ont été vaccinés (19 jours de vaccination, soit 31 contacts vaccinés en moyenne par jour).
- **Grippe** : La proportion de consultations pour grippe était en légère baisse en semaine 38 après plusieurs semaines d'augmentation (11 %, soit 71 consultations). Les consultations pour IRA basses et syndromes grippaux sont passées en troisième rang des causes de consultations à la PASS de Jules Ferry et la PASS du CH de Calais (baisse par rapport à la semaine précédente) (figure 5).

Données de recours aux soins

- **PASS** : Le nombre de recours à la PASS du CH de Calais est stable par rapport à la semaine précédente. Les recours à la PASS du centre de Jules-Ferry sont en légère augmentation (159 consultations quotidiennes en moyenne) (figure 3).
- **SAU** : Le nombre moyen quotidien de consultations était en augmentation en semaine 38 (12 contre 8 en semaine 37) tout en restant dans les fluctuations habituellement observées.

Evolution des pathologies sous surveillance à la PASS (Jules-Ferry et CH)

Repartition des pathologies la dernière semaine :

- Au centre Jules-Ferry, les affections cutanées (17 %), les infections respiratoires hautes et ORL (16 %) et les IRA basses et syndromes grippaux (16 %) représentaient les causes principales de consultation. Les traumatismes représentaient 6 % des consultations.
- Au CH de Calais, les infections respiratoires hautes et ORL (22 %) représentaient le premier motif de recours aux soins, suivis des traumatismes (18 %) et des IRA basses et syndromes grippaux (18 %).
- **IRA basses et syndromes grippaux** : La proportion de consultations pour syndromes grippaux, en hausse depuis la semaine 33 a marqué une légère baisse (11 % des consultations). Les IRA basses restaient stables et représentaient 6 % des consultations.
- **Affections cutanées** : La gale et les autres affections cutanées sont globalement stables, comparables aux niveaux observés ces deux derniers mois.
- **Diarrhées** : La proportion de consultations pour diarrhées non sanglantes était en légère augmentation (2 %), mais restait dans les niveaux habituellement observés. Aucune suspicion de diarrhée sanglante n'a été signalée en semaine 38.
- **Traumatismes** : La proportion de consultations pour traumatismes restait stable (7 % en semaine 38). La quasi-totalité des consultations concernent des accidents.

Evolution des pathologies sous surveillance au SAU

Repartition des pathologies la dernière semaine :

- La majorité de recours aux soins au SAU concernaient des traumatismes (35 %). Les fièvres et les IRA basses représentaient 3 % et 2 % respectivement des recours.

Bilan des consultations pour les migrants de Calais

En bref

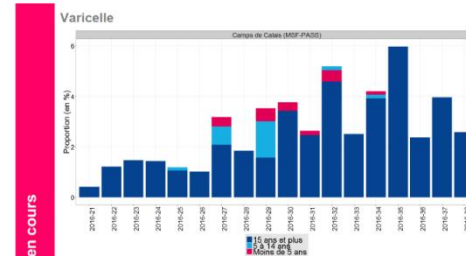


Figure 1 : Evolution de la part hebdomadaire des consultations pour varicelle dans les dispensaires de Calais (PASS) (hors consultations de suivi)

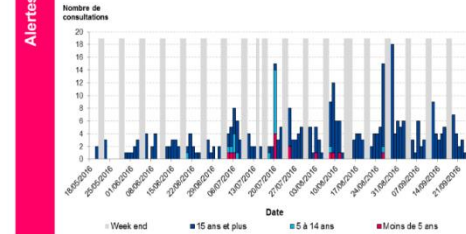


Figure 2 : Evolution du nombre quotidien de consultations pour varicelle dans les dispensaires de Calais (PASS) (hors consultations de suivi)

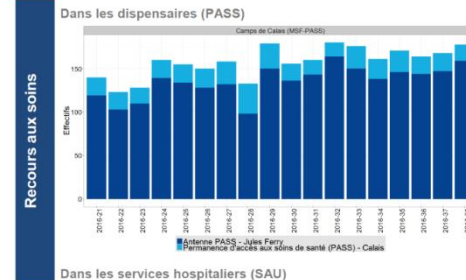
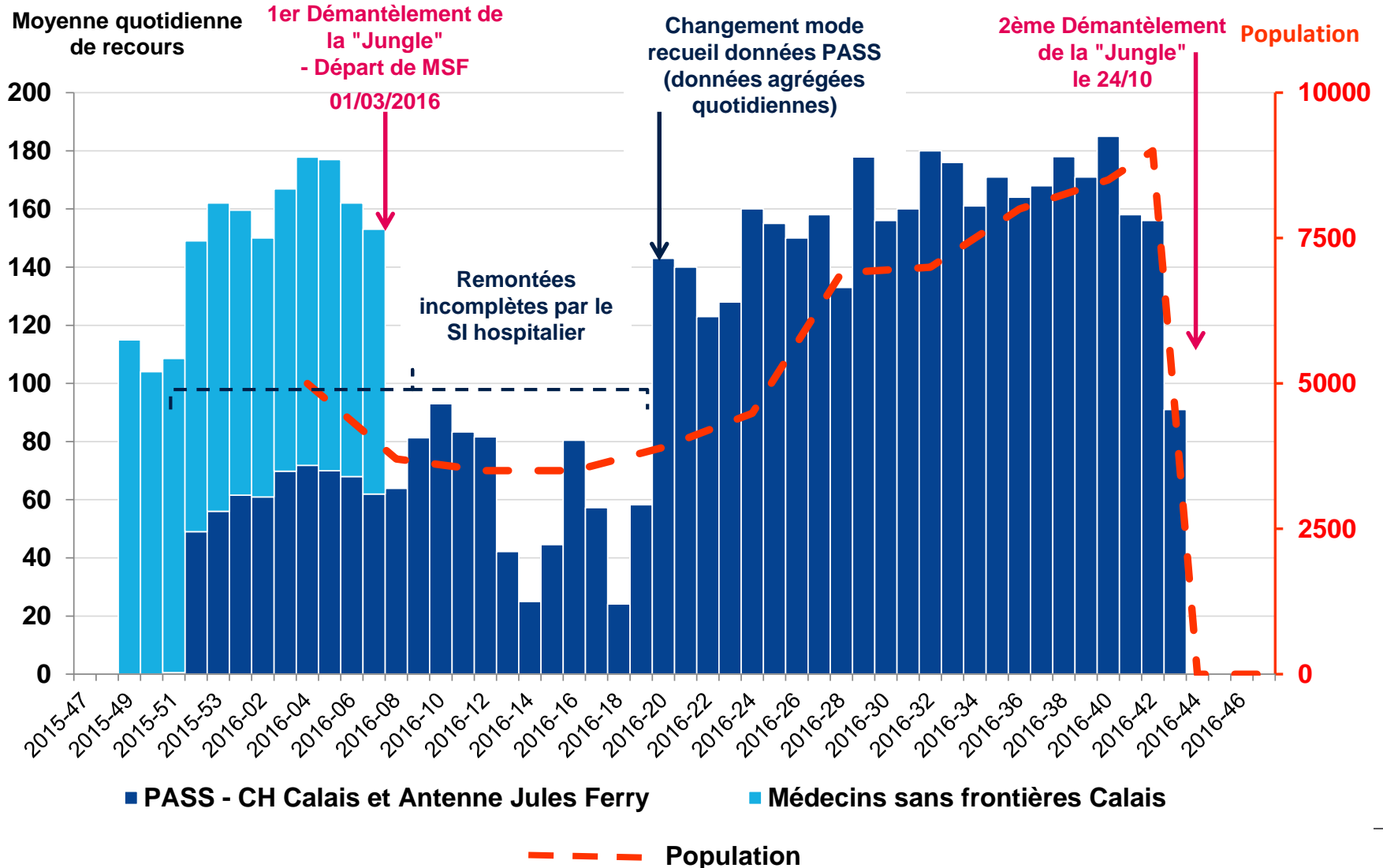


