

Le dispositif de surveillance sanitaire  
renforcée mis en place à l'occasion  
**des Jeux mondiaux des transplantés**

Nancy, juillet 2003



Drass de Lorraine  
Cire Est



## **1 Introduction** p. 2

## **2 Méthodes** p. 2

- 2.1 | La population p. 2
- 2.2 | Les pathologies surveillées p. 2
- 2.3 | Le choix des sources d'information p. 3
- 2.4 | Durée du dispositif p. 4
- 2.5 | Traitement des données et diffusion des résultats p. 4

## **3 Résultats** p. 4

- 3.1 | La population p. 4
- 3.2 | Les pathologies enregistrées p. 5

## **4 Discussion** p. 7

- 4.1 | L'importance des pathologies déclarées p. 7
- 4.2 | La participation des partenaires p. 7
- 4.3 | La pertinence du choix des sources d'information p. 7
- 4.4 | La sensibilité, la spécificité et l'exhaustivité du système p. 8
- 4.5 | La pertinence de la mise en place d'un système de surveillance renforcée p. 8
- 4.6 | Les retombées secondaires du dispositif p. 8

## **5 Conclusion** p. 9

# **Le dispositif de surveillance sanitaire renforcée mis en place à l'occasion des Jeux mondiaux des transplantés Nancy, juillet 2003**

## **Rédacteurs**

**Florence Kermarec, Françoise Deshayes, Marie-Reine Fradet.**

## **Remerciements**

La Cire Est remercie toutes les personnes ayant participé à cette surveillance au sein des services d'urgence du CHU de Brabois (adultes et enfants), de l'Hôpital Central de Nancy et du Syndicat interhospitalier de traumatologie, ainsi que la Croix-Rouge, l'Association départementale de la protection civile 54, le Samu 54, le Centre 15 et en particulier le Dr Nace, l'Institut de formation en soins infirmiers Lionnois et en particulier M<sup>lle</sup> Biétry et M<sup>me</sup> Lhoute, ainsi que M<sup>les</sup> Bouvard et Florentin. Elle remercie également pour leur collaboration le Dr Frédérique Viller, Christian Mannschott et Stéphanie Moniot de la Ddass de Meurthe-et-Moselle et les D<sup>rs</sup> Corinne Le Goaster et Loïc Josseran de l'InVS.

# 1 | Introduction

La ville de Nancy a accueilli, du 18 au 27 juillet 2003, les 14<sup>e</sup> Jeux mondiaux des transplantés (JMT). Près de 1 500 sportifs et 1 000 accompagnateurs étaient annoncés. Finalement, seuls 880 sportifs transplantés et 470 accompagnateurs, provenant de 55 pays différents, sont venus pendant huit jours participer aux compétitions sportives et aux manifestations festives organisées dans 12 disciplines différentes.

La Direction départementale des affaires sanitaires et sociales de Meurthe-et-Moselle (Ddass) a fait appel à la Cellule interrégionale d'épidémiologie (Cire) Est, dès le mois de mars 2003, pour apporter un soutien méthodologique autour de la prévention du risque infectieux, la population des personnes transplantées apparaissant comme une population à risque. La Ddass, la Direction des services vétérinaires (DSV) et le Service communal d'hygiène et de santé de la ville de Nancy ont pris en charge les mesures de prévention traditionnelles

concernant le risque de légionellose, le risque alimentaire, le risque lié à la pratique de canoë-kayak dans une eau de mauvaise qualité bactériologique et la prévention de la leptospirose et des coups de chaleur. De plus, il a été décidé de mettre en place, sur toute la durée des JMT, une surveillance sanitaire renforcée afin de prévenir également la survenue d'événements collectifs infectieux ou toxiques.

Les objectifs de cette surveillance étaient :

- de détecter rapidement, durant le rassemblement, tout phénomène pouvant justifier une action de prévention, de prophylaxie ou de contrôle sanitaire ;
- de guider les interventions lors de la prise en charge d'une éventuelle épidémie ;
- de posséder les outils immédiatement disponibles pour communiquer de manière précise sur un impact sanitaire en cas de besoin.

# 2 | Méthodes

## 2.1 | La population

La population surveillée était composée des sportifs, des accompagnateurs, des bénévoles et des spectateurs des manifestations.

## 2.2 | Les pathologies surveillées

Les pathologies ciblées étaient les mêmes que celles surveillées lors de ce type de rassemblements. Elles ont été sélectionnées pour leur potentiel épidémique ou parce qu'elles offrent la possibilité de mettre en place des mesures de prévention secondaires. Elles ont été définies de la manière suivante :

- méningites : association d'un syndrome méningé et de signes infectieux pouvant faire évoquer une méningite ;
- gastro-entérites : présence d'au moins trois des signes suivants : diarrhée (plus de 3 selles liquides par jour),

douleurs abdominales, nausées ou vomissements, fièvre  $\geq 38$  °C ;

- Tiac (Toxi-infection alimentaire collective) : apparition d'au moins 2 cas similaires d'une symptomatologie, en général gastro-intestinale, dont on peut rapporter la cause à une même origine alimentaire ;
- rougeole : éruption généralisée (ou au minimum du visage) d'au moins 3 jours et fièvre  $\geq 38,5$  °C ;
- rubéole : éruption cutanée et demande de sérodiagnostic ;

