



GRAND
ÉVÉNEMENT



BILAN DE LA SURVEILLANCE SANITAIRE DE LA COUPE DU MONDE DE RUGBY EN FRANCE, DU 8 SEPTEMBRE AU 28 OCTOBRE 2023

POINTS CLÉS

- À l'occasion de la Coupe du Monde de Rugby 2023, Santé publique France a mis en place un dispositif de surveillance sanitaire renforcé pour détecter les éventuelles menaces causées par ce grand rassemblement et évaluer ses retombées sur la santé de la population.
- Aucune alerte sanitaire majeure n'a été observée à l'échelle nationale. Les indicateurs ayant montré une augmentation ponctuelle pendant la période concernaient des indicateurs saisonniers (infections respiratoires).
- Un seul événement sanitaire d'intérêt a été enregistré concomitamment à la tenue de la Coupe du Monde de Rugby : des cas groupés de botulisme dus à la consommation de sardines artisanales à Bordeaux.
- Le suivi particulier des risques engendrés par la chaleur a été prolongé jusqu'à fin septembre, sans qu'aucune vigilance orange n'ait été répertoriée.
- Le dispositif de surveillance mis en place a servi de test pour évaluer et ajuster les mesures prévues pour les Jeux Olympiques et Paralympiques de Paris 2024.

TABLE DES MATIÈRES

2	CONTEXTE	6	RÉSULTATS DE LA SURVEILLANCE SANITAIRE
2	L'événement	6	Surveillance des maladies infectieuses par le dispositif des DO et des CNR
2	Les missions de Santé publique France	6	Surveillance des données de recours aux soins d'urgence via le dispositif SurSaUD®
2	RISQUES SANITAIRES LIÉS À LA COUPE DU MONDE DE RUGBY 2023	6	Analyse à l'échelle régionale et nationale
3	DISPOSITIF DE SURVEILLANCE	6	Utilisation du code « Grand événement sportif »
3	Dispositif global	8	Surveillance relative à la chaleur (Sacs)
3	Renforcement des dispositifs de surveillance	8	Veille internationale
3	SurSaUD®	8	DISCUSSION
5	Signalement des maladies à déclaration obligatoire	9	CONCLUSION ET APPORT DE L'EXPÉRIENCE CMR À LA PRÉPARATION DES JOP
5	Sacs	10	ANNEXES
5	Veille internationale	10	Annexe 1 – Cartographie des risques identifiés pour les JOP 2024
5	INFORMATION DES DÉCIDEURS ET RÉTRO INFORMATION DES PARTENAIRES	11	Annexe 2 – Tableau bilan des synthèses hebdomadaires sur la surveillance de la Coupe du monde de rugby
5	Information des autorités sanitaires	11	Annexe 3 – Synthèse des systèmes de surveillance sanitaire mobilisés dans le cadre des JOP 2024
5	Partenaires		

CONTEXTE

L'ÉVÉNEMENT

La Coupe du Monde de Rugby (CMR) est un événement sportif d'ampleur internationale qui se déroule tous les quatre ans. Pour sa 10^e édition, en 2023, elle s'est tenue en France. C'était la deuxième fois que la France accueillait la CMR son territoire, la première remontant à 2007. Elle s'est déroulée sur une période de cinquante et un jours allant du **8 septembre au 28 octobre 2023**.

Cette compétition a réuni 20 équipes internationales qui se sont affrontées dans une série de 48 matchs. Ces derniers se sont déroulés dans sept régions : Nouvelle-Aquitaine, Hauts-de-France, Île-de-France, Auvergne-Rhône-Alpes, Provence-Alpes-Côte d'Azur, Pays de la Loire et Occitanie. Avec un total de 2,5 millions de billets mis en vente, un nombre important de visiteurs était attendu, dont environ 600 000 visiteurs étrangers.

Cette rencontre sportive se tenant 11 mois avant l'accueil en France des Jeux Olympiques et Paralympiques (JOP) de Paris 2024, elle représentait une opportunité de tester, en partie, le dispositif de surveillance renforcée prévu pour les Jeux.

LES MISSIONS DE SANTÉ PUBLIQUE FRANCE

Dans le cadre de la surveillance sanitaire, les objectifs de Santé publique France concernant ce grand rassemblement ont été les suivants :

- détecter précocement des signaux sanitaires en collaboration avec les agences régionales de santé (ARS) concernées, les valider et contribuer à la mise en place des mesures de prévention ou de contrôle en cas d'alerte ;
- évaluer de façon réactive les retombées sanitaires d'un événement susceptible de comporter un risque pour la santé des populations ;
- déclencher rapidement en relation avec l'ARS des mesures d'investigation autour de cas suspects ;
- fournir un bilan des événements de santé survenus dans le contexte de la CMR.

Ces objectifs étaient en cohérence avec le cadre posé par l'instruction ministérielle du 24 mai 2023 émanant du ministère de la Santé et de la Prévention¹. Cette instruction s'adressait à plusieurs autorités sanitaires (Santé publique France, les ARS, l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail – ANSM, l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé – Anses, l'Établissement français du sang – EFS) et visait à coordonner la préparation sanitaire pour assurer la continuité d'activité lors de cet événement et la réponse à une éventuelle situation sanitaire exceptionnelle.

Pour Santé publique France et pour les autorités sanitaires, la surveillance mise en place dans le cadre de la CMR visait également à mettre à l'épreuve, sur un grand rassemblement sportif de moindre ampleur, le dispositif renforcé envisagé pour les JOP, afin d'évaluer sa faisabilité et sa capacité à répondre de manière réactive aux besoins de surveillance et aux attentes des autorités sanitaires et de le réajuster ou le compléter si nécessaire.

RISQUES SANITAIRES LIÉS À LA COUPE DU MONDE DE RUGBY 2023

Tout rassemblement de population peut être à l'origine d'une augmentation des risques sanitaires, notamment du fait :

- de la concentration d'un grand nombre de personnes dans un même lieu, au même moment, favorisant par exemple la diffusion de maladies à potentiel épidémique ou l'augmentation du nombre de traumatismes (ex : mouvements de foule) ;
- de la mise en place de structures temporaires d'accueil/de restauration collective avec parfois des conditions d'hygiène défectueuses malgré les mesures de contrôle instituées ;
- d'un plus grand nombre de personnes exposées à des risques environnementaux : chaleur/froid, pollution atmosphérique, etc.
- du risque d'importation de cas de maladies habituellement non présentes dans le pays d'accueil ;
- de la mobilité de la population concernée et de la diversité des langues ou des pratiques de soins qui peuvent rendre difficile l'application de mesures de prévention/contrôle au sein de cette population ;
- d'actions malveillantes, notamment d'actes terroristes pouvant utiliser des agents d'origine nucléaire, radiologique, biologique, chimique ou explosive (NRBCE) ;
- d'une saturation possible des structures de soins pouvant retarder la prise en charge ;
- d'une possible rupture de stock de certains médicaments vendus en pharmacie de ville.

