

Jeux olympiques et paralympiques de Paris 2024

Point hebdomadaire de veille et surveillance sanitaires

Date de publication : 7 août 2024

ÉDITION NATIONALE

Semaine 31 (du 29 juillet au 04 août 2024)

SOMMAIRE

Points clés	1
Système d'alerte canicule et santé (SACS)	2
Surveillance syndromique (SurSaUD®)	2
SAMU	6
Surveillance des eaux usées	8
Points clés régionaux hebdomadaires	9
Sources et méthodes	12

Points clés

Système d'Alerte Canicule et Santé

- Une vague de chaleur avec une vigilance orange canicule a débuté le 28 juillet et s'est terminée le 4 août. Les régions Auvergne-Rhône-Alpes, Centre-Val de Loire, Nouvelle-Aquitaine, Pays de la Loire et Provence-Alpes-Côte d'Azur ayant eu au moins un département en vigilance orange pendant cette période accueillait également au moins une épreuve des Jeux Olympiques.

Surveillance syndromique

Synthèse de l'évolution des indicateurs OSCOUR® et SOS Médecins

- En lien avec les conditions météorologiques, on retient une augmentation marquée des recours pour hyperthermie et coup de chaleur dans les services d'urgences et dans les consultations SOS Médecins.
- Les passages aux urgences et recours à SOS Médecins étiquetés en lien avec les JOP étaient en hausse en semaine 31 (vs Semaine 30), première semaine avec des épreuves se tenant chaque jour. 93 % des passages étiquetés aux urgences et 47 % des actes médicaux étiquetés par SOS Médecins concernent la région Île-de-France.

Mortalité

- Le nombre de décès certifiés par voie électronique toutes causes est stable (vs semaine 30). On observe une augmentation des décès en lien avec la chaleur, particulièrement chez les 85 ans et plus, dans les régions Auvergne-Rhône-Alpes, Bretagne, Île-de-France et Normandie.

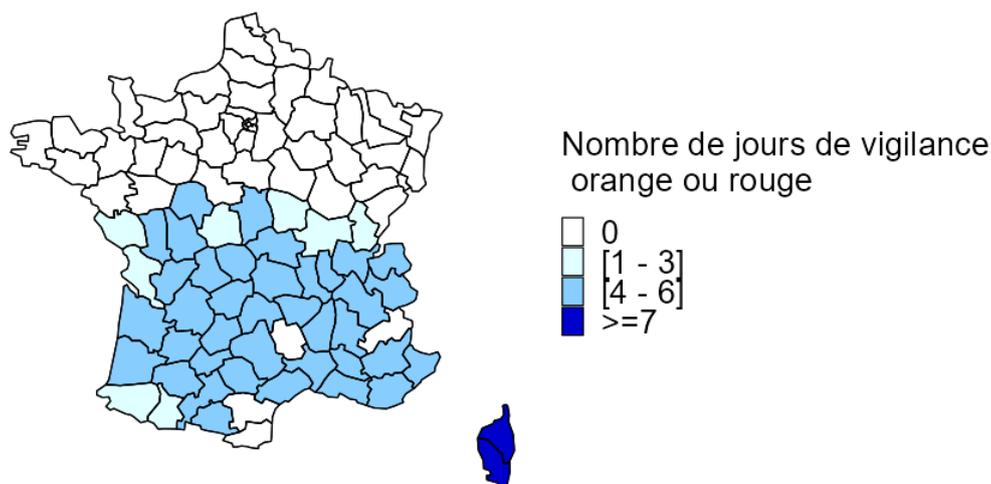
Système d'alerte canicule et santé (SACS)

La vigilance orange canicule a débuté le 28 juillet et s'est terminée le 4 août.

Sur l'ensemble de l'épisode, 48 départements ont été placés en vigilance orange dans 8 régions (Auvergne-Rhône-Alpes, Bourgogne-Franche-Comté, Centre-Val de Loire, Corse, Nouvelle-Aquitaine, Occitanie, Pays de la Loire, Provence-Alpes-Côte d'Azur) (figure ci-dessous).

Parmi les régions concernées par au moins un département en vigilance orange canicule à ces dates, les régions Auvergne-Rhône-Alpes, Centre-Val de Loire, Nouvelle-Aquitaine, Pays de la Loire et Provence-Alpes-Côte d'Azur étaient également concernées par une épreuve des Jeux Olympiques.

Durée de la vigilance orange sur l'ensemble de l'épisode (28 juillet – 4 août). Sources : GéoFLA, Météo France, 2024



L'analyse sanitaire depuis le début de l'épisode sera disponible à partir du mercredi 7 août sur le lien : <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/climat/fortes-chaleurs-canicule/donnees/#tabs>

Surveillance syndromique (SurSaUD®)

Synthèse de l'évolution des indicateurs OSCOUR® et SOS Médecins

En semaine 31 (du 29 juillet au 04 août 2024), les passages aux urgences sont en légère baisse par rapport à la semaine précédente (-2 % soit -3 805 passages). Cette évolution est habituelle en période estivale.

À noter également une transmission de données incomplètes pour la région Île-de-France sur les journées de samedi et dimanche.

Les actes SOS Médecins restent stables dans toutes les classes d'âge par rapport à la semaine précédente.