- oreillons : parotidite unie ou bilatérale d'au moins 2 jours ;
- varicelle : éruption maculopapuleuse associée à une fébricule évoluant vers l'apparition de vésicules ;
- coqueluche : signes d'infection des voies aériennes supérieures caractérisée par une toux rebelle évoluant vers des quintes de toux spasmodiques ;
- légionellose : pneumopathie avec confirmation par isolement de legionella ou présence d'antigène soluble urinaire ;
- leptospirose : syndrome grippal avec fièvre  $\geq 39$  °C, myalgies, signes cutanéomuqueux et diagnostic biologique positif ;
- listériose : méningite ou méningo-encéphalite avec isolement de *listeria monocytogenes* ;
- problèmes liés à la chaleur :
  - forme bénigne : crampes musculaires prédominant dans les jambes ou syncope de chaleur passagère liée à une chute de pression artérielle,
  - forme grave : trouble de la régulation thermique, fièvre  $> 40$  °C, léthargie, confusion, coma ou décès sans intervention en urgence ;
- autres pathologies inhabituelles ou d'importation : diphtérie, fièvres hémorragiques, dengue, encéphalites à tiques, syndrome cholérique.

## 2.3 | Le choix des sources d'information

En participant aux réunions de préparation de la couverture sanitaire des JMT organisées par la direction générale du Centre hospitalier universitaire (CHU) de Nancy, la Cire et la Ddass ont cherché à adapter, autant que possible, le système de recueil des données à l'organisation sanitaire des JMT.

La population des sportifs et des accompagnateurs devait, en cas de problème d'ordre médical, ne pas faire appel à la médecine de ville mais s'adresser aux postes de secours spécifiquement mis en place. Ceux-ci, gérés par la Croix-Rouge ou la Protection civile, devaient alerter le Centre 15 en cas de nécessité. Les personnes devant bénéficier d'une consultation médicale étaient acheminées vers l'hôpital, dans l'un des 4 sites d'urgence de la ville.

Dès lors, dans le but de détecter tout début d'épidémie et de faciliter le lancement d'une alerte, trois sources d'information ont été identifiées :

- **Les postes de secours** gérés par la Croix-Rouge, **l'Association départementale de la protection civile (ADPC)** ou le **Service d'aide médicale d'urgence (Samu)** mis en place sur la plupart des sites sportifs lors des entraînements et des compétitions, ainsi que le poste de secours installé en permanence par la Croix-Rouge au village des JMT.

Une fiche quotidienne de bilan d'activité par poste de secours a été proposée. Elle permettait de signaler toute orientation vers un service de soins de personnes présentant une symptomatologie évocatrice des pathologies cibles (cf. annexe 1). Deux élèves infirmières en stage à la Cire ont eu pour rôle de récolter quotidiennement ces fiches sur tous les sites sportifs et festifs.

- **Les services des urgences** du CHU Brabois adultes et Brabois enfants, de l'Hôpital Central et du Syndicat interhospitalier de traumatologie, susceptibles d'accueillir les participants des JMT pour toute consultation médicale. Ils ont été sollicités quotidiennement *via* une fiche de recueil d'informations afin que soient signalées, par fax, à la Cire, toutes les consultations et les hospitalisations en lien avec les JMT et relevant des pathologies surveillées, ainsi que leurs données d'activité journalière (constituant une sorte de "bruit de fond"). Cette fiche est présentée en annexe 2. En cas d'hospitalisation à l'issue de la consultation, c'est le dispositif habituel de diagnostic et de déclaration des maladies obligatoires qui est resté fonctionnel .

- **Le Centre 15**, destinataire des appels provenant des postes de secours situés sur les sites des JMT, était également susceptible de recevoir des appels privés en lien avec les JMT. Ces derniers étaient triés dès leur réception. Il a donc été demandé de documenter quotidiennement l'objet des appels provenant des JMT ainsi que leur part dans l'activité départementale du Centre 15 (cf. annexe 3).

L'opportunité de la mise en place d'une information sur cette surveillance adressée à tous les médecins libéraux (généralistes, spécialistes) et les laboratoires de l'agglomération *via* le Conseil de l'Ordre a été discutée, mais la fréquence de communication du Conseil de l'Ordre n'a pas permis la réalisation simple d'une telle information. De plus, le bénéfice attendu de cette opération (diminuer les "perdus de vue") n'a pas paru nécessiter la distribution, assez lourde, d'un courrier spécifique.

## 2.4 | Durée du dispositif

Le dispositif s'est mis en place le 18 juillet 2003. Toutefois, les compétitions ne démarrant que le 20 juillet et se terminant le 26, les données sanitaires n'ont fait l'objet

d'un traitement quotidien qu'entre le 20 et le 26 juillet inclus.