Dans le cadre de la préparation aux JOP 2024, Santé publique France a contribué à un travail de cartographie des risques sanitaires (annexe 1). L'ensemble des risques sanitaires présentant un enjeu pour cette manifestation y sont identifiés et pondérés selon leur probabilité de survenue et leur gravité. Les grandes catégories de risques identifiées étaient :

- les **risques naturels et environnementaux** ;
- les **risques infectieux** ;
- les **risques technologiques** (accidents industriels, catastrophes aériennes et autres transports) ;
- les **risques sociaux** (risques liés au contexte festif et/ou aux comportements collectifs) ;
- les **risques terroristes**.

Ces mêmes risques ont été considérés dans le cadre de la CMR et ont servi de socle pour l'identification des différents systèmes de surveillance à mobiliser et des indicateurs à surveiller.

1. L'instruction ministérielle du 24 mai 2023 n° DGS/VSS2/CORRUSS/SP/PP/DG05/SGMCAS/2023/71 relative à la préparation sanitaire de la CMR 2023.

DISPOSITIF DE SURVEILLANCE

DISPOSITIF GLOBAL

La surveillance réalisée par Santé publique France s'est appuyée essentiellement sur des dispositifs existants et utilisés toute l'année par l'agence ou de manière saisonnière, comme prévu pour la surveillance JOP. Certains de ces systèmes ont fait l'objet d'un renforcement pour s'adapter à ce type de grand rassemblement, portant notamment sur une augmentation de la fréquence des analyses, sur la surveillance d'indicateurs complémentaires et sur une augmentation de la fréquence des restitutions aux décideurs et partenaires.

Au regard des différents risques sanitaires identifiés, les principaux dispositifs de surveillance mobilisés étaient (figure 1) :

- le système de surveillance syndromique SurSaUD® (données des passages aux urgences du réseau Oscour®, des actes médicaux des associations SOS Médecins, de mortalité toutes causes et issues de la certification électronique des décès) ;
- le dispositif de surveillance des maladies à déclaration obligatoire (MDO) ;
- le système d'alerte canicule et santé (Sacs) ;
- les dispositifs de surveillance biologique avec les centres nationaux de référence (CNR) ;
- les systèmes de surveillance à partir des réseaux de laboratoires ou de cliniciens volontaires
- la veille internationale (effectuée par l'*European Centre for Disease Prevention and Control* (ECDC), en appui de l'agence).

Le dispositif de surveillance renforcé a été activé sur une période allant du 7 septembre, veille de la date du premier match jusqu'au 4 novembre, soit une semaine après le dernier match.

RENFORCEMENT DES DISPOSITIFS DE SURVEILLANCE

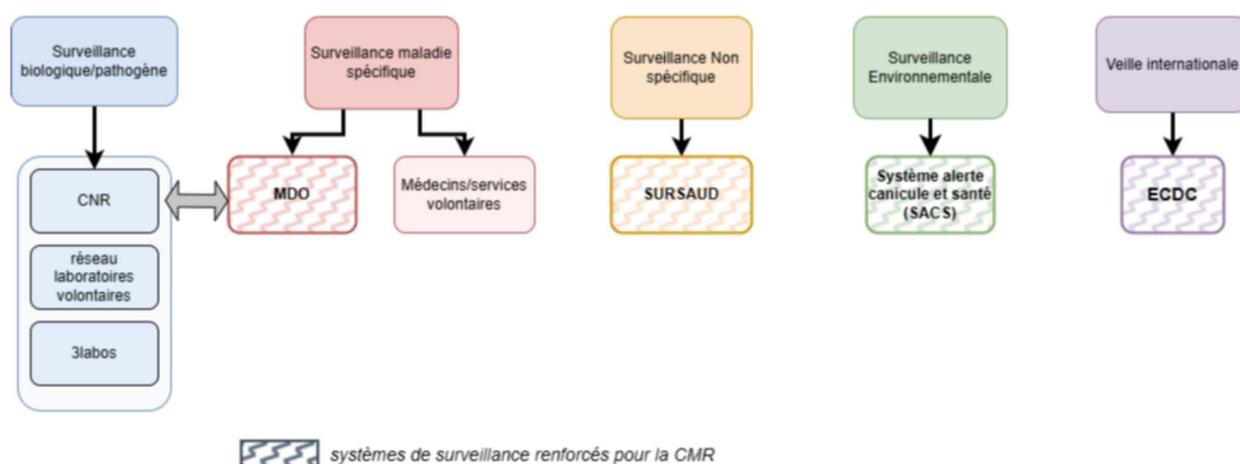
SurSaUD®

Le dispositif de surveillance sanitaire des urgences et des décès (SurSaUD®) est un système de surveillance syndromique piloté par Santé publique France, qui a pour finalité la collecte et l'analyse en temps réel (ou proche du temps réel) d'indicateurs de santé afin de permettre une action rapide des autorités en cas de menace pour la santé des populations. Pour ce faire, ce système est basé sur le suivi du recours aux soins d'urgence et de la mortalité à partir des données :

- des services d'urgence du réseau Oscour® (Organisation de la surveillance coordonnée des urgences), comportant environ 700 services qui transmettent quotidiennement leurs données soit près de 97 % des passages sur le territoire national ;
- de 60 des 62 associations SOS Médecins participant à la Fédération SOS Médecins France ;
- des données de mortalité toutes causes (issues des bureaux d'état civil des communes et transmises par l'Institut national de la statistique et des études économiques – Insee) ;
- des certificats électroniques de décès (mortalité avec les causes médicales du décès) transmis par le Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès (CépiDc) de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) et dont le taux de couverture était d'environ 40 % des décès en 2023.

Concernant la surveillance des recours aux soins d'urgence, les données Oscour® et SOS Médecins sont transmises quotidiennement à Santé publique France permettant une analyse réactive des indicateurs épidémiologiques (regroupements syndromiques) pour l'ensemble du territoire. En moyenne, 92 % des passages aux urgences et 99 % des actes SOS Médecins sont transmis à J+1 avec un taux de codage diagnostique de 75 % et 93 % respectivement. On

FIGURE 1 | Synthèse du dispositif de surveillance sanitaire mobilisé lors de la CMR 2023



peut donc considérer que les données sont quasiment consolidées dès J+2 pour les passages aux urgences et dès J+1 pour les actes SOS Médecins.

Les données du système SurSaUD (morbidité et mortalité) font l'objet d'une surveillance de routine assurée quotidiennement par Santé publique France. Afin d'être adaptée à la surveillance de la CMR, la surveillance des données Oscore® et SOS Médecins a été renforcée sur plusieurs points.

