

Dispositif de veille sanitaire dans les Hautes-Alpes durant les Jeux Olympiques d'hiver de Turin, 2006

14

F. Franke¹, L. Coulon², C. Renaudat^{1,3}, B. Euillot², N. Kessalis², P. Malfait¹
1/ Cire Sud, Marseille - 2/ Ddass des Hautes-Alpes, Gap - 3/ PROFET, InVS, Saint-Maurice

Introduction

- Jeux Olympiques (JO) et Jeux Paralympiques (JP) d'hiver de Turin en Italie, organisés de février à mars 2006
- Certaines compétitions sportives (Sestriere en Italie) à proximité de Briançon, dans les Hautes-Alpes
- Système de veille sanitaire mis en place par la Direction départementale des affaires sanitaires et sociales (Ddass) des Hautes-Alpes et par la Cellule interrégionale d'épidémiologie (Cire) Sud pour :
 - détecter rapidement tout phénomène pouvant justifier une action de prévention ou de contrôle sanitaire
 - guider les interventions en cas d'épidémie ou pollution environnementale

Méthodes

- Période et zone géographique de surveillance
 - du lundi 30 janvier au mercredi 15 mars 2006 (figure 1)
 - arrondissement de Briançon (figure 2)

FIGURE 1 PÉRIODES DE SURVEILLANCE, DES JEUX ET DES VACANCES SCOLAIRES FRANÇAISES

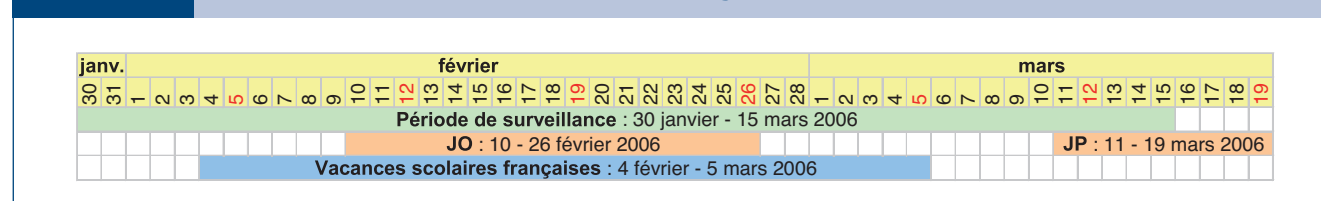
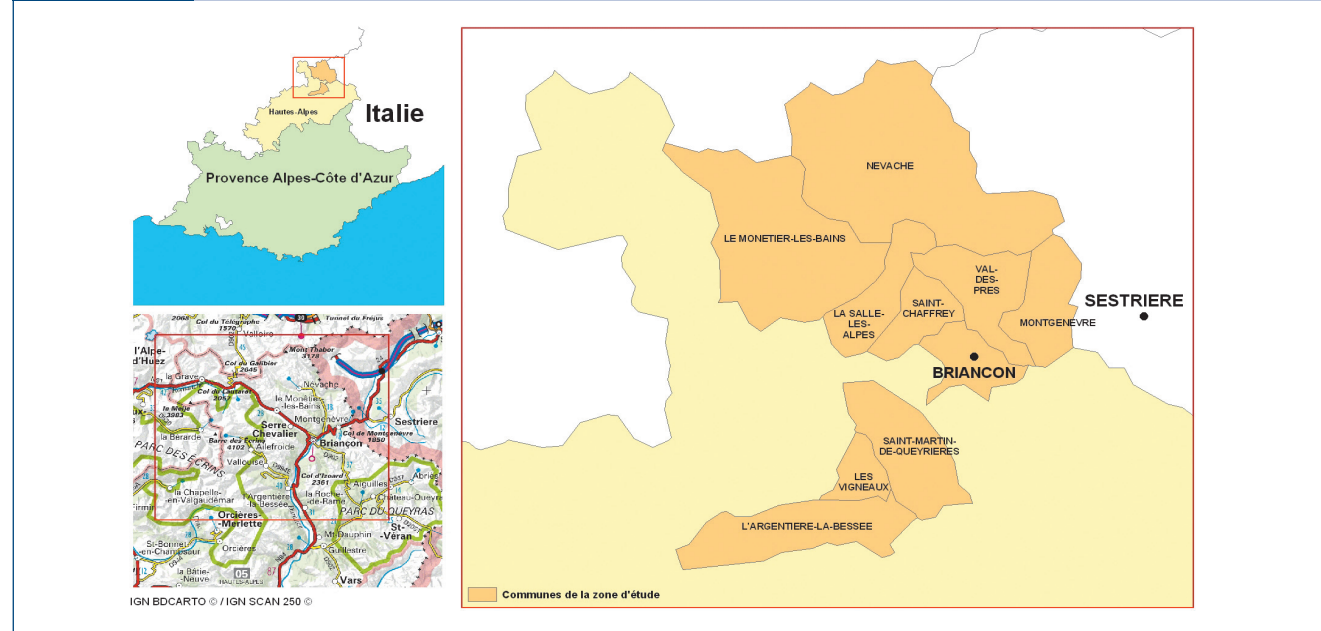
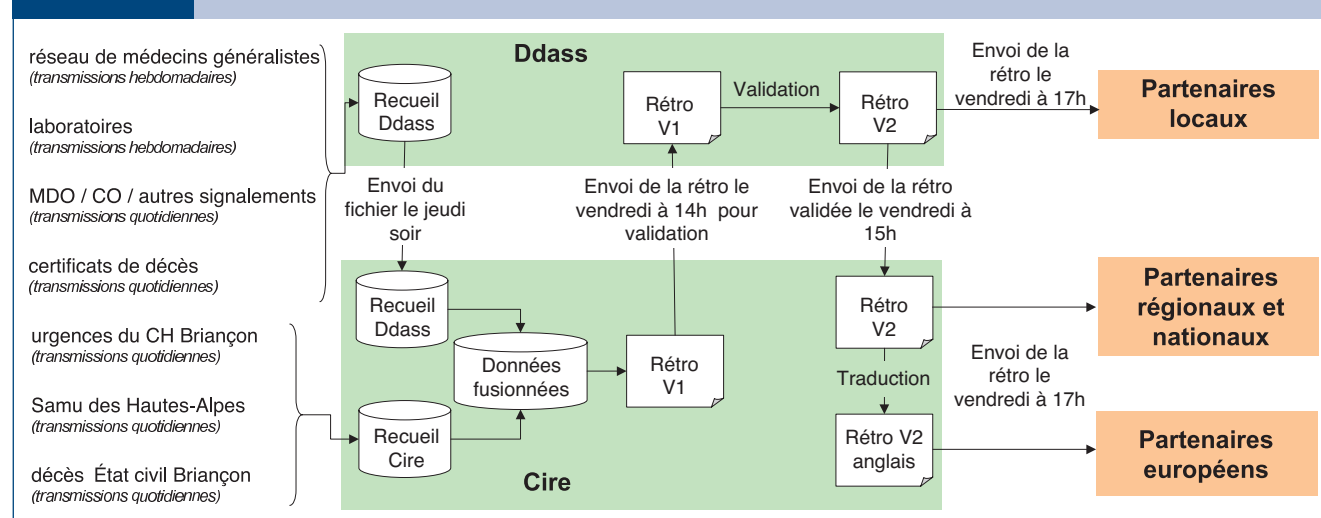


FIGURE 2 ZONE D'ÉTUDE



- Principales informations collectées et sources de données