## 2.5 | Traitement des données et diffusion des résultats

Les données de morbidité, quotidiennement validées par la Cire, étaient saisies puis restituées le lendemain sous la forme d'un bilan aux différentes sources d'information, ainsi qu'à la direction des hôpitaux, à la Ddass et au Comité d'organisation local (COL). Lorsque les motifs de consultation signalés par les services d'urgence pouvaient

faire penser à une des pathologies surveillées, le service était contacté par téléphone afin de recueillir les informations complémentaires, nécessaires pour juger de l'opportunité de la mise en œuvre de mesures sanitaires appropriées.

# 3 | Résultats

## 3.1 | La population

La totalité de la population surveillée n'est pas quantifiable car il est impossible de connaître avec précision le nombre de spectateurs que les manifestations festives ont attiré.

Tableau 1 - Taille de la population surveillée, Nancy, juillet 2003

	Dimanche 20	Lundi 21	Mardi 22	Mercredi 23	Jeudi 24	Vendredi 25	Samedi 26
Nombre de sportifs	127	588	782	740	870	522	522
Manifestations festives	Cérémonie d'ouverture + Audrey's race	Mini-marathon	Pique-nique géant				Dîner de gala

Tableau 2 - Transplantation des participants aux JMT, Nancy, juillet 2003

Organes transplantés	Nombre d'inscrits	Pourcentage
Os	9	1 %
Os + moëlle	22	2 %
Deux poumons	2	0,2 %
Un poumon	20	2 %
Cœur	95	11 %
Cœur + poumons	8	1 %
Rein	584	67 %
Rein + pancréas	5	0,5 %
Rein + foie	3	0,3 %
Foie	104	12 %
Inconnu	25	3 %
<b>Total</b>	<b>877</b>	<b>100 %</b>

Cependant, il est possible de décrire la population inscrite aux JMT. Elle représente 1 349 personnes. On dénombre 877 personnes transplantées dont 7 accompagnateurs, 69 sportifs enfants et 801 sportifs adultes (dont 78 de plus de 60 ans). Le rapport hommes/femmes est de 1,5. La proportion de personnes de moins de 18 ans est de 7,9 %.

On observe que 67 % des participants sont transplantés du rein. Viennent ensuite les personnes transplantées du foie (12 %), puis celles transplantées du cœur (11 %).

### 3.2 | Les pathologies enregistrées

Sept bilans quotidiens de la surveillance sanitaire ont ainsi été rédigés et diffusés du 21 au 27 juillet 2003. Aucun phénomène épidémique susceptible de provoquer la mise en place de mesures sanitaires particulières n'a été décelé au cours de cette période.

L'étude des données d'activité des postes de secours (cf. tableau 3) permet de renseigner sur l'incidence des pathologies rencontrées chez les sportifs.

Le nombre total de sportifs inscrits (en compétition ou en entraînement) multiplié par le nombre total de jours d'activité donne un dénominateur de 4 151 personnes\*jour. Pour ce total, on a enregistré 10 entorses bénignes, 10 tendinopathies ou claquages musculaires, 1 fracture, 9 pathologies cardio-vasculaires (dont 1 décès) et 8 coups de chaleur.

Au total, 28 consultations en lien avec les JMT ont été signalées par les services d'urgence des hôpitaux (cf. tableau 4). Parmi ces dernières, 22 avaient également été signalées par les postes de secours.

Le nombre de pathologies signalées par le Centre 15 (cf. tableau 5) mais non signalées par les postes de secours ni par les hôpitaux n'a été que de 1 (il s'agissait d'un malaise).

Parmi tous ces signalements, 7 cas ont nécessité une investigation téléphonique par la Cire. Il s'agissait des motifs de consultation mentionnés tels que "malaise" ou "douleurs abdominales".

**Tableau 3 - Données d'activité journalière des postes de secours, Nancy, juillet 2003**

	Dimanche 20	Lundi 21	Mardi 22	Mercredi 23	Jeudi 24	Vendredi 25	Samedi 26	Total
<b>Nombre de personnes prises en charge par les moyens mis en place</b>	<b>37</b>	<b>34</b>	<b>25</b>	<b>21</b>	<b>23</b>	<b>40</b>	<b>31</b>	<b>211</b>
prise en charge médicale	4	6	1	12	8	14	15	60
prise en charge infirmière	2	2	0	0	2	0	6	12
prise en charge secouriste	31	26	24	9	13	26	10	139
<b>Nombre total de personnes évacuées vers l'hôpital</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>22</b>
<b>Motifs de prise en charge</b>								
entorses bénignes	3	3	2	1	1	0	0	10
tendinopathies et claquages musculaires	0	3	0	1	0	1	5	10
fracture	0	0	0	1	0	0	0	1
pathologies cardio-vasculaires	3	0	0	1*	1	1	3	9
coups de chaleur	3	1	1	0	2	0	1	8
pathologies infectieuses	0	0	0	1	0	1	0	2
autres **	28	27	22	16	19	37	22	171

\* Décès

\*\* D'après les données renseignées, ces motifs de consultation "autres" sont liés à :

- 39 % : égratignures, petites plaies, ampoules, brûlures ;
- 37 % : douleurs musculaires ;
- 14 % : fatigue, maux de tête, hypotension ;
- 5 % : traumatismes locaux ;
- + 1 plaie hémorragique, 1 début de crise d'asthme, 3 œdèmes, 1 oubli de médicament.