Sélection d'indicateurs complémentaires

En plus des indicateurs de routine, une liste d'indicateurs a été analysée en complément. Pour établir cette série d'indicateurs spécifiques, l'agence s'est basée sur la cartographie des risques sanitaires identifiés pour les JOP et a retenu ceux qui s'appliquaient à la CMR.

Cette réflexion a abouti à un tableau de bord spécifique regroupant 37 indicateurs classés dans les 8 catégories suivantes : activité toutes causes, pathologies respiratoires, pathologies gastro-intestinales, pathologies neurologiques, pathologies cardiaques, signes cliniques généraux et divers, pathologies circonstancielles, indicateurs de santé mentale (figure 2).

Renforcement de la fréquence de surveillance par les cellules régionales

Les regroupements syndromiques retenus ont été analysés après chaque match à **J+1 et J+2** par les cellules régionales concernées par le match pour les zones géographiques identifiées comme pertinentes autour des sites de compétition.

Par exemple en région Provence-Alpes-Côte d'Azur, le regroupement géographique utilisé regroupait les établissements suivants :

- agglomération de Marseille : AP-HM La Timone (adultes et enfants), AP-HM Nord (adultes et enfants), Fondation Hôpital Saint-Joseph (adultes et enfants), HIA Lavéran, SOS Médecins Marseille
- agglomération de Nice : CHU de Nice - Hôpital Pasteur, clinique du Parc impérial, clinique Saint-Georges, CHU de Nice - Hôpital Lénval, Institut Arnault Tzanck (Saint-Laurent-du-Var), SOS Médecins Nice

Étiquetage des actes SOS Médecins corrélés à la CMR

Dans le but d'évaluer au mieux la portée sanitaire relative à cet événement et en vue d'une utilisation future pour les JOP 2024, un code spécifique intitulé « Grand événement sportif » a été mis en place chez SOS Médecins. Sa consigne d'utilisation était la suivante : « Pour tous les actes médicaux relatifs à un événement de santé survenu par le fait ou à l'occasion de la Coupe du Monde de rugby 2023, quelle qu'en soit la cause, le diagnostic « Grand événement sportif » devra être codé de façon systématique (lorsque le logiciel le permet), en complément du diagnostic médical. »

L'enjeu était de pouvoir identifier les actes de SOS Médecins rattachés à la CMR afin :

- d'évaluer les retombées sanitaires de l'événement de façon spécifique ;
- de décrire ces recours (dynamique/caractéristiques socio-démographiques et pathologies associées) ;
- d'identifier une éventuelle évolution inhabituelle/inattendue des indicateurs parmi ces recours spécifiques.

FIGURE 2 | Liste des indicateurs surveillés pendant la CMR 2023

Activité toutes causes Activité toutes causes	Pathologies respiratoires dyspnée asthme toux pneumopathies grippe Covid19 bronchite bronchiolite	Pathologies gastro-intestinales Gastro-entérite vomissement diarrhée, TIAC	Pathologies neurologique méningite virale, « neurologie autre » (céphalées, migraines, vertiges, épilepsie)
Pathologies cardiaques douleur thoracique ischémie myocardique HTA	Signe cliniques généraux & divers traumatisme malaise fièvre isolée allergies brûlure conjonctivite rougeole	Pathologies circonstancielles piqûre d'insecte hyperthermie et coup de chaleur noyade	Indicateurs de santé mentale trouble anxieux, alcool addiction autres stress

L'ensemble de ces indicateurs étaient analysés par effectif quotidien tous âges sur l'année en cours et comparé à 2 années de référence sur une fenêtre de six mois.

Signalement des maladies à déclaration obligatoire

Les maladies à déclaration obligatoire (voir la liste des MDO) sont déclarées *via* la plateforme de veille sanitaire de chaque ARS tout au long de l'année. Ce dispositif vise à identifier et décrire de façon exhaustive les cas de 38 maladies infectieuses, dont 33 pour lesquelles une intervention immédiate de santé publique est requise (investigations, *contact-tracing*, antibioprofylaxie, etc.). Un tel dispositif permet de détecter au plus tôt toute situation susceptible d'évoluer vers un cluster (agrégat spatio-temporel) ou une épidémie afin de prendre des mesures de contrôle et de prévention.

La surveillance des MDO a été réalisée durant la CMR avec une vigilance renforcée par une sensibilisation préalable des professionnels de santé faite par les ARS.

Sacs

Chaque année, le système d'alerte canicule et santé (Sacs) est activé du 1^{er} juin au 15 septembre. Ce système, en collaboration avec Météo France, permet d'anticiper le risque de survenue de fortes chaleurs (vigilances météorologiques) et leurs conséquences sanitaires. En cas de passage en vigilance orange canicule, une surveillance syndromique spécifique utilisant l'indicateur iCanicule (regroupant hyperthermie/coup de chaleur, déshydratation et hyponatrémie) est immédiatement mise en place dans les régions concernées.

Dans le contexte de CMR et de fortes chaleurs début septembre, Météo France a exceptionnellement produit les indicateurs météorologiques jusqu'à fin septembre 2023, cependant aucune vigilance orange canicule n'a été déclenchée après la fin de la période officielle du système d'alerte.

Veille internationale

L'objectif de la veille internationale au cours de la CMR était de détecter des signaux susceptibles de représenter une menace sanitaire pour le territoire national.

Santé publique France, qui n'a pas d'équipe de veille internationale, a travaillé en collaboration avec l'équipe d'*Epidemic Intelligence* de l'ECDC (*European Centre for Disease Prevention and Control*) pendant la durée de l'événement pour la réalisation d'une veille internationale spécifique à la CMR. Celle-ci a débuté une semaine avant le premier match et s'est terminée une semaine après la finale. L'équipe d'*Epidemic intelligence* transmettait quotidiennement les éléments de veille internationale sur les événements ou alertes sanitaires, pouvant être liés ou avoir une répercussion sur le CMR. Cette dernière, en complément de l'analyse des données de ses systèmes de surveillance et conjointement à la surveillance dans les différentes régions de l'hexagone, pouvait ainsi avertir les autorités sanitaires et ses partenaires (ministère de l'Europe et des Affaires étrangères, Service de santé des armées, Institut Pasteur, etc.) d'événements détectés.

INFORMATION DES DÉCIDEURS ET RÉTRO INFORMATION DES PARTENAIRES

Conformément à l'instruction ministérielle, Santé publique France a assuré plusieurs niveaux de remontée d'information. Une publication sur sa préparation à la CMR a été faite le 9 octobre 2023 sur le site institutionnel de l'agence. Il n'y a pas eu de remontée d'information grand public sur la surveillance sanitaire réalisée pendant la CMR.