Parmi les évolutions observées sur la semaine écoulée, en lien avec les conditions météorologiques, on retient une augmentation marquée des recours pour hyperthermie et coup de chaleur dans les deux réseaux, accompagnée d'une hausse des passages aux urgences pour brûlure chez les 15-64 ans et pour malaise chez les moins de 15 ans et les 65 ans et plus. Dans des effectifs plus faibles, les passages pour noyade étaient également en hausse.

Dans une moindre mesure, les passages aux urgences pour des tableaux digestifs (gastro-entérite, vomissements et intoxication alimentaire) étaient également en hausse dans toutes les classes d'âge, ainsi que les actes SOS Médecins pour conjonctivite et manifestation dermatologique, principalement chez les 15-64 ans.

Au cours de la semaine écoulée, 327 passages aux urgences et 15 actes SOS Médecins ont été étiquetés en lien avec les JOP, 93 % des passages étiquetés aux urgences et 47 % des actes médicaux étiquetés par SOS Médecins concernent la région Île-de-France. Ces recours étaient en hausse par rapport à la semaine écoulée dans les deux réseaux.

Évolution de l'activité toutes causes OSCOUR® et SOS Médecins

Activité toutes causes	Nombre en S31	Nombre en S30	(% variation S31 vs S30)	% d'hospitalisation après passage (Évolution par rapport à S30)
Passages aux urgences	380 799	387 604	-1.8 %	18.5 % (-0.0 pt)
Actes médicaux SOS Médecins	78 563	79 240	-0.9 %	

Évolution des regroupements syndromiques OSCOUR® et SOS Médecins

Regroupement syndromique	Source	Recours			Part d'activité		
		Nombre S31	Nombre S30	Variation S30 (%)	Part (%)	Variation S30 (%)	Dynamique*
Dyspnée, insuffisance respiratoire aiguë	OSCOUR	3 367	3 326	+1.2	1.03	+4.4	=
	SOS	52	69	-24.6	0.07	-24.0	↘
Asthme	OSCOUR	2 194	2 103	+4.3	0.67	+7.5	↗
	SOS	635	737	-13.8	0.85	-13.2	↘
Toux	OSCOUR	2 125	2 296	-7.4	0.65	-4.6	↘
	SOS	7 119	8 288	-14.1	9.58	-13.4	↘
Infection respiratoire aiguë basse	OSCOUR	7 211	7 773	-7.2	2.20	-4.4	↘
	SOS	5 185	6 353	-18.4	6.97	-17.7	↘
Grippe, Syndrome grippal	OSCOUR	303	356	-14.9	0.09	-12.3	↘
	SOS	1 039	1 284	-19.1	1.40	-18.4	↘
Coqueluche	OSCOUR	336	332	+1.2	0.10	+4.3	=
	SOS	438	502	-12.7	0.59	-12.1	↘
Rougeole	OSCOUR	2	8	-75.0	0.00	-74.2	=
	SOS	1	3	-66.7	0.00	-66.4	=
Gastro-entérite	OSCOUR	4 066	3 955	+2.8	1.24	+6.0	↗
	SOS	3 673	3 682	-0.2	4.94	+0.5	=
Vomissement	OSCOUR	2 671	2 489	+7.3	0.81	+10.6	↗
	SOS	447	473	-5.5	0.60	-4.8	=
Intoxication alimentaire	OSCOUR	143	104	+37.5	0.04	+41.7	↗
Céphalée, migraine et autres manifestations neurologiques	OSCOUR	8 282	9 146	-9.4	2.52	-6.7	↘
Céphalée, migraine	SOS	722	765	-5.6	0.97	-4.9	↘
Vertige	SOS	492	570	-13.7	0.66	-13.0	↘
Méningite	OSCOUR	73	95	-23.2	0.02	-20.8	↘
	SOS	18	12	+50.0	0.02	+51.2	=
Ischémie myocardique	OSCOUR	922	1 011	-8.8	0.28	-6.0	↘
	SOS	29	22	+31.8	0.04	+32.9	=

Regroupement syndromique	Source	Recours			Part d'activité		
		Nombre S31	Nombre S30	Variation S30 (%)	Part (%)	Variation S30 (%)	Dynamique*
Douleur thoracique	OSCOUR	9 591	10 878	-11.8	2.92	-9.1	↘
	SOS	578	578	+0.0	0.78	+0.8	=
Noyade	OSCOUR	107	77	+39.0	0.03	+43.3	↗
Traumatisme	OSCOUR	89 151	92 675	-3.8	27.17	-0.8	=
	SOS	3 313	3 163	+4.7	4.46	+5.6	=
Malaise	OSCOUR	12 545	12 016	+4.4	3.82	+7.6	↗
	SOS	250	247	+1.2	0.34	+2.0	=
Fièvre isolée	OSCOUR	4 982	5 052	-1.4	1.52	+1.7	=
	SOS	1 121	1 097	+2.2	1.51	+3.0	=
Brûlure	OSCOUR	1 717	1 635	+5.0	0.52	+8.3	↗
	SOS	159	159	+0.0	0.21	+0.8	=
Fièvre et éruption cutanée	OSCOUR	279	298	-6.4	0.09	-3.5	=
Manifestation dermatologique	OSCOUR	1 446	1 428	+1.3	0.44	+4.4	=
	SOS	1 266	1 176	+7.7	1.70	+8.5	↗
Conjonctivite	OSCOUR	1 133	1 170	-3.2	0.35	-0.2	=
	SOS	1 088	1 026	+6.0	1.46	+6.9	↗
Hyperthermies et coups de chaleur	OSCOUR	417	183	+127.9	0.13	+134.9	↗
	SOS	314	117	+168.4	0.42	+170.5	↗
Intoxication éthylique aiguë	OSCOUR	2 440	2 416	+1.0	0.74	+4.1	=
	SOS	37	46	-19.6	0.05	-18.9	↘
Intoxication aiguë liée à la prise de stupéfiant ou autre substance (hors alcool)	OSCOUR	303	291	+4.1	0.09	+7.3	=
Stress, angoisse	OSCOUR	490	554	-11.6	0.15	-8.8	↘
	SOS	1 188	1 218	-2.5	1.60	-1.7	=