Figure 3 : Evolution par semaine de la moyenne quotidienne de passages de personnes migrantes dans les dispensaires de Calais (PASS) (toutes consultations confondues)

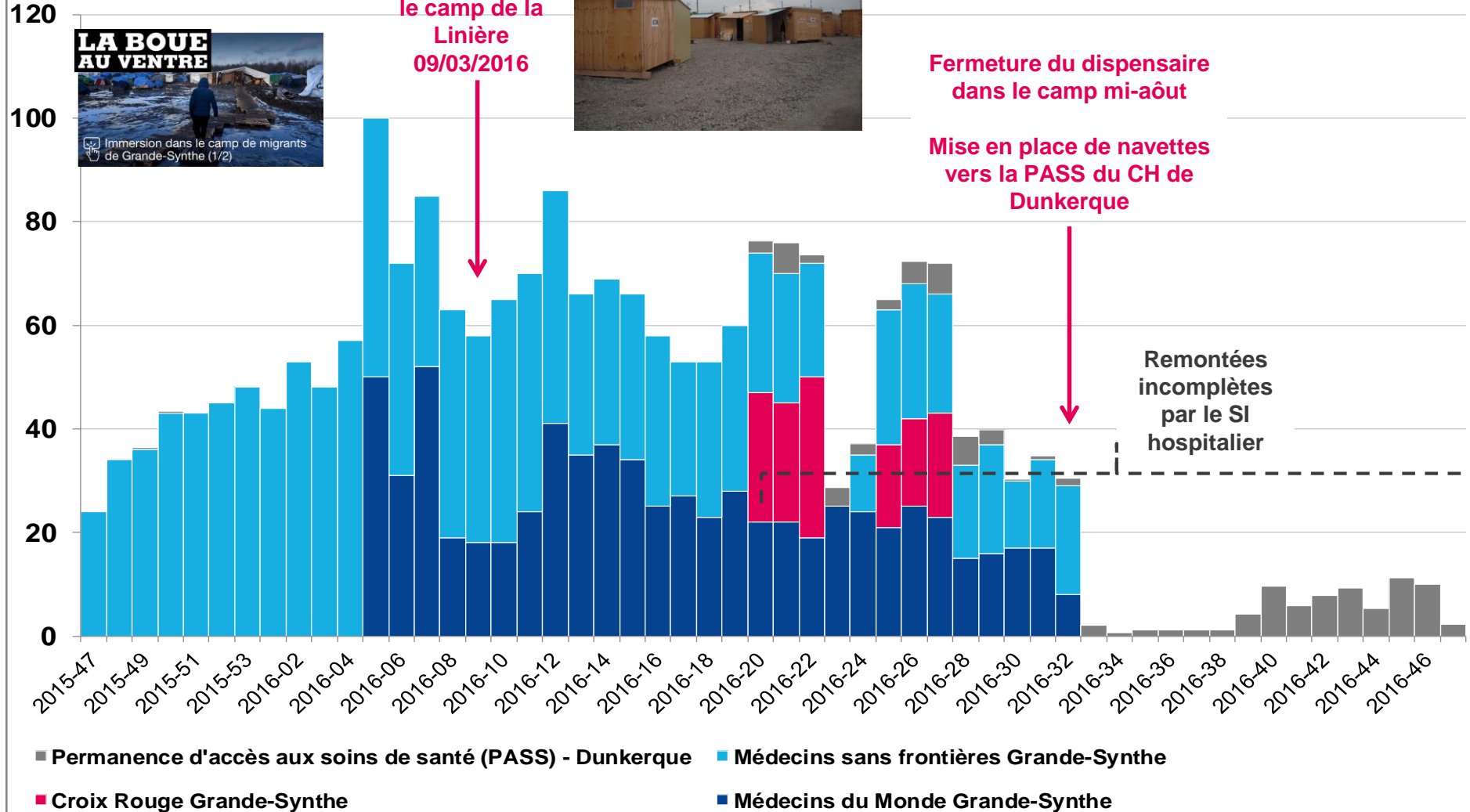
RÉSULTATS

EVOLUTION DE L'OFFRE ET DU RECOURS AUX SOINS CALAIS – DECEMBRE 2015 – OCTOBRE 2016



EVOLUTION DE L'OFFRE ET DU RECOURS AUX SOINS GRANDE-SYNTHE - JANVIER 2016 – OCTOBRE 2016

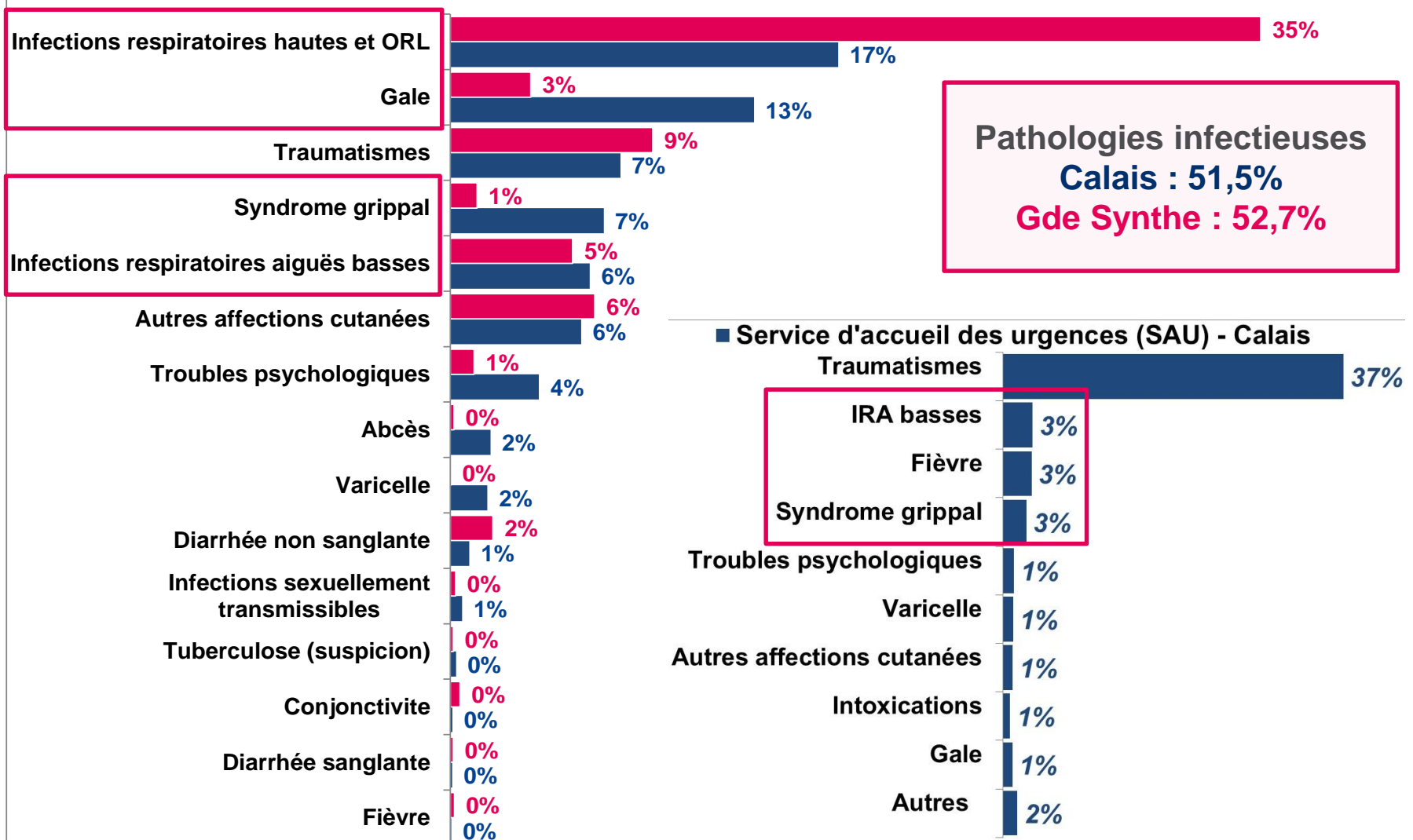
Moyenne quotidienne de recours



PART DES DIAGNOSTICS VUS EN CONSULTATION CAMPEMENTS DE CALAIS ET GRANDE-SYNTHE DEC 2015 - MAI 2016

■ Dispensaire - Grande-Synthe (MSF-MDM-CR)

■ Dispensaires - Calais (MSF - PASS)