**Tableau 4 - Données d'activité journalière des services d'urgence, Nancy, juillet 2003**

Hôpital	Dimanche 20	Lundi 21	Mardi 22	Mercredi 23	Jeudi 24	Vendredi 25	Samedi 26	Total
<b>Brabois Adultes</b>								
Nombre total de consultations	16	26	25	20	16	12	19	<b>134</b>
<i>dont ayant un lien avec les JMT</i>	0	0	0	0	1	0	0	<b>1</b>
Nombre total d'hospitalisations	15	20	10	9	13	12	17	<b>96</b>
<i>dont ayant un lien avec les JMT</i>	0	0	0	0	0	0	0	<b>0</b>
<b>Brabois Enfants</b>								
Nombre total de consultations	46	45	45	48	48	42	55	<b>329</b>
<i>dont ayant un lien avec les JMT</i>	0	1	0	1	0	0	0	<b>2</b>
Nombre total d'hospitalisations	13	9	16	9	14	13	13	<b>87</b>
<i>dont ayant un lien avec les JMT</i>	0	0	0	0	0	0	0	<b>0</b>
<b>Saint-Julien</b>								
Nombre total de consultations	78	84	109	90	95	76	110	<b>642</b>
<i>dont ayant un lien avec les JMT</i>	3	4	2	3	2	4	5	<b>23</b>
Nombre total d'hospitalisations	21	23	26	20	19	20	24	<b>153</b>
<i>dont ayant un lien avec les JMT</i>	0	0	1	0	0	0	0	<b>1</b>
<b>Traumatologie</b>								
Nombre total de consultations	14	25	25	13	23	0	13	<b>113</b>
<i>dont ayant un lien avec les JMT</i>	1	0	0	0	1	0	0	<b>2</b>
Nombre total d'hospitalisations	0	1	4	1	5	0	1	<b>12</b>
<i>dont ayant un lien avec les JMT</i>	0	0	0	0	0	0	0	<b>0</b>
<b>Nombre total de consultations hospitalières en lien avec les JMT</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>28</b>

**Tableau 5 - Données d'activité journalière du Centre 15, Nancy, juillet 2003**

	Dimanche 20	Lundi 21	Mardi 22	Mercredi 23	Jeudi 24	Vendredi 25	Samedi 26	Total
Nombre d'affaires traitées	354	224	264	199	223	211	321	<b>1 796</b>
<i>dont ayant un lien avec les JMT</i>	3	4	2	7	3	5	4	<b>28</b>
<i>dont pathologies surveillées</i>	0	0	0	0	0	0	0	<b>0</b>

## 4 | Discussion

### 4.1 | L'importance des pathologies déclarées

L'accueil des JMT dans l'agglomération nancéenne n'a pas occasionné de brusque augmentation de l'activité médicale. Le nombre moyen de consultations hospitalières d'urgence, par jour, en lien avec les JMT, a été de 4.

Cela a représenté en moyenne 2,3 % de l'activité quotidienne des services d'urgence. Le Centre 15 a, pour sa part, consacré entre 0,7 et 3,5 % de son activité quotidienne aux JMT.

### 4.2 | La participation des partenaires

Dans un souci d'acceptabilité du dispositif, la Cire avait préalablement soumis un questionnaire au Centre 15 et au COL afin de recueillir leurs remarques.

Le COL a manifesté son désir de documenter l'incidence des pathologies traumatiques. Ces dernières ont donc été rajoutées au questionnaire destiné aux postes de secours. Cependant, les données d'activité concernant les soins de kinésithérapie, trop éloignées des objectifs de cette surveillance, ont été exclues. Cette décision, mal acceptée, a dû être rediscutée en cours de semaine.

Le personnel du Samu sur les postes de secours s'est parfois montré réticent à communiquer les bilans d'activité aux élèves infirmières chargées de leur recueil et le dernier de ces bilans a fait défaut en fin de semaine. C'est la seule information manquante.

D'une manière générale, les objectifs du dispositif de surveillance n'ont-ils pas été bien compris par les différents partenaires impliqués. La Cire avait pourtant

présenté le dispositif au cours d'une réunion préparatoire de la couverture sanitaire organisée début juin à l'hôpital, sans recueillir de réactions particulières. Des personnes avaient alors été identifiées comme devant relayer l'information au sein de la Croix-Rouge et de l'ADPC. Cependant, il est arrivé, en particulier pour les postes de la Croix-Rouge, que les personnes chargées du recueil des fiches aient besoin de vérifier chaque matin si les postes de secours disposaient bien du questionnaire requis.

La Cire aurait donc dû veiller davantage à rencontrer individuellement chaque partenaire impliqué afin de s'assurer de son entière collaboration et de la bonne diffusion de l'information au sein de chaque réseau.

Les élèves infirmières de l'Institut de formation en soins infirmiers de Lorrain se sont avérées être un personnel d'appoint efficace et aisément mobilisable.