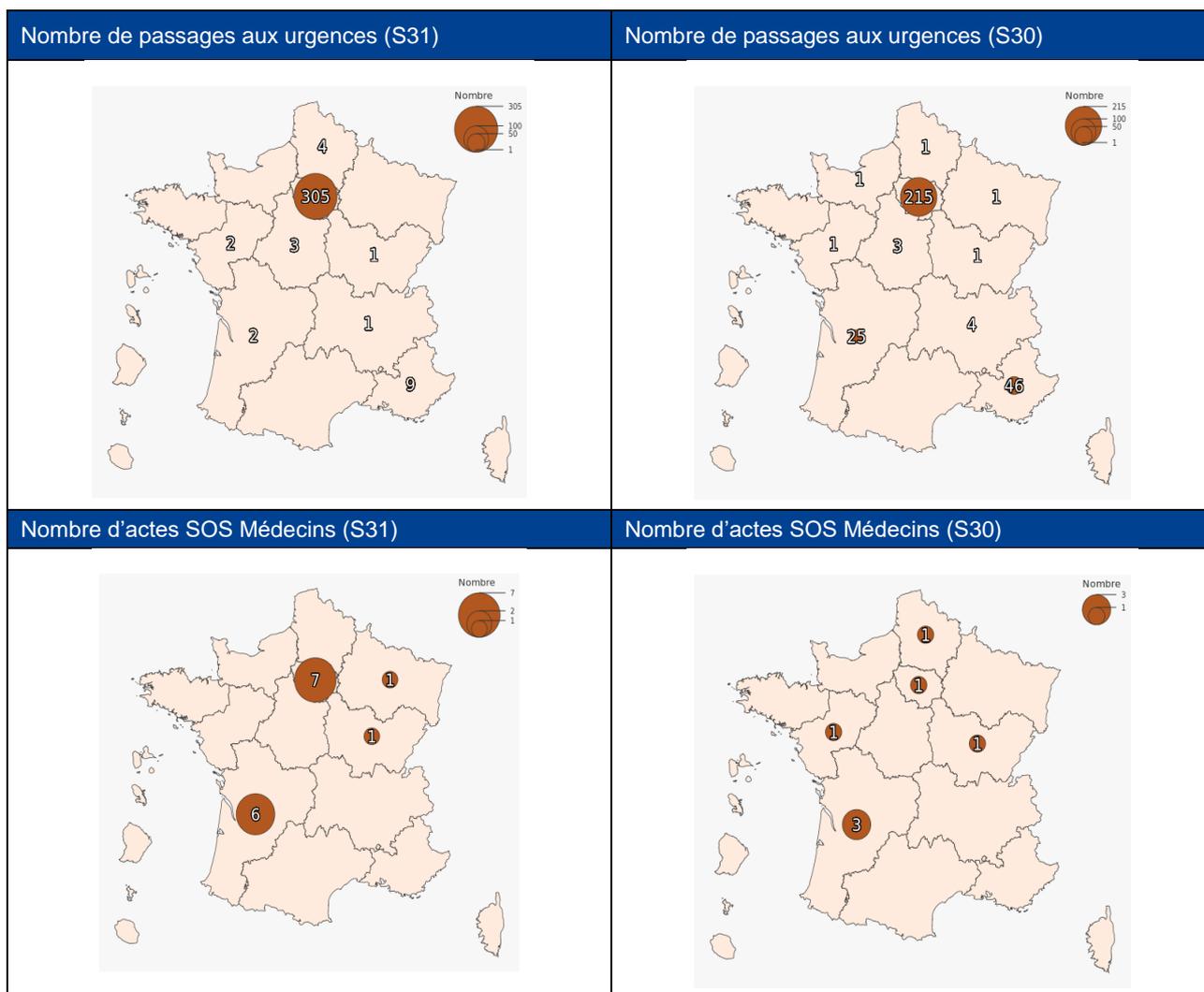
* Basée sur l'interprétation épidémiologique prenant en compte les fluctuations des indicateurs sur les dernières semaines.

= Fluctuation habituelle ↗ Hausse ↘ Baisse.

Évolution des passages aux urgences et actes médicaux SOS Médecins en lien avec les JOP

Recours étiquetés JOP	Nombre en S31 (S-1)	Nombre en S30 (S-2)	Évolution vs S-2 (%)	Dynamique*
OSCOUR	327	298	(9.7 %)	↗
SOS	15	7	(114.3 %)	↗

Répartition régionale des recours en lien avec les JOP



Surveillance de la mortalité

Au niveau national, le **nombre de décès toutes causes confondues transmis par l'Insee** reste dans les marges de fluctuation habituelle entre S17 et S30. Le nombre de décès reste également dans les marges de fluctuation habituelle dans toutes les régions à l'exception de la Bretagne (léger excès de décès en S26 et S28) et à La Réunion (léger excès de décès en S27 et S28).