Pathologies infectieuses
Calais : 51,5%
Gde Synthe : 52,7%

RISQUE ÉPIDÉMIQUE

LES PRINCIPALES ALERTES INFECTIEUSES DANS LE CAMPMENT DE CALAIS

RISQUE ÉPIDÉMIQUE : ALERTE (1) EPIDEMIES DE GRIPPE

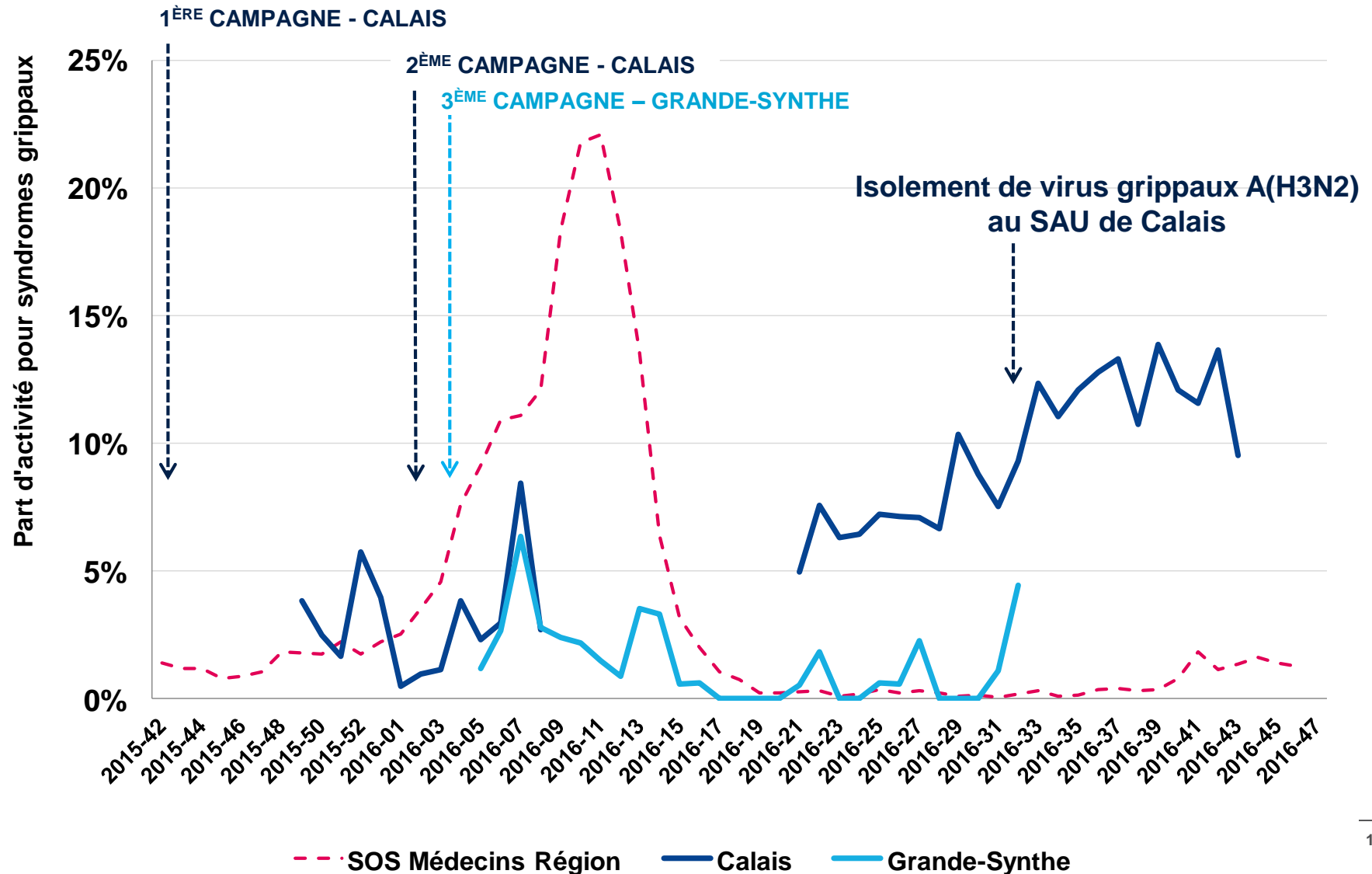


DÉBUT D'UNE ÉPIDÉMIE DE GRIPPE SIGNALÉ LE 23/11/2015 PAR LE SERVICE DES URGENCES DU CH DE CALAIS

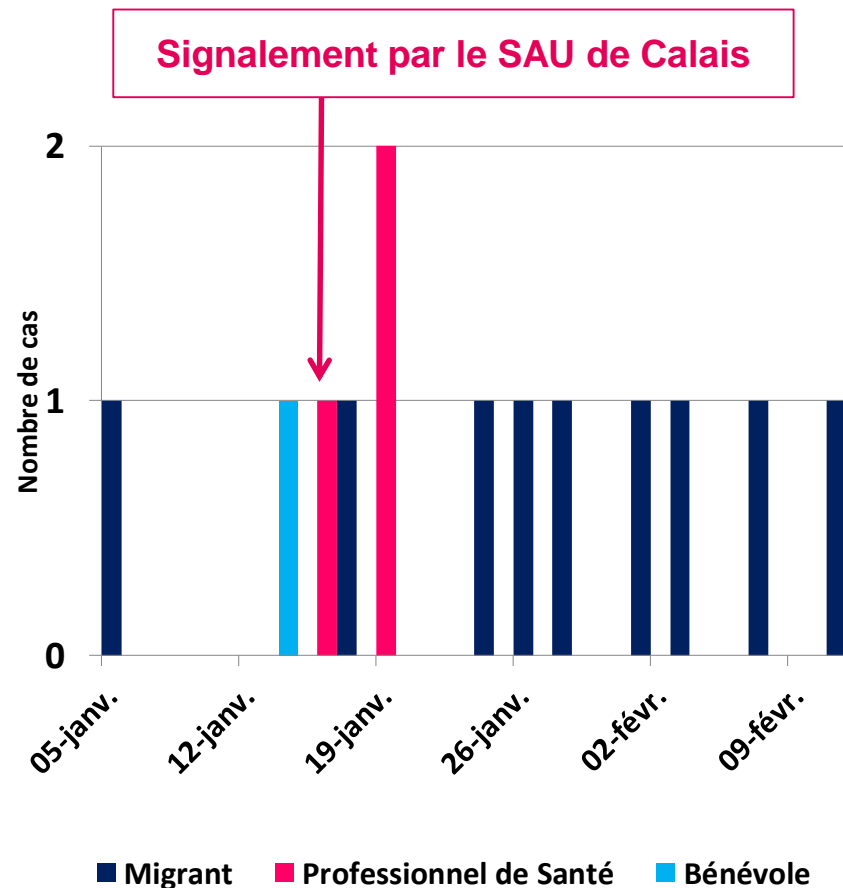
- Une centaine de passages pour grippe recensés aux urgences
- 25 premiers cas confirmés grippe A(H1N1) par PCR
- Tensions aux urgences +++ (Disponibilité de lits d'aval insuffisante)

1^{ÈRE} CAMPAGNE DE VACCINATION CONTRE LA GRIPPE (HANDS INTERNATIONAL) EN DÉCEMBRE → 3 000 vaccinations

EVALUATION DU % HEBDOMADAIRE DE CONSULTATIONS POUR SYNDROMES GRIPPAUX – DISPENSAIRES DE CALAIS & GRANDE SYNTHÉ – SOS MEDECINS RÉGION



RISQUE ÉPIDÉMIQUE : ALERTE (2) CAS GROUPÉS DE ROUGEOLE



2 CAS SIGNALÉS PAR SAU DU CH DE CALAIS LE 15 JANVIER 2016

AU TOTAL 13 CAS CONFIRMÉS, DONT 1 BÉNÉVOLE ET 3 SOIGNANTS HOSPITALIERS

- Entre le 05/01 et le 09/02/2016
- **Génotype B3**