 - nombre de décès État civil de Briançon, causes décès (certificats) zone d'étude
 - nombre de consultations pour gastro-entérites aiguës (GEA), syndromes grippaux et rougeole : réseau de 9 médecins généralistes
 - nombre de coprocultures, sérologies pour hépatites A et méthémoglobinémie : laboratoires de Briançon
 - nombre d'affaires Samu des Hautes-Alpes et de passages aux urgences du CH Briançon : système de surveillance non spécifique mis en place à la Cire
 - nombre de recours pour GEA, syndromes grippaux, intoxication au monoxyde de carbone (CO) et pathologies liées au froid : intégration données urgences CH Briançon au réseau national "Organisation de la surveillance coordonnée des urgences" (Oscour)
 - renforcement des systèmes des maladies à déclarations obligatoires (MDO) et intoxications CO : sensibilisation des déclarants
- Création d'outils spécifiques : grilles de recueil et d'analyse informatisées Ddass et Cire, fiches de recueil personnalisées médecins généralistes et laboratoires
- Analyses basées sur données d'historiques
- Bilans des analyses de données
 - quotidiens réalisés par la Cire vers la Ddass
 - hebdomadaires bilingues (Ddass, Cire) vers les partenaires, autorités italiennes et European Center for Disease Prevention and Control (ECDC) (figure 3)