En semaine 31-2024, le **nombre de décès certifiés par voie électronique**, plus réactive, toutes causes, est stable par rapport à la semaine précédente.

Parmi les causes de décès, on observe une augmentation des décès en lien avec la chaleur (+44 % soit +50 décès), particulièrement chez les 85 ans et plus (+45 %), en Ehpad (+48 %) et dans les régions Auvergne-Rhône-Alpes, Bretagne, Île-de-France et Normandie. Cette augmentation est également observée pour les décès avec mention de déshydratation (+33 % soit + 31 décès), principalement en Île de France. Les effectifs restent faibles et représentent moins de 3 % des décès certifiés électroniquement.

De plus, les décès avec mention d'infection respiratoire aiguë basse (IRA) sont en augmentation (+13 % soit +66 décès), principalement portée par les décès avec mention de COVID (+21 % soit + 25 décès). Ces décès concernent majoritairement les 85 ans et plus, en établissement de santé public et dans les régions Auvergne-Rhône-Alpes, Grand Est et Nouvelle Aquitaine.



Synthèse des analyses des données SAMU (données issues du SI-SAMU)

Volume d'appels des 42 SAMU couverts

En semaine 31 (du 29 juillet au 4 août 2024), le nombre quotidien d'appels aux SAMU est resté dans les niveaux attendus.

En raison des problèmes de transmission ayant impacté la majeure partie de la semaine, les données OTN ne sont pas interprétables sur la semaine écoulée, à une échelle infranationale.

Patients pris en charge en lien avec les JOP

Sur la semaine écoulée, 9 SAMU, répartis sur 5 régions, ont été concernés par des événements en lien avec les épreuves des JOP, 134 patients ont été pris en charge, soit une moyenne de 15 patients par SAMU. Les patients pris en charge étaient majoritairement de faible gravité, à l'exception de 2 personnes en urgence absolue (l'une pour asthme aigu et la seconde sans indication de diagnostic). Pour 36 % des patients, un transport vers un établissement de santé a été réalisé.

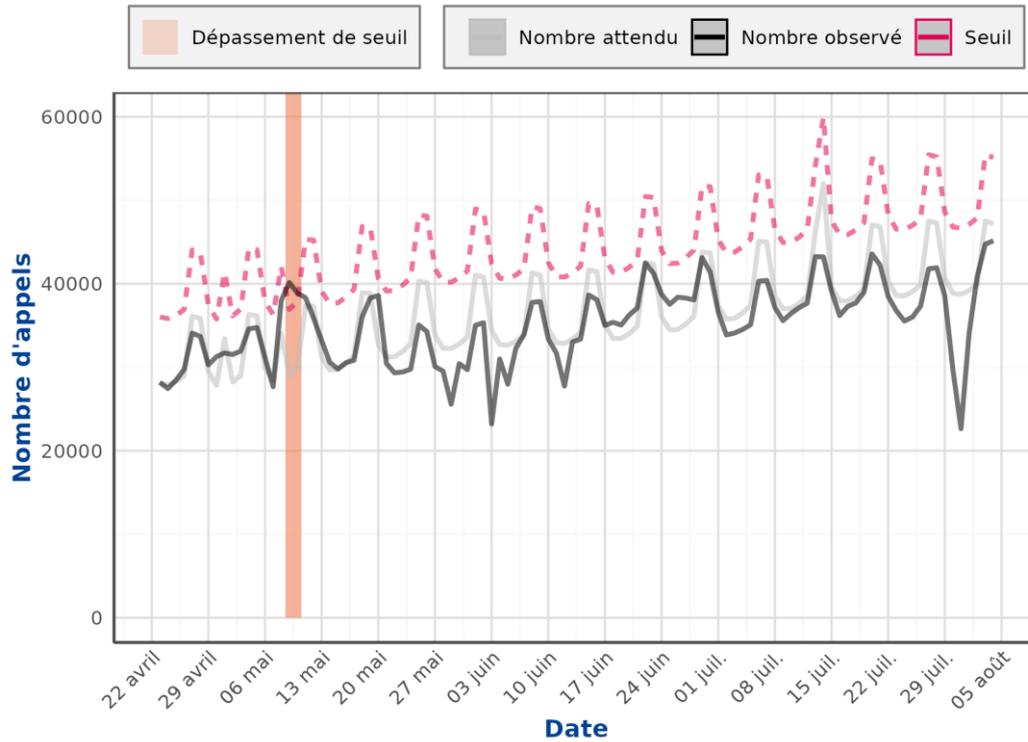
Les patients pris en charge sont majoritairement des femmes (52 %). La classe d'âge la plus représentée est celle des adultes de 25-44 ans (33 %) suivi par les 45-64 ans (27 %). Les enfants âgés de 2 à 14 ans représentaient 20 % des patients pris en charge. La région la plus représentée était Auvergne-Rhône-Alpes (62 %) puis l'Île-de-France (17 %).

Les diagnostics médicaux étaient peu renseignés (125 patients n'ayant pas de diagnostic renseigné), de même concernant les hypothèses de régulation.

En conclusion, pour la deuxième semaine des JOP, les prises en charge des SAMU concernaient des patients de faible gravité, jeunes, ne nécessitant pas pour la plupart de transport vers un établissement de santé.