### 4.3 | La pertinence du choix des sources d'information

Les postes de secours confrontés à un problème d'ordre médical avaient pour consigne d'appeler aussitôt le Centre 15 qui a donc été informé de la quasi-totalité des pathologies rencontrées. Ce dernier aurait donc pu être, avec les services d'urgence des hôpitaux, l'interlocuteur privilégié du système de surveillance. En l'absence de personnel médical, les postes de secours ne pouvaient prodiguer que des soins de secourisme dont les données d'activité, au recueil lourd et fastidieux, ont eu finalement peu d'intérêt pour la surveillance.

Le poste de secours permanent installé au village des JMT -place Carnot- et géré par la Croix-Rouge s'est avéré être un point central de consultation pour les participants aux JMT. Un médecin bénévole s'est porté volontaire au cours de la semaine et a pu, accompagné d'un étudiant en sixième année de médecine, assurer certains actes

médicaux (dont la prescription de médicaments antirejets). Les données d'activité quotidiennes renseignées par ce poste sont devenues plus pertinentes pour la surveillance.

Un véhicule de premiers secours de l'ADPC de Meurthe-et-Moselle était également mobilisé pendant toute la durée des JMT pour le transport des patients entre les postes de secours et les services d'urgence des hôpitaux. Il renseignait spontanément la Cire tous les jours sur son activité, permettant ainsi de valider l'information fournie par les postes de secours concernant les évacuations. Cette source d'informations a également permis d'apporter des données supplémentaires sur l'origine des personnes venues en consultation aux urgences, en particulier lorsqu'elles n'étaient pas envoyées par les postes de secours. Les données du Centre 15 ont, elles aussi, rempli la même fonction. Elles ont par ailleurs permis d'être

informé plus précisément de certains diagnostics qui n'étaient pas renseignés sur les fiches des postes de secours. Cependant, en l'absence d'identifiant pour

chaque cas, les doublons n'ont pu être repérés que grâce au faible nombre de cas signalés.

#### 4.4 | La sensibilité, la spécificité et l'exhaustivité du système

---

Il n'a pas été possible de savoir si certaines personnes, en lien avec les JMT, ont eu recours à des soins pour les pathologies ciblées tout en ayant "échappé" au dispositif de surveillance. Ces personnes auraient pu consulter le médecin d'une délégation nationale, d'une fédération sportive ou d'un cabinet libéral.

Le médecin de l'équipe de France a communiqué ultérieurement à la Cire ses données d'activité : il a réalisé entre 1 et 4 consultations par jour, soit 13 consultations au total, qui ne sont pas incluses dans les données fournies par le système de surveillance. Toutefois, aucune d'entre elles n'est en lien avec les pathologies surveillées.

Les services d'urgence ne devaient renseigner que les cas en lien avec les JMT dont les symptômes pouvaient faire évoquer une des pathologies surveillées. Or, étant donné le faible nombre de patients reçus en lien avec les JMT, ils n'ont pas tenu compte de cette recommandation. Ils ont signalé toutes les consultations en lien avec les JMT, quel que soit le diagnostic, nécessitant parfois la recherche d'informations complémentaires de la part de la Cire (par téléphone). Cette vérification a permis de ne pas passer à côté d'une des pathologies surveillées. Cependant, les dossiers des patients reçus la veille étaient parfois assez longs à retrouver en l'absence de données autres que l'âge et le sexe qui auraient pu permettre de les identifier rapidement.

#### 4.5 | La pertinence de la mise en place d'un système de surveillance renforcée

---

Le nombre de participants aux JMT a finalement été deux fois moindre que celui prévu au départ. De ce fait, on peut s'interroger sur la nécessité d'avoir mis en place un système de déclaration quotidienne contraignant, alors que la population surveillée a pu être suivie dans sa globalité par une organisation médicale centralisée, gérée par le Centre 15. Une concertation préalable avec ce dernier, rappelant la nécessité de prévenir les autorités sanitaires en cas d'apparition d'une des pathologies surveillées, aurait peut-être suffi, dans le cas présent,

à garantir un niveau de vigilance élevé face à tout phénomène potentiellement épidémique.

La mise en place d'un système de surveillance constitue un moyen de mieux faire connaître, auprès des différents participants impliqués, le rôle des autorités sanitaires dans la prévention secondaire du risque infectieux. Or, la légitimité de l'intervention de la Ddass et de la Cire n'a pas été perçue de manière évidente tout au long de cette expérience.

#### 4.6 | Les retombées secondaires du dispositif

---

Le signalement de 3 œdèmes, auxquels il faut ajouter au moins 1 autre cas vu par le médecin de l'équipe de France, a permis d'alerter l'organisation sur le fait qu'il n'avait pas été prévu de menus sans sel alors même que les personnes ayant subi une transplantation rénale doivent faire l'objet de régimes alimentaires adaptés. Cette symptomatologie ne faisait pas partie de celles qui étaient surveillées par le dispositif et l'alerte n'en a d'ailleurs pas été donnée par la Cire. Néanmoins, la surveillance sanitaire a nécessairement accru la vigilance des partenaires et a

amélioré la communication entre eux, permettant sans doute une plus grande réactivité.