FIGURE 3 MODALITÉS DE COLLECTE D'INFORMATIONS, DE RÉDACTION ET DE TRANSMISSION DES RÉTRO-INFORMATIONS HEBDOMADAIRES

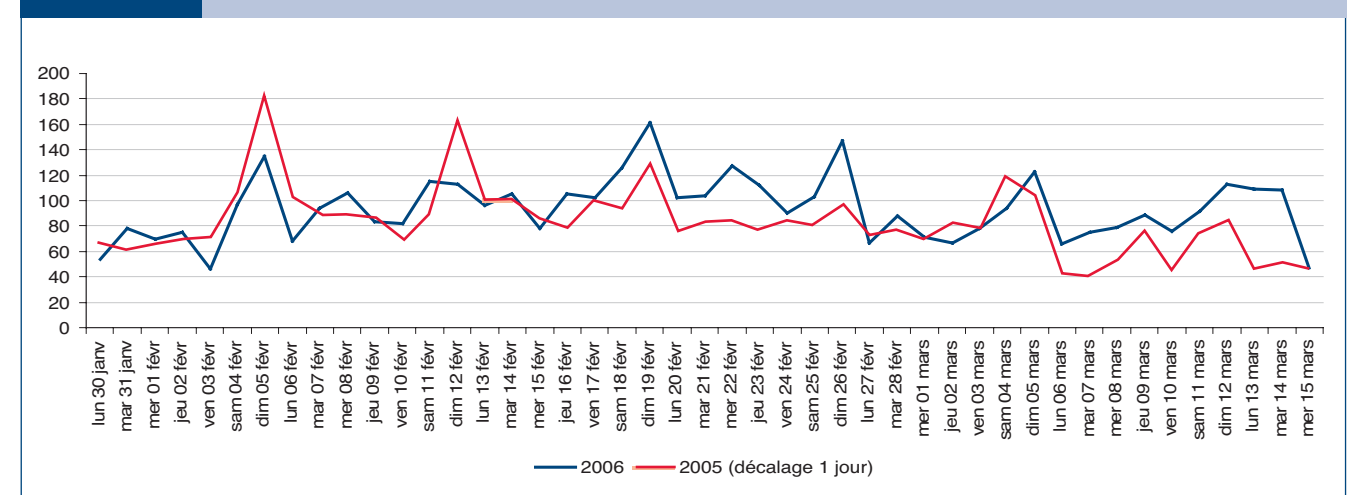


- Évaluation du dispositif de veille sanitaire
 - évaluation du réseau de médecins généralistes
 - exhaustivité du recueil et délais de transmission

Résultats

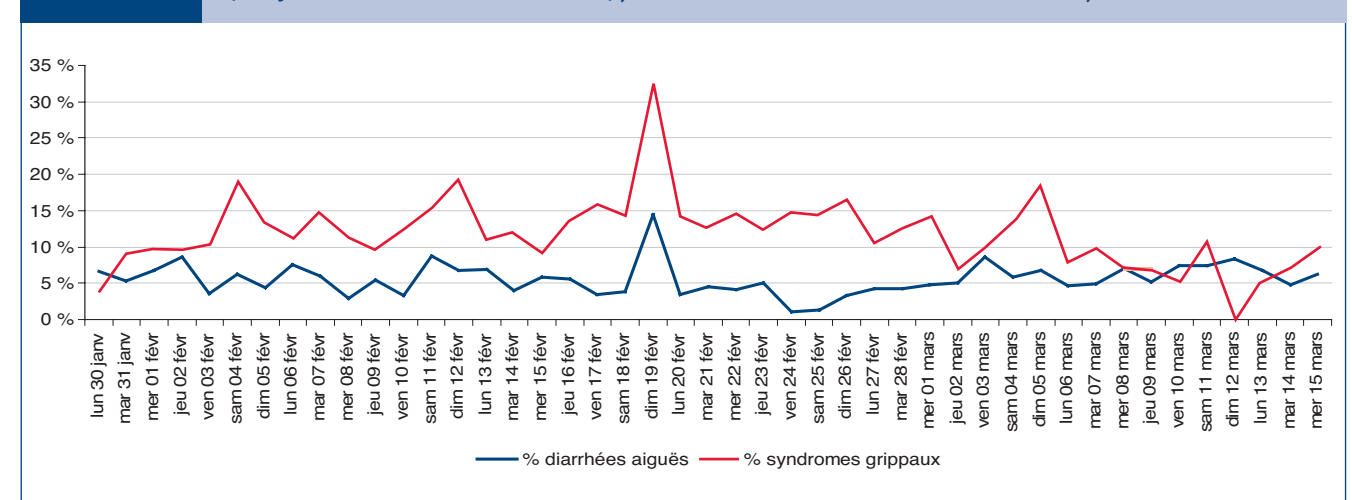
- Mortalité
 - 29 décès enregistrés par l'État civil de Briançon : aucun excès de mortalité par rapport aux données d'historiques. Deux décès dus à un accident de montagne relevés sur la zone d'étude
- Samu des Hautes-Alpes
 - 93,7 affaires en moyenne par jour (étendue : 46-161) : nombre supérieur de 12 % par rapport à celui de 2005 à la même période (figure 4)