- D8 quasi-exclusif en France en 2015 / B3 fréquent dans d'autres pays Européens

HYPOTHÈSE D'INTRODUCTION DE LA ROUGEOLE PAR BÉNÉVOLES ÉTRANGERS +++

RAPPEL RECOMMANDATIONS VACCINALES AUX PROFESSIONNELS DE SANTÉ ET BÉNÉVOLES

CAMPAGNES DE VACCINATION CONTRE LA ROUGEOLE ET LA GRIPPE CHEZ LES 1 À 35 ANS (MSF/MDM/EPRUS/HANDS/ARS)

- 2 051 personnes à Calais et 466 personnes à Grande-Synthe

RISQUE ÉPIDÉMIQUE : ALERTE (3) CAS ISOLÉS D'HÉPATITE A

4 CAS CONFIRMÉS D'HÉPATITE A SIGNALÉS PAR LE SAU DU CH DE CALAIS FIN MARS-DÉBUT AVRIL 2016

CAS PERDUS DE VUE → AUCUNE RÉPONSE DE SANTÉ PUBLIQUE POSSIBLE

AUCUN AUTRE CAS SIGNALÉ

AUCUNE ÉPIDÉMIE DE MALADIES INFECTIEUSES ENTÉRIQUES DÉTECTÉE

- GEA virales, Shigellose, Typhoïde...
- Accès à l'eau potable, latrines, assainissement (MSF, Préfecture)

RISQUE ÉPIDÉMIQUE : ALERTE (4) ÉPIDÉMIE DE VARICELLE



PREMIERS CAS DE VARICELLE EN AVRIL CHEZ DES ADULTES DU CAMPEMENT DE CALAIS → CAS SPORADIQUES

AUGMENTATION IMPORTANTE DE LA POPULATION À PARTIR DU DÉBUT DE L'ÉTÉ ET NOTAMMENT D'ORIGINE SOUDANAISE (30% EN JUIN → 50% EN AOÛT 2016)