Parallèlement, l'implication de la Cire dans l'organisation de la couverture sanitaire et les liens créés à cette occasion avec le Samu et les organisations de secouristes lui ont permis de mieux appréhender le travail des services de secours, augurant d'une meilleure compréhension ultérieure des contraintes respectives de chacun.

## 5 | Conclusion

Le renforcement temporaire de la surveillance sanitaire à l'occasion des JMT à Nancy a nécessité une mise en place assez lourde. En l'absence de notification de problème nécessitant des mesures sanitaires spécifiques, le bénéfice de ce dispositif n'a pas pu être réellement mesuré.

Ce dispositif a cependant participé, d'une manière générale, au bon accueil qui était dû aux personnes

transplantées venues pour l'occasion de 55 pays. Il s'est inscrit dans le dispositif de prévention effectué en amont par la Ddass et la DSV. Il a permis la mise en place d'une collaboration avec les services de soins et d'organisation des secours, partenaires permanents de l'alerte en santé publique.

# Annexes

## Annexe 1 - Fiche de recueil de données pour les postes de secours avec les consignes de remplissage

JEUX MONDIAUX DES TRANSPLANTES 18 - 27 juillet 2003

### BILAN QUOTIDIEN DES POSTES DE SECOURS

Date   Heure début   Heure fin

Site du poste de secours\* .....

Activité sportive\*  Laquelle .....

Activité extrasportive\*  Laquelle .....

**PERSONNEL DU POSTE** (cocher les cases) Médecin  Infirmier  Secouriste

Autre  Préciser .....

Responsable du poste\* .....

#### ACTIVITE DU POSTE

Nombre de personnes prises en charge par les moyens mis en place :

dont prise en charge médicale

prise en charge infirmière

prise en charge secouriste

Nombre total de personnes évacuées vers l'hôpital :

dont par des moyens médicalisés

Motifs de prise en charge :

1. Pathologies traumatiques  - entorses bénignes

- entorses sévères

Suspicion de :  - tendinopathies et claquages

- fractures

2. Pathologies cardio-vasculaires

3. Coups de chaleur

4. Pathologies infectieuses

▪ Indiquer les pathologies suspectées : .....

.....

▪ Préciser si existence de cas groupés  OUI  NON

(au moins deux cas de même symptomatologie)

5. Autres

précisez lesquelles : .....

Cire Est - DRASS de Lorraine  
tél : 03 83 39 29 43 Fax : 03 83 39 28 95  
dr54-cire@sante.gouv.fr

(\* voir consignes de remplissage jointes)

## CONSIGNES DE REMPLISSAGE

### Site du poste de secours : préciser

- . Forêt de Haye
- . Stade Raymond Petit
- . Village des jeux
- . Place Stanislas
- . Gymnase Maurice Jacquet
- . Base nautique de Tomblaine
- . Gymnase Jean Weille
- . Piscine de Gentilly
- . Gymnase des Aiguillettes
- . Square de Jarville
- . Pépinière

### Activités sportives : préciser

- . Athlétisme
- . Badminton
- . (Bowling)\*
- . Cyclisme
- . (Golf)\*
- . Kayak
- . Natation
- . Squash
- . Tennis
- . Tennis de table
- . (Tir)\*
- . Volley ball

\* activités sportives ne donnant pas lieu à une couverture médicale lors des JMT

### Manifestations extrasportives : préciser

- . Audrey's race
- . Cérémonie d'ouverture
- . Cérémonie de clôture
- . Pique-nique
- . Dîner de gala

**Responsable du poste de secours : écrire en clair le nom de la personne responsable du poste de secours**

***Le bilan quotidien est à remettre, à la fermeture du poste de secours, aux élèves infirmières chargées de collecter les informations et de veiller au bon remplissage de la fiche.***

## Annexe 2 - Fiche de recueil de données d'activité journalière des services d'urgence des hôpitaux avec les consignes de remplissage

**BILAN QUOTIDIEN D'ACTIVITE DES SERVICES D'URGENCE**

Date : / 07 / 2003

SITE D'URGENCE :

Préciser la commune et coder le type d'hébergement: PART, HOT, CAMP

Préciser la ville et le pays

Coder SPORT, ACC, OUV, PN, GALA, CLOT, AUTRE	Indiquer le symptôme ou le diagnostic en rapport avec les pathologies surveillées	Préciser oui ou non	Coder M ou F	Age	Sexe	Motif de consultation	Hospitalisation	Résidence pour les JMT	Domicile habituel
Participation aux JMT									
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									

**CODAGE Participation aux JMT**  
 SPORT : participation aux épreuves sportives  
 ACC : accompagnateur de sportif  
 OUV : participation à la cérémonie d'ouverture du dimanche 20 juillet  
 PN : participation au pique nique géant du mardi 22 juillet  
 GALA : participation au dîner de gala du samedi 26 juillet  
 CLO : participation à la cérémonie de clôture des jeux du samedi 26 juillet  
 AUTRE : toute autre situation ayant un lien avec les jeux

**CODAGE Résidence pour les JMT**  
 PART : chez un particulier  
 HOT : à l'hôtel  
 CAMP : au camping

**DONNEES D'ACTIVITE TOTALE DU SITE :**

Nb total de consultations :