INFORMATION DES AUTORITÉS SANITAIRES

Santé publique France a transmis à la DGS et aux ARS un bilan des indicateurs de surveillance syndromique SurSaUD®, analysés pour les zones géographiques définies par chaque région concernée, à J+1 et J+2 de la tenue d'un match (figure 3). Pour le niveau national, le bilan était complété des éventuels signaux reçus corrélés avec la CMR; pour le niveau régional, le bilan était limité aux indicateurs SurSaUD®, tels que définis plus haut.

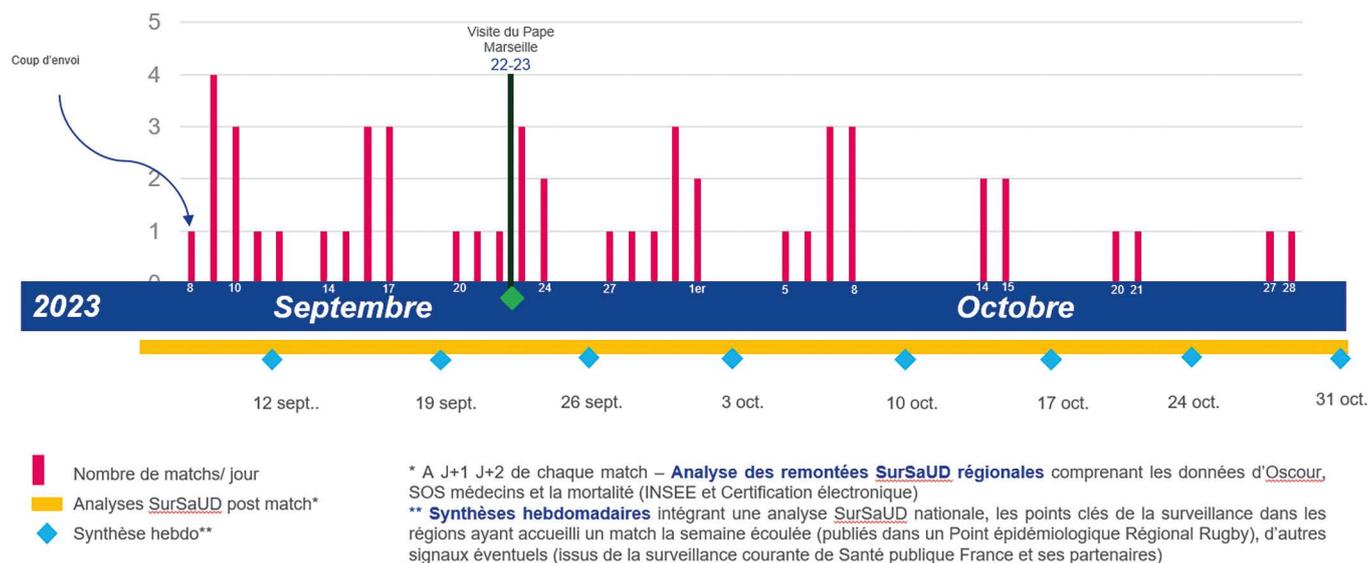
Il est à noter qu'une majorité des matchs se tenant le soir (début à 21 heures), les éventuels recours aux soins d'urgence pour un événement de santé liés au rugby concernaient surtout la seconde partie de la nuit (après minuit) et n'apparaissaient donc pas dans les données SurSaUD® à J+1.

Si des signaux sanitaires d'importance associés à la CMR étaient identifiés, ceux-ci devaient également être partagés avec la DGS *via* le Bulletin quotidien des alertes (BQA).

Une synthèse nationale hebdomadaire a également été réalisée. Elle incluait le bilan des indicateurs nationaux de la surveillance syndromique SurSaUD® (production habituelle), renforcé d'indicateurs spécifiques à la CMR, ainsi que la synthèse des bilans régionaux sur la semaine écoulée dans les régions où au moins un match avait eu lieu.

PARTENAIRES

Lorsque la région avait accueilli au moins un match au cours de la semaine écoulée, l'agence, *via* ses cellules régionales, a intégré un encart spécifique concernant la surveillance aux *Points épidémiologiques (PE) régionaux hebdomadaires*. Ces publications, destinées aux partenaires de santé publique sont mises en ligne les vendredis.

FIGURE 3 | Chronogramme de la surveillance renforcée réalisée par Santé publique France pendant la Coupe du Monde de Rugby 2023

RÉSULTATS DE LA SURVEILLANCE SANITAIRE

SURVEILLANCE DES MALADIES INFECTIEUSES PAR LE DISPOSITIF DES DO ET DES CNR

Au cours de la première semaine de la CMR, des cas groupés de botulisme d'origine alimentaire ont été identifiés. Les cas ont pu être biologiquement confirmés par le CNR des bactéries anaérobies et du botulisme (Institut Pasteur). Les investigations ont montré un lien direct avec la consommation de sardines artisanales dans un restaurant à Bordeaux fréquenté par tous les cas.

Au total 15 cas ont été diagnostiqués, 10 ont été hospitalisés et 1 cas est décédé. Sur l'ensemble des cas on compte des touristes originaires de plusieurs pays (USA, Canada, Irlande, Grande-Bretagne, Espagne, Allemagne, Grèce) ou d'autres régions de France.

Aucune autre alerte due à des maladies infectieuses n'a été identifiée en lien avec la CMR.

SURVEILLANCE DES DONNÉES DE RECOURS AUX SOINS D'URGENCE VIA LE DISPOSITIF SURSAUD®

Analyse à l'échelle régionale et nationale

Sur l'ensemble de la période de la CMR, aucun effet majeur sur la santé des personnes n'a été observé que ce soit au niveau régional ou au niveau national. Au total, 20 signaux ont été reçus dont 18 recensés à l'échelle régionale et 2 à l'échelle nationale.

À l'échelle régionale, ces signaux concernaient pour l'essentiel une augmentation des indicateurs liés aux infections respiratoires aiguës et aux crises d'asthme, hausse habituellement observée à cette période de l'année dans un contexte de rentrée scolaire et de démarrage des épidémies hivernales.

À l'échelle nationale, les deux signaux ont eu lieu en semaine 40 (S40) et ont concerné les passages aux urgences pour intoxication éthylique aiguë (hausse de + 7 % soit + 167 passages pour les 15-74 ans) ainsi que pour toxi-infection alimentaire (89 passages vs 63 en S39 pour les 15-74 ans soit + 41 %, également observée chez SOS Médecins la même semaine avec 14 actes vs 2 en S39 pour l'ensemble des classes d'âges).

Pour tous ces signaux, les investigations réalisées ont conclu à une absence d'alerte sanitaire.