FIGURE 4 AFFAIRES ENREGISTRÉES PAR LE SAMU (30 JANVIER - 15 MARS 2006) ET COMPARAISON AVEC 2005 À LA MÊME PÉRIODE, HAUTES-ALPES



- Urgences du CH Briançon
 - 57,6 passages en moyenne par jour (étendue : 36-85) : nombre inférieur de 7 % par rapport à celui de 2005 à la même période
 - 15,9 hospitalisations après un passage aux urgences en moyenne par jour (étendue : 9-27) : nombre inférieur de 18 % par rapport à celui de 2005 à la même période. En moyenne, 1 patient sur 3 hospitalisé après être passé aux urgences
 - analyse des motifs de recours (2 024 passages) : 24 gastro-entérites virales, 11 syndromes grippaux et 3 pathologies liées au froid
- Réseau de médecins généralistes
 - en moyenne, 6 % des consultations pour diarrhées aiguës, 12 % pour syndromes grippaux (figure 5) ; une consultation pour rougeole
 - pic de consultations pour syndromes grippaux les week-ends

FIGURE 5 PROPORTIONS DE GEA ET DE SYNDROMES GRIPPAUX (30 JANVIER - 15 MARS 2006), RÉSEAU MÉDECINS GÉNÉRALISTES, HAUTES-ALPES



- Laboratoires de Briançon
 - 91 coprocultures dont 6 positives au moment de la transmission des données, 31 sérologies pour hépatite A dont 6 positives, aucune méthémoglobinémie
 - coprocultures et sérologies pour hépatite A réparties uniformément sur la période de surveillance, pas de détection de foyer spatiotemporel
- Autres systèmes de surveillance
 - pas de MDO ni d'intoxication CO notifiée dans la zone de surveillance
 - un signalement de forme sévère de gastro-entérites à *Mycobacterium avium paratuberculosis* dans une station de sports d'hiver : information démentie
- Évaluation du dispositif de veille sanitaire
 - médecins généralistes globalement satisfaits de leur participation et de l'organisation de la surveillance
 - exhaustivité proche de 100 %, délais respectés

Discussion

- Impact sanitaire limité des JO sur la zone d'étude
 - pas d'alerte, un signal réfuté
 - une activité légèrement en hausse du Samu (ensemble du département), en baisse aux urgences du CH Briançon
- Dispositif structuré autour d'une surveillance non spécifique pérenne mise en place par la Cire avec les hôpitaux, Samu et États civils, complétée par des systèmes ponctuels (médecins généralistes, laboratoires)
- Dispositif bien accepté par les différents partenaires (sources de données et décideurs) du fait d'une bonne compréhension du système
- Dispositif complémentaire aux activités d'inspection et de contrôle réalisées en amont : conformité alimentaire, amélioration des traitements de l'eau, sensibilisation au risque légionelles et CO, contrôle des normes des équipements de ski (lunettes et casques)

La Cire et la Ddass remercient vivement tous les partenaires pour leur collaboration et le temps consacré à cette surveillance.