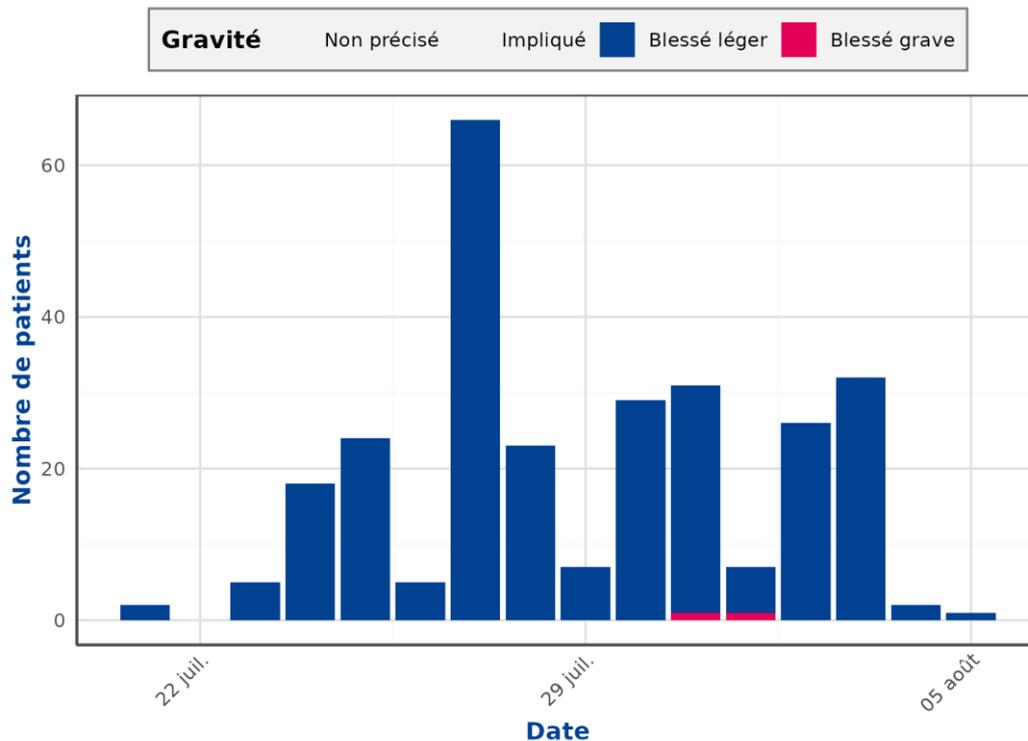
Volumes d'appels

Nombre quotidiens d'appels aux SAMU, observés et attendus pour les 42 SAMU couverts pour les 3 derniers mois glissants



Patients pris en charge en lien avec les JOP

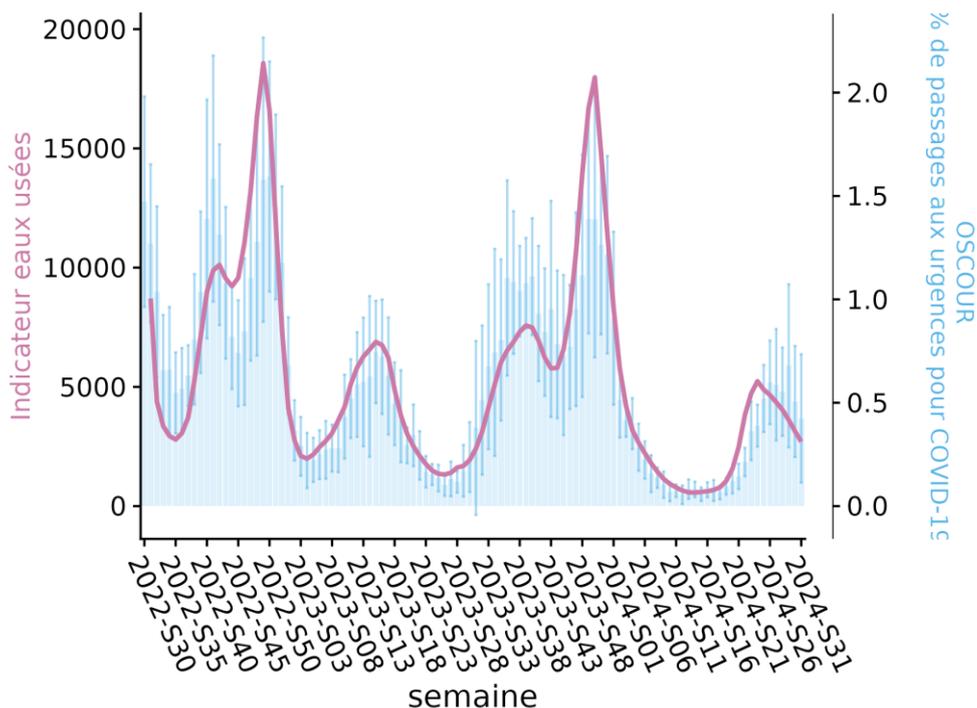
Nombre quotidien de patients pris en charge par les SAMU en lien avec les JOP, par niveau de gravité depuis le 08 juillet 2024, France entière



Surveillance des eaux usées

Évolution de la circulation du SARS-CoV-2 dans les eaux usées au niveau national basé sur les données d'un réseau 12 stations de traitement d'eaux usées (STEU)

En semaine 31, une tendance à la baisse du niveau de circulation du SARS-CoV-2 dans les eaux usées est globalement observée en France (12 stations de traitement des eaux usées sur 12 disposent de résultats interprétables).