Utilisation du code « Grand événement sportif »

Sur l'ensemble de la période de la CMR, 31 actes SOS Médecins ont été associés au code « Grand événement sportif ».

L'analyse temporelle montre une répartition assez diffuse de ces actes pendant la période de l'événement, avec une variation des effectifs quotidiens entre 0 et 3 actes (figure 4).

Sil'onétendcetteanalyse sur une fenêtre temporelle plus large que celle de la CMR, 51 actes ont été recensés du 30 août 2023 au 5 décembre 2023. Les actes de SOS Médecins étiquetés « Grand événement sportif » concernaient principalement les femmes (68 % vs 55 % pour les actes toutes causes) et les adultes de 15-64 ans (68 % vs 42 % pour les actes toutes causes) (tableau 1).

FIGURE 4 | Nombre d'actes par jour avec un code « Grand événement sportif », données SOS Médecins, France, du 8 septembre 2023 au 29 octobre 2023

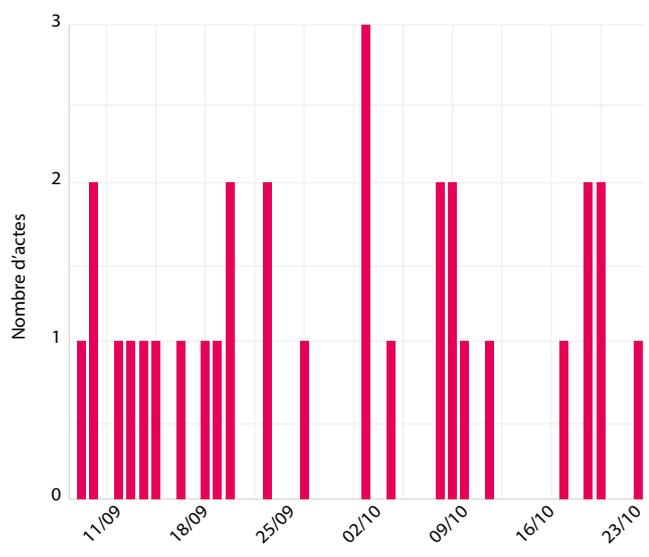


FIGURE 5 | Carte représentant les départements ayant eu recours au code « Grand événement sportif » (événements) et/ou ayant accueilli un match CMR, données SOS Médecins, France

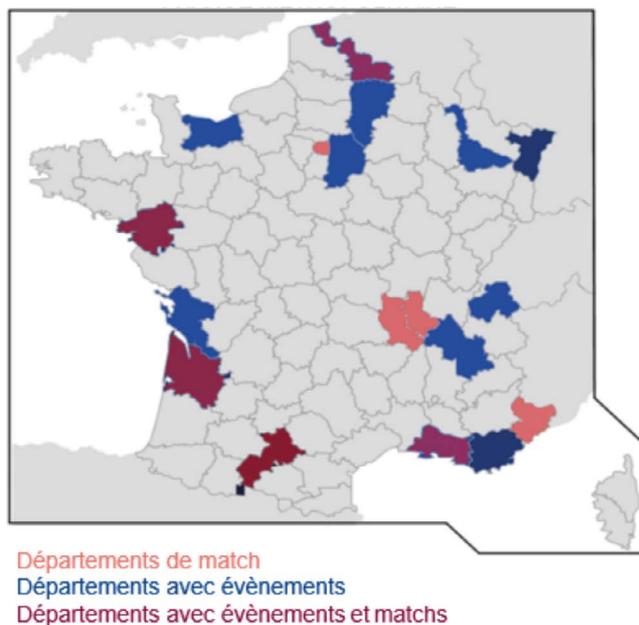


TABLEAU 1 | Répartition par catégorie d'âge et par sexe des actes avec un code « Grand événement sportif » et des actes toutes causes, données SOS Médecins, France, du 8 septembre 2023 au 29 octobre 2023

	Actes « grand événement sportif » (n = 31) (%)	Actes toutes causes (%)
Moins de 15 ans	13	33
15-64 ans	68	42
Plus de 64 ans	19	11
Sexe masculin	32	45
Sexe féminin	68	55

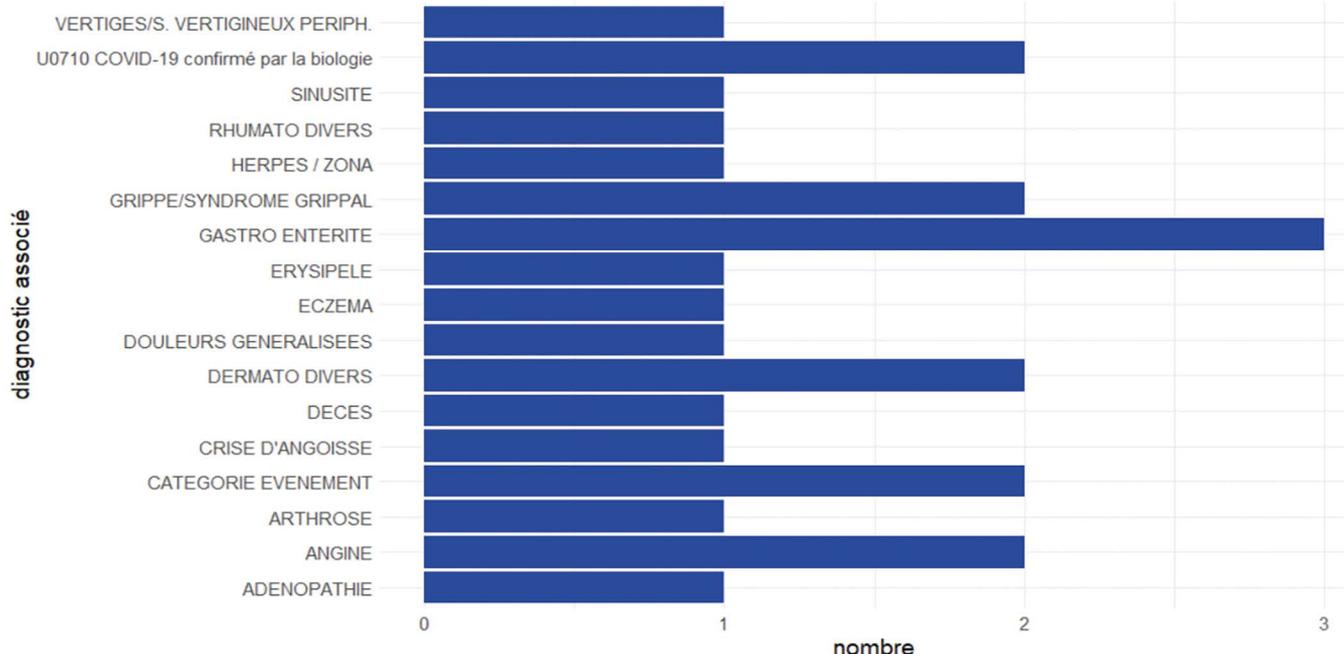
TABLEAU 2 | Utilisation du code « Grand événement sportif » par département, du 8 septembre 2023 au 29 octobre 2023

Département	Codage « grand événement sportif »	Département	Codage « grand événement sportif »
31	8	77	2
83	6	2	1
67	5	13	1
33	4	14	1
44	4	17	1
38	2	59	1
54	2	74	1

L'analyse géographique montre une répartition hétérogène de ces actes avec une utilisation du code dans 14 départements (figure 5) dont les trois principaux ont été le département de la Haute-Garonne (8 actes), du Var (6 actes), et du Bas-Rhin (5 actes). Le code n'a pas été utilisé en région parisienne alors que la Seine-Saint-Denis est le département qui a accueilli le plus de matchs, au nombre de 10.