Nb total d'hospitalisations :

Nb de consultations en rapport avec les JMT:

Nb d'hospitalisations en rapport avec les JMT :

**BILAN QUOTIDIEN DES APPELS ENREGISTRÉS AU CENTRE 15  
JEUX MONDIAUX DES TRANSPLANTÉS  
18 – 27 JUILLET 2003**

Consignes de remplissage

1. une feuille de recueil doit être remplie chaque jour (données de minuit à minuit) du 18 au 27 juillet 2003 inclus.
2. la feuille de recueil des données sera renvoyée chaque lendemain matin par fax à la CIRE (Cellule Inter-Régionale d'Epidémiologie d'Intervention Est) (numéro de fax : 03 83 39 28 95)
3. données épidémiologiques : tous les appels en lien avec la participation aux JMT et relatifs à l'une des pathologies surveillées seront comptabilisés.
4. personnes ressources à contacter si nécessaire pendant toute la période des jeux :  
à la CIRE : Dr Françoise DESHAYES ou Florence KERMAREC, tél : 03 83 39 29 43  
à la DRASS de Lorraine : Dr Frédérique VILLER, tél : 03 83 39 29 46

Définition des pathologies ou syndromes surveillés

1. *Méningite* : association d'un syndrome méningé et de signes infectieux pouvant faire évoquer une méningite
2. *Gastro-entérite* : présence d'au moins 3 des signes suivants : diarrhée (plus de 3 selles liquides par jour), douleurs abdominales, nausées ou vomissements, fièvre  $\geq 38^\circ$
3. *TIAC (Toxi-Infection Alimentaire Collective)* : apparition d'au moins deux cas similaires d'une symptomatologie, en général gastro-intestinale, dont on peut rapporter la cause à une même origine alimentaire
4. *Rougeole* : Catarrhe oculorespiratoire et fièvre  $\geq 38^\circ 5$ , et éruption descendante (ou au minimum du visage) durant au moins 3 jours
5. *Rubéole* : éruption fugace débutant sur le visage avec fièvre modérée et adénopathies cervicales et demande de sérodiagnostic
6. *Oreillons* : parotidite unie ou bilatérale d'au moins deux jours
7. *Varicelle* : éruption maculopapuleuse fébrile, évoluant vers l'apparition de vésicules
8. *Coqueluche* : signes d'infection des voies aériennes supérieures caractérisée par une toux rebelle, évoluant vers des quintes de toux spasmodiques
9. *Légionellose* : pneumopathie avec confirmation par isolement de legionella ou présence d'antigène soluble urinaire
10. *Leptospirose* : syndrome grippal avec fièvre  $\geq 39^\circ$  et myalgies et signes cutanéomuqueux et diagnostic biologique positif
11. *Listériose* : méningite, méningoencéphalite ou bactériémie/septicémie avec isolement de listeria monocytogenes
12. *Problèmes liés à la chaleur* :  
Forme bénigne : crampes musculaires prédominant dans les jambes ou syncope de chaleur passagère liée à une chute de pression artérielle  
Forme grave : trouble de la régulation thermique, fièvre  $> 40^\circ\text{C}$ , léthargie, confusion, coma ou décès sans intervention en urgence
13. *Autres pathologies inhabituelles ou d'importation* :
  - Diphthérie, Fièvres hémorragiques, Dengue, Encéphalites à tiques, Syndrome cholérique
  - Tout événement de santé anormal, particulièrement grave, ou traduisant une maladie à potentiel épidémique. Indiquer en clair de quelle pathologie il s'agit.

## Annexe 3 - Fiche de recueil des appels enregistrés au Centre 15 avec les consignes de remplissage

### BILAN QUOTIDIEN DES APPELS ENREGISTRÉS AU CENTRE 15 JEUX MONDIAUX DES TRANSPLANTÉS 18 – 27 JUILLET 2003

Date   07  2003

**Données épidémiologiques** (noter le nombre d'appels en lien avec la participation aux Jeux Mondiaux des Transplantés) :

- |   |                            |
|---|----------------------------|
| 1. Méningite                                    | <input type="text"/>       |
| 2. Gastro-entérite                              | <input type="text"/>       |
| 3. TIAC (Toxi-Infection Alimentaire Collective) | <input type="text"/>       |
| 4. Rougeole                                     | <input type="text"/>       |
| 5. Rubéole                                      | <input type="text"/>       |
| 6. Oreillons                                    | <input type="text"/>       |
| 7. Varicelle                                    | <input type="text"/>       |
| 8. Coqueluche                                   | <input type="text"/>       |
| 9. Légionellose                                 | <input type="text"/>       |
| 10. Leptospirose                                | <input type="text"/>       |
| 11. Listériose                                  | <input type="text"/>       |
| 12. Problèmes liés à la chaleur                 | <input type="text"/>       |
| 13. Autres (préciser)                           | <input type="text"/> ..... |