→ DÉBUT D'ÉPIDÉMIE DE VARICELLE EN JUILLET → FIN OCTOBRE 2016

- 351 cas vus en consultation, dont 15 au SAU, entre le 02/05 et le 24/10
- 93% > 15 ans
- 2 pneumopathies varicelleuses (SAU) - Pas d'hospitalisation
- 1 femme enceinte + 1 enfant du centre Mère-Enfant

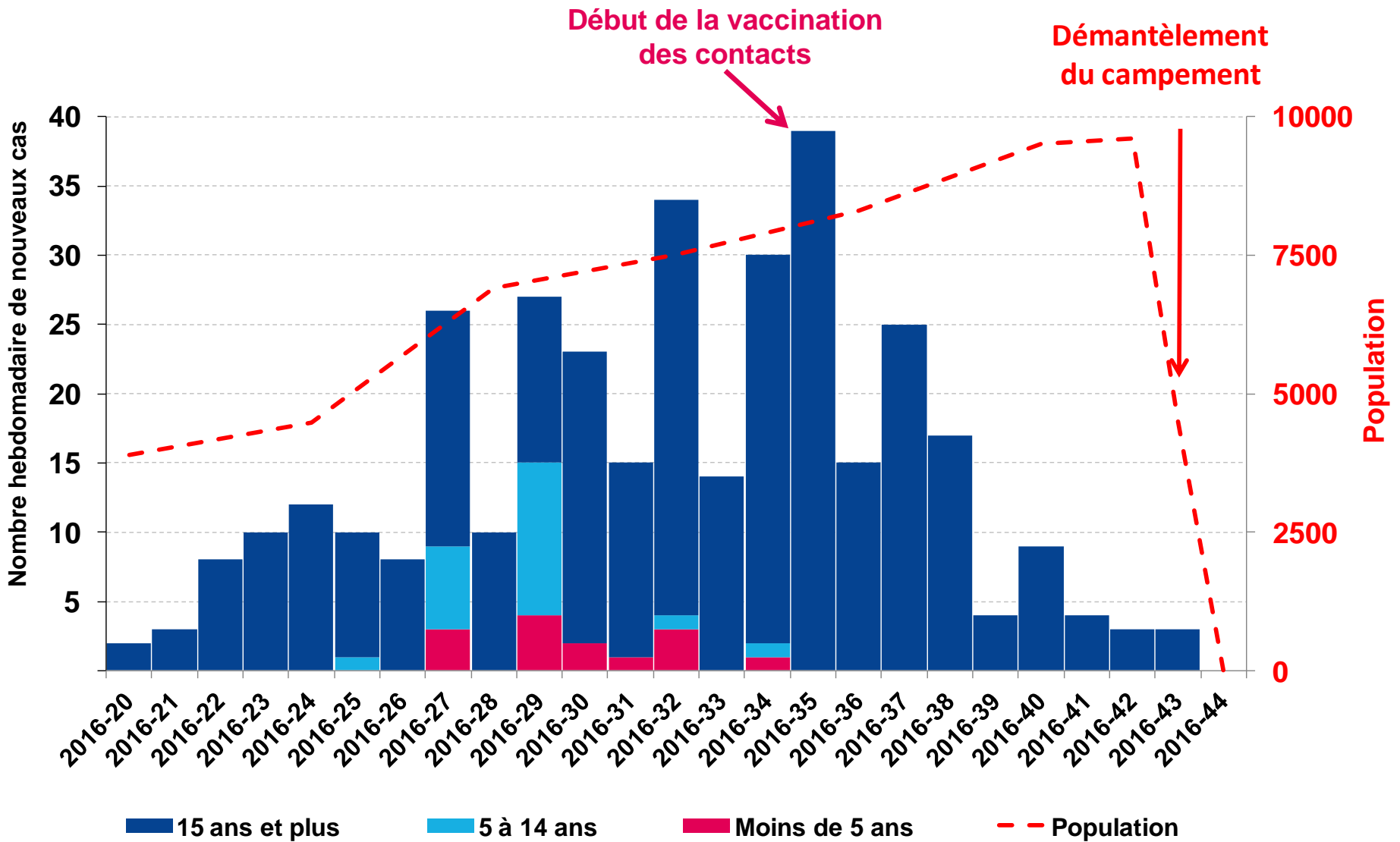
AU TOTAL 16 FEMMES ENCEINTES EXPOSÉES

- Consultation médicale + sérologie VZV
- Si non immunisée → Consultation gynécologique + Vaciclovir en post-exposition

MISE EN PLACE D'UNE VACCINATION SYSTÉMATIQUE DES CONTACTS DES CAS FIN AOÛT PAR L'ARS

- Vaccinations par la consultation de la PASS avec l'appui de MSF et MDM
- 774 vaccinations (6 contacts vaccinés par cas en moyenne)

RISQUE ÉPIDÉMIQUE : ALERTE (4) ÉPIDÉMIE DE VARICELLE- COURBE ÉPIDÉMIQUE



AUTRES PATHOLOGIES INFECTIEUSES

CAS DE TUBERCULOSE CHEZ LES MIGRANTS DE CALAIS : OCTOBRE 2015 À JUIN 2016

15 CAS À CALAIS, H/F = 12/2, AGE MÉDIAN = 25 (16-37) – 0 CAS À GRANDE SYNTHÈSE

- 10 Soudan, 2 Erythrée, 2 Afghanistan, 1 inconnu
- 9 formes pulmonaires dont 3 BAAR + au direct
- 1 forme pleurale, 3 ganglionnaire extra-thoracique, 1 génito-urinaire, 1 péritonéale
- 2 perdus de vue (1 miliaire et 1 pulmonaire BAAR + au direct)
- Aucune forme résistante