Parmi les 31 actes SOS Médecins avec un code « Grand événement sportif », 24 disposaient également d'un diagnostic médical, la figure 6 représente les diagnostics médicaux qui ont été associés à l'utilisation du code.

Comme on peut le voir sur la figure 6, les diagnostics médicaux associés étaient variés et l'on recense 17 diagnostics différents. Parmi eux, on retrouve plusieurs diagnostics associés aux infections respiratoires aiguës (grippe/syndrome grippal, sinusite, Covid-19), plusieurs diagnostics digestifs (gastro-entérite) mais aussi beaucoup d'autres (dermatologiques, rhumatologiques, symptômes comme les vertiges, etc.). Le décès recensé concernait une personne de plus de 90 ans sans autres précisions dans un département non concerné par la CMR.

FIGURE 6 | Diagnostics associés au codage « grand événement sportif » pendant la CMR, données SOS Médecins, France

SURVEILLANCE RELATIVE À LA CHALEUR (SACS)

Météo France a placé les 14 départements des régions Centre-Val de Loire et Île-de-France en vigilance orange canicule du 8 septembre (coup d'envoi) au 11 septembre 2023.

En Île-de-France, 23 consultations SOS Médecins et 117 passages aux urgences (dont 61 hospitalisations) pour l'indicateur iCanicule ont été enregistrés sur cette période. En Centre-Val de Loire, 7 consultations SOS Médecins et 32 passages aux urgences (dont 20 hospitalisations) pour iCanicule ont été enregistrés sur cette période.

Pour comparaison, en 2022 aucune vigilance orange canicule n'a été activée au cours du mois de septembre.

VEILLE INTERNATIONALE

Au total, 156 signaux ont été transmis par l'ECDC à Santé publique France et 24 retenus comme pouvant représenter une menace par l'agence et l'ECDC. Parmi les signaux retenus, tous étaient déjà connus des services et autorités sanitaires et situés en France (ex : botulisme à Bordeaux, rougeole en Ardèche, dengue en Île-de-France, etc.). Aucun n'a fait l'objet de transmission à la Direction générale de santé (DGS) dans le cadre de la surveillance renforcée pour la CMR. Ce dispositif n'a donc pas généré d'alerte sanitaire pendant la CMR, mais a montré que les alertes dont l'origine était en France étaient largement reprises à l'international.

DISCUSSION

Parmi les 20 signalements recensés par le système SurSaUD®, 16 ont concerné des indicateurs d'infections respiratoires aiguës (toux, bronchiolite, grippe, Covid-19) et l'asthme. Ces signalements sont habituels dans le contexte saisonnier et la période de rentrée scolaire qui ont tous deux eu lieu pendant la CMR. On peut donc supposer qu'il n'y a pas de lien direct entre ces signaux et l'événement.

Les résultats observés au travers du système de surveillance SurSaUD® via l'analyse systématique des données étaient en adéquation avec les retours de terrain donnés par les médecins des réseaux SOS Médecins et Oscour® qui rapportent ne pas avoir constaté dans leur pratique d'événements sanitaires reliés à la CMR.

Comme illustré par les cas groupés de botulisme à Bordeaux, le dispositif des MDO a permis une identification rapide de cette alerte grave et ainsi que la mise en place réactive de mesure de contrôle. Les professionnels des réseaux partenaires de l'agence ont pu être informés très précocement de l'alerte, dans un objectif de sensibilisation aux signes cliniques évoquant une suspicion de botulisme.

De son côté, le dispositif de surveillance syndromique a montré son utilité par sa capacité à détecter de façon précoce et sensible une augmentation du nombre de recours pour un certain nombre de pathologies ciblées (ex : infections respiratoires aiguës – IRA, asthme, etc.). Par ces caractéristiques, un tel dispositif s'est montré efficace pour apporter une analyse en temps réel de la situation sanitaire. En l'absence de signaux, cette source d'information permet d'assurer la réassurance des autorités sanitaires et de la population.

Ce dispositif bien que nécessaire, n'est pas suffisant pour fournir une image de l'ensemble des recours médicaux de la population d'intérêt. Cela est d'autant plus juste pour de grands événements tels que la CMR où les consultations médicales concernent essentiellement des recours dits de proximités (dispositifs de premiers secours, sapeurs-pompiers, etc.) pour des motifs le plus souvent bénins, sans la nécessité d'une médecine d'urgence. On peut donc supposer qu'une part de l'activité médicale liée à la CMR échappe au dispositif SurSaUD®. Dans le prolongement de cette réflexion, une volonté d'élargir le dispositif pour les JOP 2024 a vu le jour, en vue de réduire les zones d'ombre ; les données des services de premiers secours et de la brigade des sapeurs-pompiers de Paris seront notamment intégrées.

La fréquence d'analyse régionale à J+1 et J+2 de chaque match des données du dispositif SurSaUD® a été choisie afin de permettre à la fois une détection la plus précoce possible (analyse J+1) ainsi que la consolidation des données en prenant en compte les événements survenant après minuit (analyse J+2). Néanmoins, cette organisation a pu être perçue ponctuellement comme chronophage alors qu'une analyse unique plus tardive (J+3) aurait pu être suffisante pour la détection de signaux. Ainsi, une évaluation de ces délais dans la perspective des JOP doit être conduite en termes de sensibilité et de spécificité acceptables et souhaitées.