Points clés régionaux hebdomadaires

Les analyses hebdomadaires pour le niveau régional sont présentées plus en détail dans les bulletins régionaux

Île-de-France :

- Surveillance canicule : tous les départements franciliens sont en vigilance verte.
- Activité aux urgences hospitalières : le nombre de passages aux urgences hors AP-HP restait stable. À noter une augmentation des passages pour des hyperthermies, des malaises, de l'asthme, des manifestations dermatologiques.

Le nombre d'hospitalisations restait stable à un niveau modéré.

- Activité des associations SOS Médecins : le nombre d'actes de SOS Médecins restait stable à un niveau bas, en lien avec les vacances estivales. À noter une augmentation modérée du nombre d'actes pour migraines, céphalées et hyperthermie/ coups de chaleur.
- Activité de la Brigade des sapeurs-pompiers de Paris (BSPP) : le nombre de prises en charge de personnes était en diminution, hormis les intoxications alcooliques et les symptômes généraux.
- Surveillance renforcée de la dengue, du chikungunya et du zika (en France hexagonale depuis le 1^{er} mai jusqu'au 30 novembre) : 198 cas confirmés ou probables de dengue d'importation investigués à ce stade versus 104 sur la même période en 2023.

Un premier cas atypique de chikungunya a été classé autochtone en Île-de-France, car il répond aux critères de définition. Il n'y a aucun lien avec les Jeux Olympiques et Paralympiques de Paris 2024.

- Rougeole : depuis le début de l'année 2024, l'Île-de-France connaît une épidémie de rougeole. Le nombre de cas déclarés pour les deux dernières semaines est en diminution. Toutefois, la confirmation de cette diminution ne pourra survenir qu'après un certain délai de consolidation des données.
- Coqueluche : augmentation importante des consultations SOS Médecins et aux urgences pour coqueluche depuis le début du deuxième trimestre 2024 en Île-de-France.
- COVID-19 : diminution des indicateurs des recours aux soins en ville et aux urgences, en Île-de-France.

Autres régions concernées par les JOP :

Auvergne-Rhône-Alpes

- Pas d'alerte sanitaire en lien avec les JOP.
- Épisode caniculaire en région Auvergne-Rhône-Alpes du 28 juillet au 2 août avec l'ensemble des départements concernés y compris ceux recevant des épreuves (Loire et Rhône).
- Activité toutes causes des passages aux urgences (réseau OSCOUR) et des actes SOS Médecins globalement stable sur les deux secteurs surveillés.
- Circulation toujours active de la coqueluche.
- Aucun signal d'intérêt pour les prises en charge SAMU en lien avec les JOP en semaine 31.
- Tendance à la diminution de la circulation du SARS-CoV-2 dans les eaux usées en semaine 31 en Auvergne-Rhône-Alpes. Les recours aux soins (passages aux urgences et actes SOS Médecins) pour Covid-19 sont globalement restés stables en S31.

Centre-Val de Loire

- Trois départements de la région en vigilance canicule orange en semaine 31 dont l'Indre accueillant des épreuves.
- Activité toutes causes stable aux urgences hospitalières pour la zone de Châteauroux (site des épreuves en région Centre-Val de Loire)
- Augmentation des passages aux urgences pour malaise et infection respiratoire aiguë basse mais niveaux comparables aux années précédentes.
- 10 patients pris en charge par le SAMU 36 en lien avec les JOP en semaine 31.
- Une tendance à la baisse du niveau de circulation du SARS-CoV-2 dans les eaux usées est observée en semaine 31.

Provence-Alpes-Côte d'Azur

- La région Paca a connu une vague de chaleur en S31 qui a entraîné le passage en vigilance orange de 5 des 6 départements de la région.
- À Marseille, l'activité globale des réseaux Oscour (urgences hospitalières) et SOS Médecins est globalement stable.
- À Nice, l'activité globale des services des urgences est stable alors que celle de l'association SOS Médecins diminue.
- Les signaux remarquables issus de l'analyse des regroupements syndromiques des services des urgences et des SOS Médecins (signaux non observés au niveau régional et/ou valeurs observées supérieures aux valeurs attendues) concernent Nice : augmentation des passages aux urgences pour intoxications éthyliques aiguës et pour malaises (valeur supérieure à celles observées sur les semaines précédentes et des années précédentes à la même période).

Pays de la Loire

- Un département de la région en vigilance canicule Orange en S31 : la Vendée.
- L'activité toutes causes des recours aux soins (passages aux urgences et actes SOS Médecins) dans la région et dans l'agglomération nantaise était globalement stable en S31 par rapport à S30.
- Aucun signal d'intérêt pour les prises en charge SAMU en lien avec les JOP en S31.
- Tendance à la baisse du niveau de circulation du SARS-CoV-2 dans les eaux usées de la région en S31. Les recours aux soins (actes SOS Médecins et passages aux urgences) pour Covid-19 étaient globalement stables en S31 dans la région.