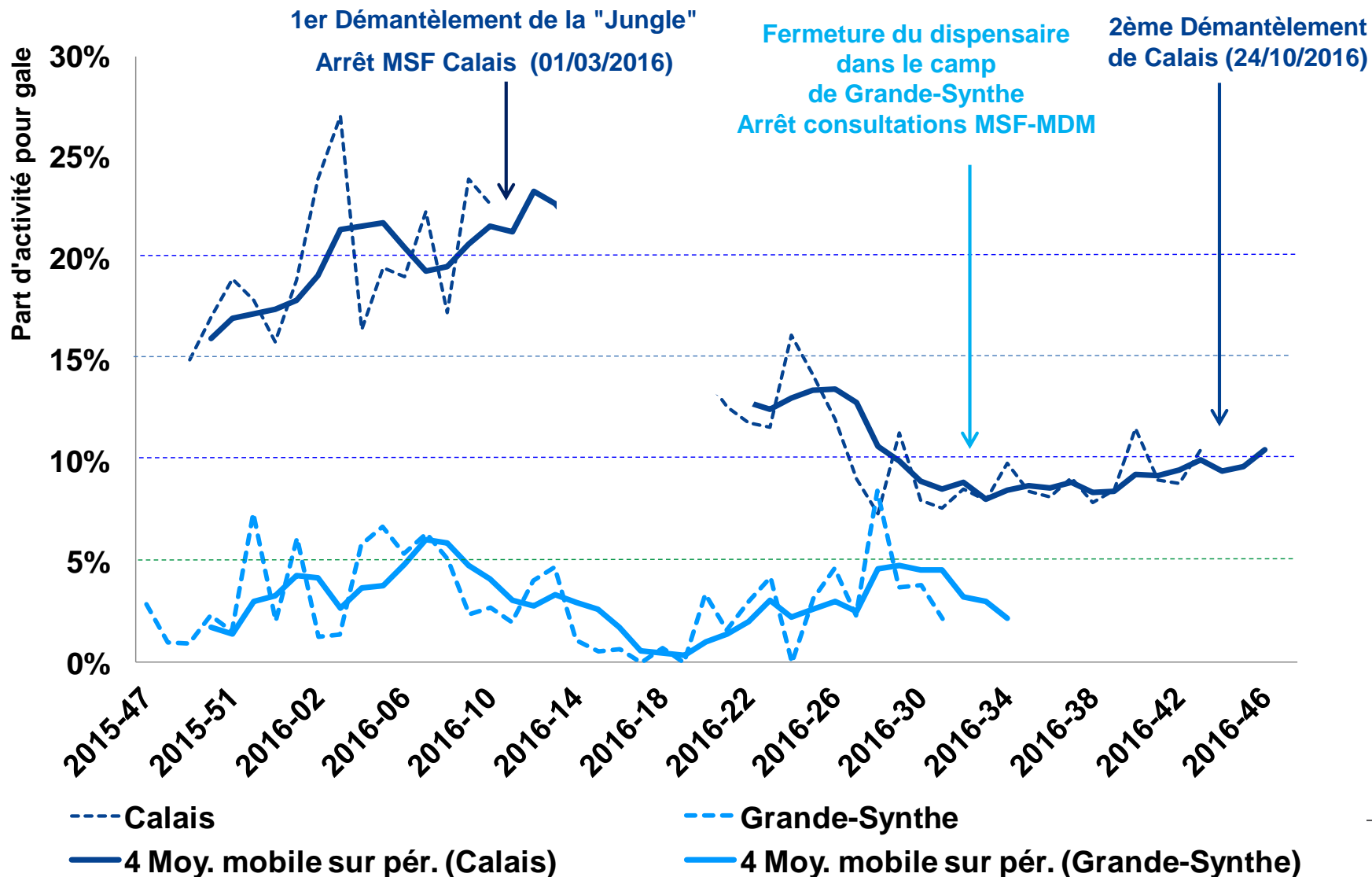
OBSERVANCE DIFFICILE

- → Education thérapeutique +++
- → PASS de Calais → patient pendant 1 mois en lit post-hospitalisation à J. Ferry

ENQUÊTES AUTOUR DES CAS

- → Implication +++ du CLAT du littoral et des professionnels de santé prenant en charge le cas
- → Aide des associations
- Aucun cas dépisté

RECOURS POUR GALE DANS LES DISPENSAIRES DE CALAIS ET GRANDE-SYNTHE OCTOBRE 2015 À JUIN 2016



LE DISPOSITIF A RÉPONDU AUX OBJECTIFS DE DÉTECTION ET DE RÉPONSE AUX MENACES ÉPIDÉMIQUES

ACCÈS AUX SOINS (SAU/DISPENSAIRES/MARAUDES) ET SENSIBILISATION DES PROFESSIONNELS AU SIGNALEMENT

- **Sensibilité** de la surveillance syndromique (données agrégées) des maladies infectieuses
- **Suivi de l'impact** des mesures de santé publique mises en place
- **Réactivité** du signalement

CARACTÉRISTIQUES DES POPULATIONS ET CONDITIONS DE VIE DIFFÉRENTES A CALAIS ET GRANDE-SYNTHÉ

- Absence d'alertes infectieuses à Grande Synthe (Rougeole, varicelle, hépatite A), très peu de gale et aucun cas de tuberculose

CONDITIONS D'HÉBERGEMENT PRÉCAIRES ET MOBILITÉ DES PERSONNES A CALAIS

- Difficulté +++ de mise en place des mesures de santé publique autour des cas et des campagnes de vaccination
- → Rougeole, tuberculose, hépatite A, gale, varicelle

(1) SIGNALEMENT PRÉCOCE À L'ARS POUR L'IDENTIFICATION DES CONTACTS ET LA MISE EN PLACE RAPIDE DES MESURES DE SP

→+++ signaler quand le patient est encore dans la structure de soins

(2) EQUIPE MOBILES POUR L'IDENTIFICATION DES CONTACTS ET LA MISE EN PLACE DES MESURES DE CONTRÔLE

(3) IMPORTANCE DES VACCINATIONS EN ROUTINE (DTP, COQUELUCHE, ROR, BCG, GRIPPE)

FAISABILITÉ DE LA SURVEILLANCE MALGRÉ DES OBSTACLES IMPORTANTS

- Evolution rapide de l'offre de soins
- Multiplicité des intervenants (systèmes d'information ≠)
- Système d'information des urgences hospitalières (RPU) inadapté

→ NÉCESSITE COORDINATION DES ACTEURS ET ADAPTATION RAPIDE ET CONSTANTE DU SYSTÈME DE SURVEILLANCE

REMERCIEMENTS



MERCI DE VOTRE ATTENTION



<https://www.zamanfrance.fr/article/jungle-calais-en-voie-disparition-20443.html>



REUTERS/Benoit Tessier



 Immersion dans le camp de migrants de Grande-Synthe (1/2)

Photo © Mehdi Chebi <http://www.france24.com/fr/>



Photo © Mehdi Chebi <http://www.france24.com/fr/>

i. Infectieux

- Fièvre
- Fièvre et éruption
- Rougeole
- Varicelle
- Syndromes méningés et méningo-encéphalite
- Conjonctivite
- Ictère
- Diarrhées aiguës
- Diarrhées sanglantes
- Syndrome grippal
- Infections respiratoires aiguës basses
- Infections cutanées SP
- Gale
- Poux de corps
- Infections sexuellement transmissibles (IST)

ii. Traumatologie

Surveillance des traumatismes sans précision sur la localisation et le type (entorse, fracture, brûlure) mais détaillant les circonstances de survenue selon 3 grandes catégories :

- Accidentelle tout type
- Agression tout type, dont agression sexuelle
- Tentative de suicide

Et si possible le niveau de gravité (Code CCMU), en sachant que le lieu de prise en charge permettra en partie d'identifier le niveau de gravité (ex. : PASS vs Urgences vs hospitalisation)

iii. Santé mentale

Surveillance des recours aux soins pour des problèmes de santé mentale sans précision.