Le bilan montre que le nombre d'actes SOS Médecins associé au code « Grand événement sportif » était extrêmement faible (n = 31) au regard du nombre des actes réalisés chaque jour (~12000/j). Une interprétation possible de ce constat est qu'il est représentatif de la situation réelle et donc que les actes SOS Médecins liés à la CMR ont été très peu nombreux voire inexistantes. Cette interprétation est cohérente avec le bilan de la surveillance syndromique puisque, parmi les signaux rapportés, aucun n'a été considéré comme directement associé à la CMR. À l'inverse, ils ont pu être expliqués par d'autres circonstances (épidémie saisonnière, période de rentrée scolaire, etc.). Ce faible nombre d'actes peut également s'expliquer par le type de recours aux soins que couvrent SOS Médecins. En effet, ces derniers ne sont probablement pas sollicités par les personnes fréquentant les infrastructures de la CMR, a priori, plus susceptibles d'être prises en charge par des dispositifs de premier secours qui jouent un rôle de filtre, épargnant leur implication potentielle dans ce type d'événement. Cette hypothèse est appuyée par le bilan de la surveillance sanitaire de l'Armada de Rouen 2023.

Par ailleurs, il apparaît que la répartition géographique et temporelle de l'utilisation des codes diagnostiques « Grand événement sportif » est non spécifique de la CMR et de ses matchs. En effet, alors que 31 actes « Grand événement sportif » ont été recensés pendant la période de la CMR, 51 l'ont été sur une fenêtre temporelle plus élargie, allant du 30 août au 5 décembre. De même, l'analyse des codes dans les départements ayant eu recours au code spécifique « Grand événement sportif » et dans ceux qui ont accueilli un match de la CMR (cf. figure 5) montre que plusieurs départements très éloignés d'un lieu de match l'ont quand même utilisé (exemples : département du Bas-Rhin et du Calvados). Il apparaît donc que l'utilisation de ce code d'étiquetage a dépassé le cadre initialement prévu et qu'il a été utilisé pour des actes liés à d'autres événements sportifs que la CMR.

La surveillance spécifique SACS n'a pas relevé d'augmentation anormale des recours aux soins dus à la chaleur lors de la vigilance orange canicule, malgré le contexte de grands rassemblements et de vague de chaleur tardive. Ceci confirme la possibilité de survenue de vagues de chaleur en dehors de périodes plus habituelles, y compris dans des régions septentrionales.

Enfin, en l'absence d'équipe dévolue à la surveillance internationale au sein de l'agence, la collaboration avec l'ECDC a efficacement contribué à la veille internationale pendant les semaines de compétition. La collaboration sera renouvelée pour les JOP 2024 pour lesquels on attend plus de touristes en provenance de plus de pays.

CONCLUSION ET APPORT DE L'EXPÉRIENCE CMR À LA PRÉPARATION DES JOP

Pendant la CMR, en considérant l'ensemble des dispositifs de surveillance mis en place, aucune alerte sanitaire n'a été émise en dehors des cas de botulisme recensés par le dispositif MDO.

Au sortir de la CMR 2023, Santé publique France a souhaité capitaliser sur son expérience au travers d'un retour d'expérience en vue des XXXIII^e Jeux olympiques et paralympiques, du 26 juillet au 9 septembre 2024. Les objectifs étaient l'identification des points forts de la surveillance et de l'organisation générale de l'agence et des pistes à consolider en prévision des JOP. Dans une démarche d'amélioration continue, ce retour d'expérience a permis de réajuster le protocole de surveillance des JOP, dont la première version a été transmise à la DGS en juillet 2023. Il a été complété sur un certain nombre de points : révision des indicateurs, renforcement de la restitution et de la RÉTRO INFORMATION, poursuite de la mise en place de systèmes de surveillance complémentaires (cf. annexe 3).

Bien que le bilan de la CMR n'ait pas permis de conclure quant à la réussite de la procédure d'étiquetage « Grand événement sportif » à partir des données de surveillance syndromique, ce dispositif reste souhaitable notamment pour la bonne sensibilisation des professionnels de santé à l'importance du signalement lors d'un grand événement, et ainsi pourrait permettre l'identification des recours aux soins d'urgence corrélés aux JOP 2024. Pour accroître son efficacité, les objectifs, le cadre d'utilisation et la définition du lien avec les JOP, avec des cas d'usage, ont été rediscutés et précisés au sein de l'agence et avec les partenaires des réseaux. Le protocole d'étiquetage a été partagé avec la DGS. Une campagne de communication et de sensibilisation à sa bonne utilisation auprès des praticiens a été faite en amont des JOP.

Sur l'ensemble de la période, les dispositifs de surveillance ont été opérationnels et ont permis de produire des indicateurs pour l'information quotidienne des autorités sanitaires. Ces indicateurs sont indispensables pour décider de la mise en place éventuelle d'investigations complémentaires et permettre des réponses rapides en cas de survenue d'événement sanitaire. En l'absence de signaux et d'alertes, ces informations permettent une réassurance raisonnée, cruciale pour les décideurs dans un contexte de grand rassemblement à forte visibilité.

ANNEXES

ANNEXE 1 | Version intermédiaire de Cartographie des risques identifiés pour les JOP 2024 – juillet 2023
(mise à jour en 2024)

Caractérisation du risque

Nature du risque	Type de risque
Risques naturels/ environnementaux	Inondations (crue décennale et centennale) Tempête/Orage violent/Impact de la foudre Volcan/Feu de forêt Tremblement de terre Canicule Pollution de l'air <i>Ozone (lié à la chaleur), particules fines, NO₂</i> <i>Pic de pollution lié à un événement particulier (feux, volcans, etc.)</i> <i>Pollen</i> Pollution de l'eau <i>Eau de baignade</i> <i>Eaux usées</i> <i>Réseau d'eau potable</i> Leptospirose Légionelloses Piqûres d'arthropodes et autres insectes
Risques infectieux	Maladies à déclaration obligatoire (MDO) <i>Arboviroses : dengue, West Nile, Zika, FJ, CCHF, etc.</i> <i>MDO nécessitant une action en urgence : méningite, rougeole</i> <i>Accident Exposition Sang</i> <i>Autres MDO : tuberculose, VIH/Sida, etc.</i> Tiac et autres infections d'origine alimentaire individuelles Covid et IRA (incl. grippe importation hémisphère Sud) Maladie émergente/Signalement de phénomènes inhabituels Cas importés de maladies hautement contagieuses/sévères non présentes sur le territoire français habituellement (FHV, virus Hendra, etc.) Maladies infectieuses ne faisant pas l'objet d'une surveillance spécifique mais dont les conséquences en matière de gestion pourraient être importantes (punaises de lit, poux, etc.)
Risques technologiques	Accident industriel au niveau d'un site contenant des agents chimiques, radiologiques ou biologiques <i>Explosion</i> <i>Incendie</i> <i>Dispersion</i> Catastrophe aérienne et autres transports
Risque social	Risques liés au contexte festif autour de la manifestation (alcoolisation, overdose, etc.) Risques liés aux comportements collectifs (mouvements de foule, etc.)