Hauts-de-France

- L'activité toutes causes et tous âges était stable dans les services d'urgences et chez SOS Médecins par rapport à la semaine précédente.
- Autour du stade Pierre Mauroy, l'activité toutes causes et tous âges aux urgences et chez SOS Médecins était stable par rapport à la semaine précédente.
- Dans un contexte d'augmentation des températures en semaine 31, les passages aux urgences et les visites chez SOS Médecins pour hyperthermie et coup de chaleur étaient en légère hausse par rapport à la semaine précédente.
- L'épidémie de coqueluche observée depuis avril 2024 se poursuit en Hauts-de-France comme dans le reste de l'hexagone.
- Aucun département de la région n'a été concerné par une vigilance canicule Orange ou Rouge.

Nouvelle-Aquitaine

- Épisode caniculaire du 28 juillet au 1^{er} août 2024 en Nouvelle-Aquitaine.
- Activité toutes causes dans les services d'urgences et les associations SOS Médecins de la région et de Bordeaux métropole dans les valeurs et fluctuations habituelles pour la saison.
- Hausse de l'activité pour hyperthermie/coup de chaleur et déshydratation aux urgences et dans les associations SOS Médecins de la région en lien avec l'épisode de fortes chaleurs.

Sources et méthodes

Système d'alerte canicule et santé (SACS)

La vigilance orange canicule est déclenchée dans un département si les seuils de températures minimales et maximales d'alerte fixés sont dépassés pendant trois jours. Avant la mise en place du plan national canicule et en l'absence de mesures de gestion et de prévention, le dépassement de ces seuils pendant au moins trois jours correspond à un doublement de la mortalité. Le placement en vigilance rouge traduit un risque pour la santé estimé important pour l'ensemble de la population.

Pour en savoir plus sur le système d'alerte canicule et santé : <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/climat/fortes-chaleurs-canicule/documents/rapport-synthese/canicule-dispositif-d-alerte-et-de-surveillance-et-dispositif-de-prevention-de-sante-publique-france>

Surveillance syndromique (SurSaUD[®])

Réseau OSCOUR[®]

Fin d'année 2023, le réseau OSCOUR[®] comptait 718 services d'urgences (adultes et pédiatriques) participants et couvrait 96,6 % des passages aux urgences de France. L'ensemble des régions hexagonales, la Corse et l'outre-mer sont couverts. Les données sont transmises quotidiennement par les Résumés de passage aux urgences (RPU) et le délai de consolidation est estimé à 2 jours au niveau national (à J+2, 99% des passages ont été transmis et le taux de codage des diagnostics est estimé à 87 %).

Les indicateurs de passages aux urgences sont construits à partir du diagnostic principal et des diagnostics associés codés selon la Classification internationale des maladies (CIM-10) par le médecin urgentiste. Santé publique France établit sa surveillance épidémiologique à partir de 98 regroupements syndromiques, qui correspondent à des regroupements de diagnostics transmis.

Réseau SOS Médecins

Fin 2023, les données SOS Médecins étaient disponibles pour 59 des 63 associations SOS Médecins réparties sur l'ensemble du territoire. L'ensemble des régions hexagonales, la Corse et la Martinique sont couvertes. Les données sont transmises quotidiennement et le délai de consolidation est de 2 jours (à J+2, 100 % des passages ont été transmis et le taux de codage des diagnostics est estimé à 96 %).

Les indicateurs d'actes médicaux SOS Médecins suivis sont construits à partir des diagnostics codés par les médecins des associations SOS Médecins lors des actes médicaux qui regroupent les visites à domicile et les consultations en centre médical.

Les indicateurs des actes SOS Médecins sont construits à partir du diagnostic principal et des diagnostics associés renseignés avec un thésaurus spécifique à SOS Médecins par le médecin de l'association. Santé publique France établit sa surveillance épidémiologique à partir de 141 regroupements syndromiques, qui correspondent à des regroupements de diagnostics transmis.

Indicateurs calculés et interprétation de la dynamique

L'activité toutes causes correspond au volume de recours dans chaque réseau, tous diagnostics confondus. L'activité toutes causes codées correspond au nombre de recours dans chaque réseau pour lesquels au moins un diagnostic est renseigné. La part d'activité correspond au nombre de recours dans chaque réseau pour un regroupement syndromique donné divisé par l'activité toutes causes codées du réseau. Les variations entre S-1 et S-2 sont calculées comme la différence entre les effectifs de S-1 et S-2 divisé par l'effectif de S-2.

La dynamique indiquée dans les tableaux de regroupements syndromiques repose sur l'interprétation par un épidémiologiste de l'évolution des indicateurs sur la semaine S-1 par rapport aux semaines précédentes. Les indicateurs présentant des petits effectifs peuvent montrer des fluctuations importantes d'une semaine à l'autre. Cela entraîne des pourcentages de variation n'indiquant pas pour autant une variation à la hausse ou à la baisse de l'indicateur.

Étiquetage des recours en lien avec les JOP

Pour renforcer la surveillance au cours de la période des Jeux Olympiques et Paralympiques, un étiquetage spécifique des actes médicaux / passages aux urgences a été mis en place dans les réseaux SOS Médecins et OSCOUR[®]. L'objectif est d'évaluer l'impact sanitaire directement attribuable aux JOP dans les deux réseaux pendant la période.

Il est demandé aux médecins de ces réseaux d'ajouter un code diagnostique spécifique lorsque le patient répond à la définition de cas suivante : « Tout recours relatif à un événement de santé qui peut être relié à la fréquentation d'un site JOP24 c'est-à-dire, survenu pendant la présence sur site, et/ou lors du trajet pour s'y rendre ou en revenir, et/ou à l'issue de la fréquentation du site ».