EXEMPLE DE FICHE DE RECUEIL AGRÉGÉ

Date :		Médecin :	
Site (CH ou Jules Ferry) :			
Nombre total de consultations :			

	Moins de 5 ans			5 - 15 ans			15 ans et plus	
	Consultations initiales	Suivis	Total	Consultations initiales	Suivis	Total	Consultations initiales	Suivis
INFECTIEUX								
Pathologies digestives								
Diarrhées non sanglantes								
Diarrhées sanglantes								
Ictères fébriles (suspensions d'hépatite A)								
Pathologies gastriques								
Infections respiratoires hautes et ORL								
Infections respiratoires hautes et ORL								
Otitis								
Infections respiratoires basses								
Syndromes grippaux								
Tuberculoses (suspensions)								
Infections respiratoires basses (hors syndromes grippaux)								
Fièvres éruptives								
Varicelle								
Rougeole								
Scarlatine								
Mégalérythème								
Rubéole								
Infections sexuellement transmissibles								
Hépatites B								
Hépatites C								
VIH								
Autres IST								
Affections dermatologiques								
Gale								
Abcès cutanés								
Mycoses cutanées								
Autres affections cutanées								
Autres pathologies infectieuses								
Fièvre d'origine indéterminée								
Syndrome méningé et méningo-encéphalite								
Infections urinaires								

TRAUMATISMES								
Aggressions (hors agressions sexuelles)								
Aggressions sexuelles								
Traumatismes accidentels liés à une tentative de passage								
Traumatismes accidentels non liés à une tentative de passage								
OBSTETRIQUE								
Tests de grossesse								
Suivis de grossesse								
Demandes de contraception								
Demandes d'interruption volontaire de grossesse								
AUTRES CONSULTATIONS								
Tentatives de suicides								
Intoxications								
Hypertension artérielle								
Diabète								
Pathologies oculaires								
Pathologies dentaires								
Coliques néphrétiques								
Douleurs généralisées								
Troubles psychologiques								
Autres motifs non énoncés précédemment								

Commentaires (facultatif) :

POINT EPIDÉMIOLOGIQUE NORD-PAS-DE-CALAIS-PICARDIE « POPULATION MIGRANTE » SUR LE SITE DE SANTÉ PUBLIQUE FRANCE

[http://www.invs.sante.fr/fr/Publications-et-outils/Points-epidemiologiques/\(node_id\)/109/\(query\)/migrants/\(aa_localisation\)/Nord-Pas-de-Calais](http://www.invs.sante.fr/fr/Publications-et-outils/Points-epidemiologiques/(node_id)/109/(query)/migrants/(aa_localisation)/Nord-Pas-de-Calais)

JONES G & AL. MEASLES OUTBREAK IN A REFUGEE SETTLEMENT IN CALAIS, FRANCE: JANUARY TO FEBRUARY 2016. *Eurosurveillance – Rapid communication*. 2016 Mar; 21 (11)

<http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=21413>

SALLA E. TOIKKANEN & AL. SEROPREVALENCE OF ANTIBODIES AGAINST MEASLES, RUBELLA AND VARICELLA AMONG ASYLUM SEEKERS ARRIVING IN LOWER SAXONY, GERMANY, NOVEMBER 2014–OCTOBER 2015, *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2016, 13(7), 650;

<http://www.mdpi.com/1660-4601/13/7/650>

ECDC

<http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/migrant-health/Pages/Related-publications.aspx>

Rapid risk assessment: Communicable disease risks associated with the movement of refugees in Europe during the winter season. 16 Nov 2015

Risk of importation and spread of malaria and other vector-borne diseases associated with the arrival of migrants to the EU22 Oct 2015

Expert Opinion on the public health needs of irregular migrants, refugees or asylum seekers across the EU's southern and south-eastern borders. 01 Oct 2015

BOURRIER P & AL. RAPPORT DE LA MISSION D'ÉVALUATION DU DISPOSITIF DE PRISE EN CHARGE SANITAIRE DES MIGRANTS À CALAIS.

<http://www.interieur.gouv.fr/Actualites/L-actu-du-Ministere/Rapport-de-la-mission-d-evaluation-du-dispositif-de-prise-en-charge-sanitaire-des-migrants-a-Calais>

EPICENTRE, MSF. EVALUATION DE L'ÉTAT SANITAIRE DES RÉFUGIÉS DURANT LEURS PARCOURS ET À CALAIS, RÉGION NORD PAS DE CALAIS PICARDIE, FRANCE SANITAIRE DES RÉFUGIÉS DURANT LEURS PARCOURS ET À CALAIS, FRANCE.

<http://epicentre.msf.org/evaluation-etat-sanitaire-des-refugies-durant-leurs-parcours-et-a-calais-france>

REFUGEE RIGHTS – DATA PROJECTS. THE LONG WAIT – FILLING DATA GAPS RELATING TO REFUGEES AND DISPLACES PEOPLE IN THE CALAIS CAMP.

<http://refugeerights.org.uk/reports/>

RÉSULTATS : ÉVOLUTION DE LA MISE A DISPOSITION DES DONNÉES AU COURS DU TEMPS

C
A
L
A
I
S

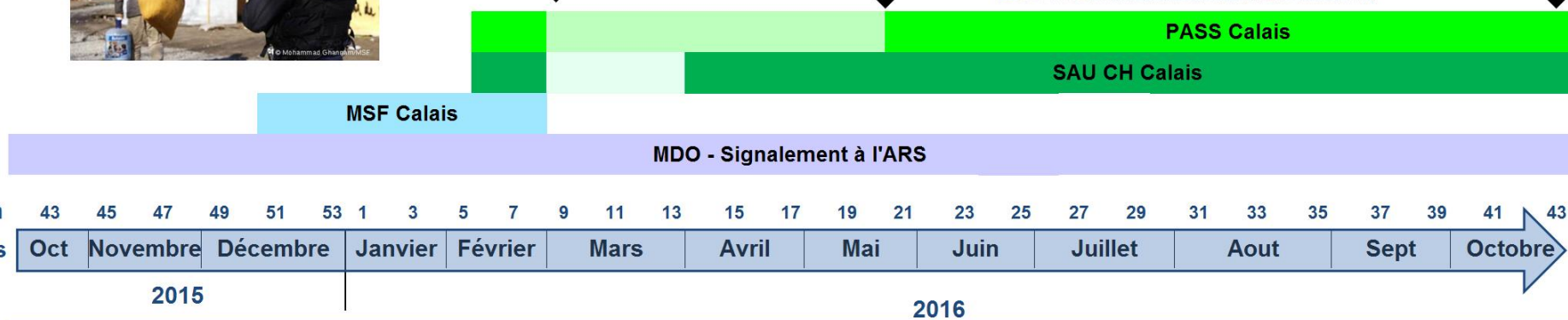


1er Démantèlement de la "Jungle"
29/02 - 9/03/2016
Arrêt des Cs MSF Calais
(01/03/2016)