**Données d'activité journalière du Centre 15** (données globales non spécifiquement en lien avec les JMT) :

- |                                |                      |
|--------------------------------|----------------------|
| . Nombre d'appels              | <input type="text"/> |
| . Nombre de patients impliqués | <input type="text"/> |

**Voir consignes de remplissage jointes**

**BILAN QUOTIDIEN DES APPELS ENREGISTRÉS AU CENTRE 15  
JEUX MONDIAUX DES TRANSPLANTÉS  
18 – 27 JUILLET 2003**

Consignes de remplissage

1. une feuille de recueil doit être remplie chaque jour (données de minuit à minuit) du 18 au 27 juillet 2003 inclus.
2. la feuille de recueil des données sera renvoyée chaque lendemain matin par fax à la CIRE (Cellule Inter-Régionale d'Epidémiologie d'Intervention Est) (numéro de fax : 03 83 39 28 95)
3. données épidémiologiques : tous les appels en lien avec la participation aux JMT et relatifs à l'une des pathologies surveillées seront comptabilisés.
4. personnes ressources à contacter si nécessaire pendant toute la période des jeux :  
à la CIRE : Dr Françoise DESHAYES ou Florence KERMAREC, tél : 03 83 39 29 43  
à la DRASS de Lorraine : Dr Frédérique VILLER, tél : 03 83 39 29 46

Définition des pathologies ou syndromes surveillés

1. *Méningite* : association d'un syndrome méningé et de signes infectieux pouvant faire évoquer une méningite
2. *Gastro-entérite* : présence d'au moins 3 des signes suivants : diarrhée (plus de 3 selles liquides par jour), douleurs abdominales, nausées ou vomissements, fièvre  $\geq 38^{\circ}$
3. *TIAC (Toxi-Infection Alimentaire Collective)* : apparition d'au moins deux cas similaires d'une symptomatologie, en général gastro-intestinale, dont on peut rapporter la cause à une même origine alimentaire
4. *Rougeole* : Catarrhe oculorespiratoire et fièvre  $\geq 38^{\circ}5$ , et éruption descendante (ou au minimum du visage) durant au moins 3 jours
5. *Rubéole* : éruption fugace débutant sur le visage avec fièvre modérée et adénopathies cervicales et demande de sérodiagnostic
6. *Oreillons* : parotidite unie ou bilatérale d'au moins deux jours
7. *Varicelle* : éruption maculopapuleuse fébrile, évoluant vers l'apparition de vésicules
8. *Coqueluche* : signes d'infection des voies aériennes supérieures caractérisée par une toux rebelle, évoluant vers des quintes de toux spasmodiques
9. *Légionellose* : pneumopathie avec confirmation par isolement de legionella ou présence d'antigène soluble urinaire
10. *Leptospirose* : syndrome grippal avec fièvre  $\geq 39^{\circ}$  et myalgies et signes cutanéomuqueux et diagnostic biologique positif
11. *Listériose* : méningite, méningoencéphalite ou bactériémie/septicémie avec isolement de listeria monocytogenes
12. *Problèmes liés à la chaleur* :  
Forme bénigne : crampes musculaires prédominant dans les jambes ou syncope de chaleur passagère liée à une chute de pression artérielle  
Forme grave : trouble de la régulation thermique, fièvre  $>40^{\circ}\text{C}$ , léthargie, confusion, coma ou décès sans intervention en urgence
13. *Autres pathologies inhabituelles ou d'importation* :
  - Diphtérie, Fièvres hémorragiques, Dengue, Encéphalites à tiques, Syndrome cholérique
  - Tout événement de santé anormal, particulièrement grave, ou traduisant une maladie à potentiel épidémique. Indiquer en clair de quelle pathologie il s'agit.





L'accueil à Nancy (Meurthe-et-Moselle), en juillet 2003, d'un millier de personnes transplantées provenant de 55 pays à l'occasion de l'organisation des 14<sup>e</sup> Jeux mondiaux des transplantés a incité les autorités sanitaires à mettre en place une surveillance sanitaire renforcée. Celle-ci avait pour objectif de détecter précocement tout phénomène épidémique et, le cas échéant, d'adapter les mesures de gestion. Les 4 services d'urgence de l'agglomération, le Centre 15 et les postes de secours spécifiquement mis en place ont été interrogés quotidiennement pendant 7 jours. La manifestation a représenté, pendant cette période, une moyenne de 2,3 % de l'activité quotidienne des services des urgences. Aucune des 13 pathologies surveillées n'a été signalée. Cette surveillance renforcée a néanmoins permis de créer de nouvelles collaborations entre les partenaires locaux de la veille sanitaire.

*The city of Nancy (Meurthe-et-Moselle) received the 14<sup>th</sup> World transplant games in July 2003. About 1,000 transplant patients coming from 55 countries encouraged the public health authorities to organize an increased health surveillance system. The objectives were to rapidly detect any unusual health event which would require further investigation or immediate public health action. During 7 days, many partners were questioned every day: the 4 emergency services of the built-up area, the Centre 15 and the first-aid posts specifically implemented. The event caused 2.3% of the daily activity of the emergency services. Any pathology was declared among the 13 observed. Nevertheless, this increased health surveillance system permitted to create new relations between local public health partners.*