Les sites JOP correspondent aux sites de compétition Paris 2024, au village olympique, sites ou centres d'entraînements ainsi qu'à certains sites de célébration (fan zones Paris 2024, Club France), de manifestation festive, sportive ou autre organisée par les collectivités.

Les indicateurs calculés correspondent au nombre des recours étiquetés JOP au niveau national et par région pour chacun des deux réseaux.

Mortalité issue des bureaux d'état-civil (Insee)

Le suivi de la mortalité s'appuie sur les données issues d'un échantillon d'environ 5 000 communes transmettant leurs données d'état-civil (sans information sur les causes médicales de décès) sous forme dématérialisée à l'Insee. Ce réseau couvre 84 % de la mortalité nationale.

Les résultats et estimations présentés à partir de cette source sont produits uniquement à partir des données de cet échantillon de communes et ne sont pas extrapolés à l'ensemble de la population.

Compte tenu des délais de transmission (délai légal, saisie, etc.), les informations de 90 % des décès survenus un jour J sont disponibles à J+7. Ces délais peuvent être allongés ponctuellement (week-end prolongé/pont, vacances scolaires).

Les effectifs de décès transmis par l'Insee sont donc analysés jusqu'à la semaine S-2. Pour l'évaluation d'impact sanitaire d'un événement, un délai minimum de trois semaines est nécessaire.

Le nombre hebdomadaire de décès est comparé à un nombre attendu de décès, estimé à partir du modèle statistique développé dans le cadre du projet européen EuroMomo et utilisé par 25 pays ou régions européens (<https://www.euromomo.eu>).

Mortalité issue de la certification électronique (Inserm-CépiDc)

Les médecins peuvent certifier les décès sous forme électronique à travers une application sécurisée. Les causes de décès sont disponibles à travers cette source de données pour Santé publique France, de manière réactive, pour 48 % de la mortalité nationale en mai 2024. Cette part de décès est hétérogène sur le territoire et selon le type de lieu de décès.

Compte tenu de la montée en charge régulière de l'utilisation de ce système, l'interprétation de l'évolution hebdomadaire des décès doit être effectuée avec prudence.

SAMU

Le programme SI-SAMU est un programme de modernisation des outils informatiques des SAMU porté par l'Agence du numérique en Santé. L'ANS met à disposition des SAMU des outils communs, dont un opérateur de téléphonie national (OTN) et un portail de gestion de crise (PGC).

Volumes d'appels aux SAMU

Les données de volumes d'appels aux SAMU sont produites par l'Opérateur de Téléphonie nationale (OTN) du SI-SAMU (outil permettant de sécuriser les acheminements des appels aux SAMU) et transmises quotidiennement et de façon agrégée à Santé publique France. Un total de 42 SAMU est couvert par la solution OTN.

Un modèle statistique prenant en compte les données historiques permet de déterminer un nombre attendu d'appels par SAMU et au niveau national. Pour chaque SAMU, si le volume d'appel observé dépasse la borne supérieure du nombre d'appel attendu, une alarme est émise.

Patients pris en charge en lien avec les JOP

Les données des patients pris en charge en lien avec les JOP sont issues du portail de gestion de crise (PGC) SI-SAMU. Cet outil permet aux SAMU, en cas de situation sanitaire exceptionnelle ou d'événement programmé (JOP notamment), de suivre les personnes faisant l'objet d'une prise en charge. Les informations enregistrées (géographiques, démographiques et médicales - notamment diagnostics médicaux, gravité et hospitalisation) sont transmises à Santé publique France pour l'évaluation d'impact sanitaire des événements en lien avec les JOP. Un total de 97 SAMU est actuellement équipé du PGC.

La catégorisation de la gravité des patients est la suivante : **Impliqué** : Personne dont l'état de santé ne nécessite pas ou plus de soins ; **Blessé léger** (ou Urgence relative) : Patient dont l'état de santé nécessite des soins mais qui peuvent être différés (Ex : Fracture) ; **Blessé grave** (ou Urgence absolue) : Patient nécessitant des soins immédiats (Ex : traumatisme thoracique ou hémorragie).

Surveillance des eaux usées

Le dispositif de surveillance microbiologique des eaux usées (SUM'EAU) permet de suivre la circulation du SARS-CoV-2 dans les eaux usées au niveau national à partir d'un suivi réalisé auprès de 12 stations de traitement des eaux usées (STEU) selon une fréquence hebdomadaire. Les 12 STEU suivies pour établir l'indicateur de suivi national sont localisées dans les agglomérations de Dijon, Grenoble, Lille, Marseille, Nancy, Nantes, Orléans, Paris, Pau, Rennes, Rouen, Toulouse. L'indicateur eaux usées correspond au ratio de concentration virale de SARS-CoV-2 sur la concentration en azote ammoniacal. Le pourcentage de passage aux urgences pour Covid-19 (histogrammes bleus) est estimé pour les départements correspondants aux différentes STEU suivies.

Pour nous citer : Bulletin. Jeux olympiques et paralympiques de Paris 2024. Point hebdomadaire de veille et de surveillance sanitaires. Données pour la semaine 31. Édition nationale. Saint-Maurice : Santé publique France, 14 p.

Directrice de publication : Caroline Semaille

Dépôt légal : 7 août 2024

Contact : presse@santepubliquefrance.fr