Changement mode
recueil données
PASS



Le 24/10
2ème
Démantèlement
de la "Jungle"

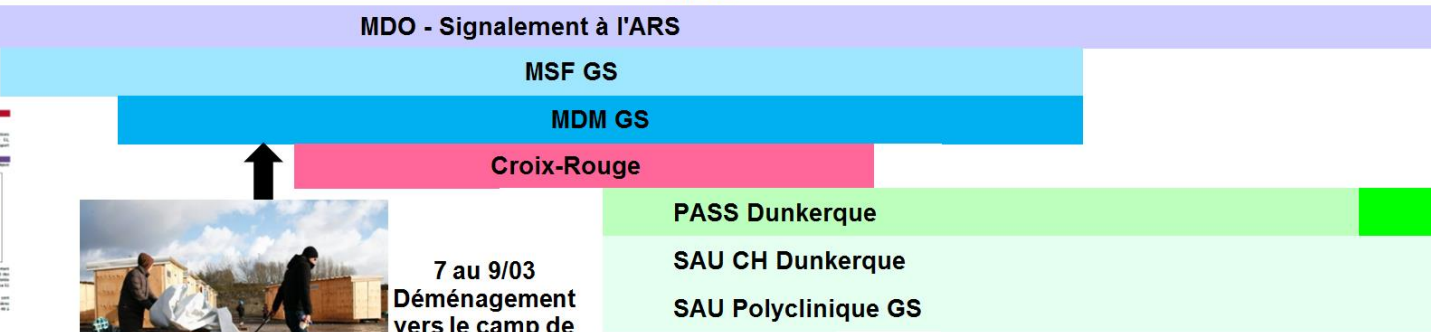


G
D
E
S
Y
N
T
H
E

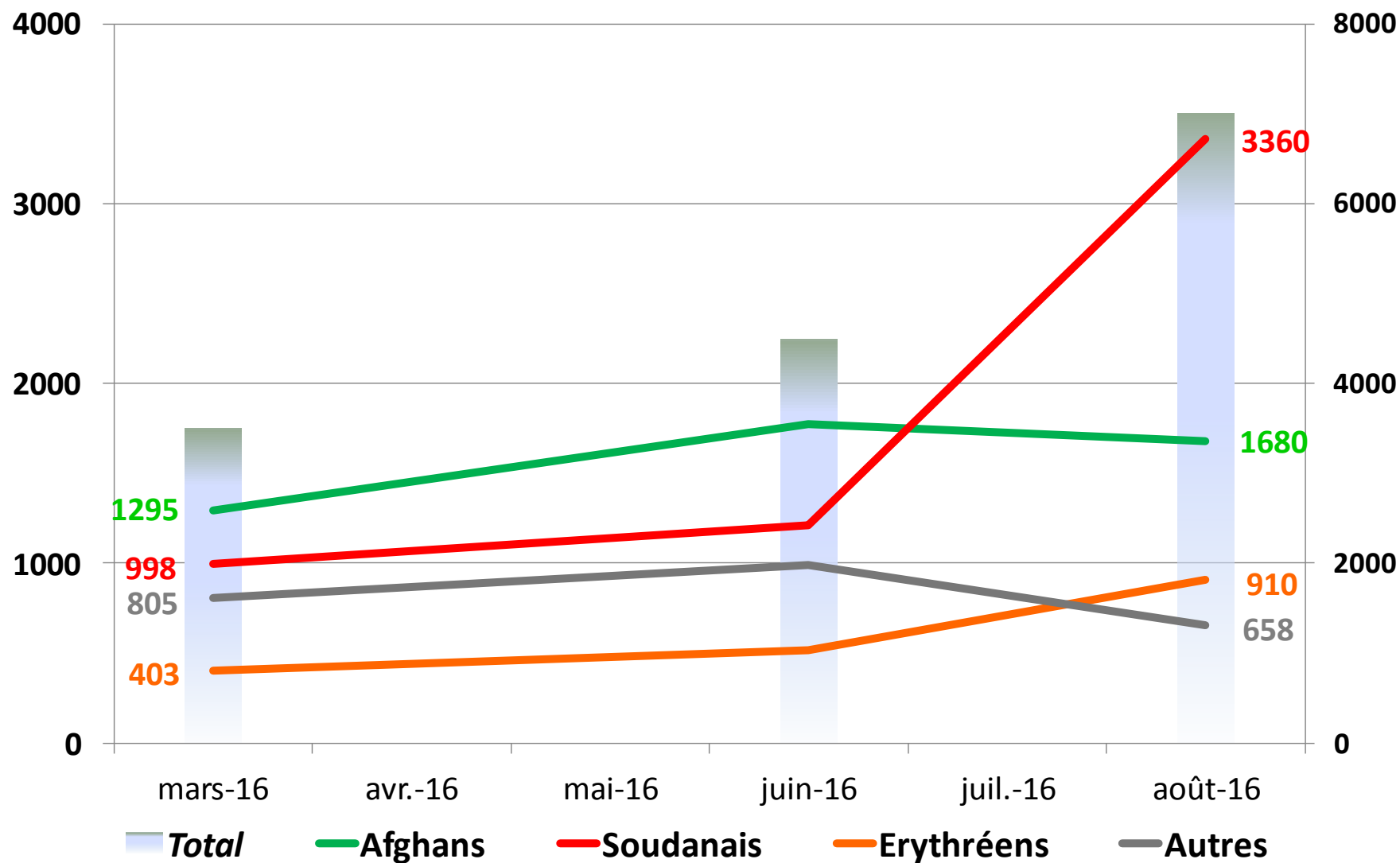
Premier Point
Epidémi
Population
migrante
21/12/2015



7 au 9/03
Déménagement
vers le camp
de la Linière



DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES CALAIS



EVOLUTION DES RECOURS AUX SOINS AU SERVICE ACCUEIL URGENCE DE CALAIS – JANVIER-OCTOBRE 2016

Moyenne quotidienne
de recours