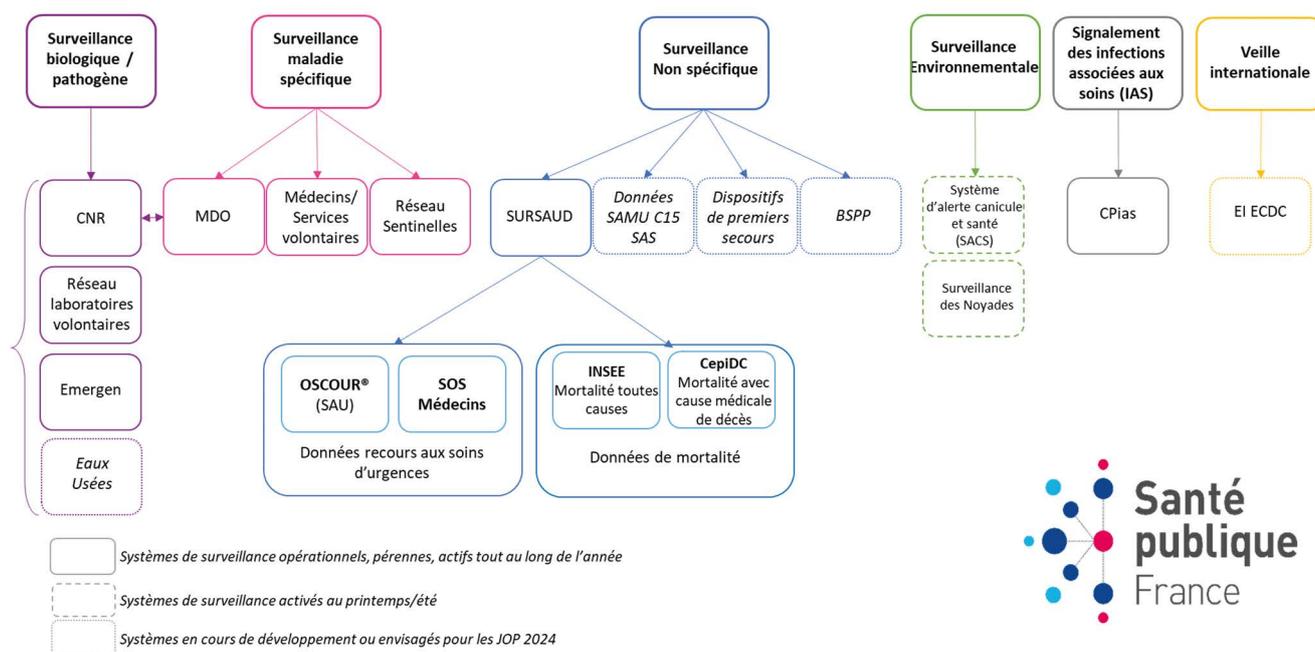
ANNEXE 2 | Tableau bilan des synthèses hebdomadaires sur la surveillance de la Coupe du monde de rugby

Surveillance syndromique - Bilan de la synthèse hebdomadaire pendant la CMR

Semaines	Nombre de matchs	Régions accueillant un match	Signaux régionaux	Signaux nationaux	Description des signaux	Alerte
S1 04-10/09	8	ARA, PACA, NAq, IDF, Occ	4	0	actes totaux en NAq; gastro-entérite en Occ; asthme en PACA	0
S2 11-17/09	8	ARA, NAq, Occ, PACA, PDL, HDF	5	0	actes totaux, Covid-19 et asthme en NAq; gastro-entérite en Occ; actes totaux, asthme; toux; Covid-19 en PACA et HDF	0
S3 18-24/09	8	ARA, Idf, Occ, PACA, HDF	1	0	toux, bronchite, Covid-19 et asthme en HDF	0
S4 25-01/10	8	ARA, NAq, Occ, PACA, PDL, HDF	6	0	actes toutes causes, asthme, Covid-19 en NAq; toux, bronchite, bronchiolite en Occ; syndrome grippal, gastro-entérite, angoisse en PACA; toux et asthme en HDF	0
S5 02-08/10	8	ARA, IDF, Occ, PDL, HDF	1	2	bronchiolite en Occ; Tiac et intoxication éthylique aiguë à l'échelle nationale	0
S6 09-15/10	4	PACA, IDF	1	0	troubles anxieux en PACA	0
S7 16-22/10	2	IDF	0	0	—	0
S8 23-29/10	2	IDF	0	0	—	0
Total	48	31	18	2		0

ARA = Auvergne-Rhône-Alpes; HDF = Hauts-de-France; IDF = Île-de-France; NAq = Nouvelle-Aquitaine; Occ = Occitanie; PACA = Provence-Alpes-Côte d'Azur; PDL = Pays de la Loire

ANNEXE 3 | Synthèse des systèmes de surveillance sanitaire mobilisés dans le cadre des JOP 2024



GLOSSAIRE

ANSES – Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail

ANSM – Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé

AES – Accident d'exposition au sang

ARS – Agence régionale de santé

CépiDc – Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès

CMR – Coupe du monde de rugby

CNR – Centres nationaux de référence

DGS – Direction générale de la santé

ECDC – European Centre for Disease Prevention and Control

EFS – Établissement français du sang

GES – Grand événement sportif

Insee – Institut national de la statistique et des études économiques

Inserm – Institut national de la santé et de la recherche médicale

IRA – Infection respiratoire aiguë

JOP – Jeux olympiques et paralympiques

MDO – Maladies à déclaration obligatoire

NRBCe – Arme nucléaire, radiologique, biologique et chimique (NRBC) ou explosive

Oscour® – Organisation de la surveillance coordonnée des urgences

PE – Point épidémiologique

SACS – Système d'alerte canicule et santé

Tiac – Toxi-infection alimentaire collective

SurSaUD® – Dispositif de surveillance sanitaire des urgences et des décès

RÉDACTION

Letort Trystan, Direction appui, traitement et analyse des données

Lagarrigue Robin, Direction santé environnement travail

Mandon Clotilde, Direction alerte et crise

Hamsany Marie, Direction alerte et crise

Gallien Yves, Direction appui, traitement et analyse des données

RELECTURE

Aslafy Gauthier Iliane, Direction alerte et crise

Caserio-Schonemann Céline, Direction appui, traitement et analyse des données

Delamare Hugues, Direction des maladies infectieuses

Forgeot Cécile, Direction appui, traitement et analyse des données

Guillevic Jérôme, Direction appui, traitement et analyse des données

Le Strat Yann, Direction appui, traitement et analyse des données

Souares Yvan, Direction des régions

MOTS CLÉS :

GRANDS RASSEMBLEMENTS
SURVEILLANCE ÉPIDÉMIOLOGIQUE
ÉVÉNEMENT INTERNATIONAL