

Jeux olympiques et paralympiques de Paris 2024

Point hebdomadaire de veille et surveillance sanitaires

Date de publication : 14 août 2024

ÉDITION NATIONALE

Semaine 32 (du 5 au 11 août 2024)

SOMMAIRE

Points clés	1
Surveillance syndromique (SurSaUD®)	2
SAMU	6
Surveillance des eaux usées	7
Surveillance épidémiologique des noyades	8
Points clés régionaux hebdomadaires	9
Sources et méthodes	11

Points clés

Surveillance syndromique

- En semaine 32 (du 05 au 11 août 2024), l'activité aux urgences (réseau Oscour®) et des associations SOS Médecins est en légère baisse par rapport à la semaine précédente ; une tendance habituelle en période estivale.
- En lien direct avec les JOP, 274 passages aux urgences et 11 actes SOS Médecins ont été étiquetés en semaine 32, en baisse par rapport à la semaine précédente.
- 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.

Surveillance des eaux usées

- En semaine 32, la tendance à la baisse du niveau de circulation du SARS-CoV-2 dans les eaux usées se poursuit.

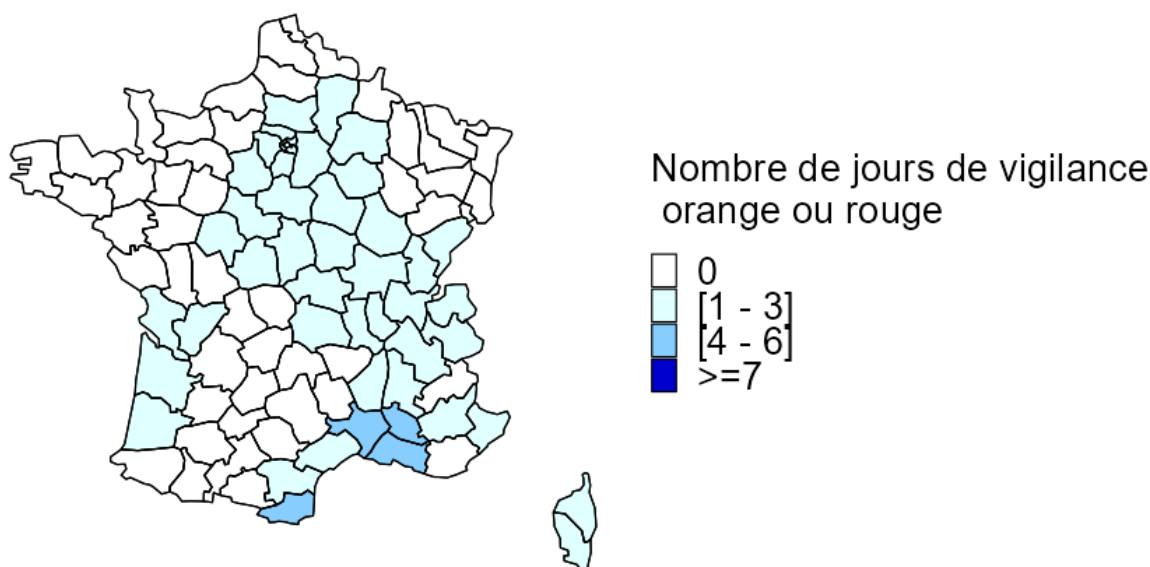
Surveillance des noyades

Du 16 au 31 juillet 2024, 272 noyades ont eu lieu sur l'ensemble du territoire hexagonal, soit une hausse de 22 % par rapport à la même période en 2023, en lien probable avec la période de fortes chaleurs qui a touché une grande partie du pays, rendant ainsi les conditions de baignade très favorables. Sur la période globale de surveillance, entre le 1er juin et le 31 juillet 2024, ces chiffres sont en baisse par rapport à 2023 (-16 %).

Système d'alerte canicule et santé (SACS)

Depuis le 6 août, 45 départements ont été placés en vigilance orange dans 10 régions (Auvergne-Rhône-Alpes, Bourgogne-Franche-Comté, Centre-Val de Loire, Corse, Grand Est, Haut-de-France, Île-de-France, Nouvelle-Aquitaine, Occitanie, Provence-Alpes-Côte d'Azur) (figure ci-dessous). Le 9 août, des épreuves des Jeux olympiques étaient organisées dans un département de Provence-Alpes-Côte d'Azur en vigilance orange.

Durée de la vigilance orange sur l'ensemble de l'épisode (06/08 - 12/08)



Sources : GéoFLA, Météo France, 2024

L'analyse sanitaire depuis le début de l'épisode sera disponible à partir du mercredi 14 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 32 (du 05 au 11 août 2024), l'activité des deux réseaux est en légère baisse par rapport à la semaine précédente. Cette évolution est habituelle en période estivale.

Parmi les évolutions observées sur la semaine écoulée, on retient une augmentation des recours pour intoxication éthylique aiguë chez les 15-64 ans dans les deux réseaux, accompagnée d'une hausse des passages aux urgences pour intoxication aiguë lié à la prise de stupéfiant ou autre substance (hors alcool). Dans des effectifs plus faibles, les actes SOS Médecins pour brûlure étaient également en hausse.

Dans une moindre mesure, les actes SOS Médecins étaient en hausse pour vomissements chez les enfants et pour traumatisme chez les 65 ans ou plus. On note également, dans de faibles effectifs, une hausse des passages aux urgences pour rougeole chez les adultes.

Au cours de la semaine écoulée, 274 passages aux urgences et 11 actes SOS Médecins ont été étiquetés en lien avec les JOP, 94,5 % des passages étiquetés aux urgences et 64 % des actes médicaux étiquetés par SOS Médecins concernent la région Île-de-France. Ces recours étaient en baisse 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 S32	Nombre en S31	(% variation S32 vs S31)	% d'hospitalisation après passage (Evolution par rapport à S31)
Passages aux urgences	379 525	385 430	-1.5 %	18.2 % (-0,3 pt)
Actes médicaux SOS Médecins	76 550	78 534	-2.5 %	

Évolution des regroupements syndromiques OSCOUR® et SOS Médecins

Regroupement syndromique	Source	Recours			Part d'activité		
		Nombre S32	Nombre S31	Variation S31 (%)	Part (%)	Variation S31 (%)	Dynamique*
Dyspnée, insuffisance respiratoire aiguë	OSCOUR	3 250	3 434	-5.4	0.99	-4.1	≡
	SOS	53	52	+1.9	0.07	+5.1	≡
Asthme	OSCOUR	1 642	2 219	-26.0	0.50	-25.0	↓
	SOS	529	635	-16.7	0.73	-14.1	↓
Toux	OSCOUR	2 149	2 172	-1.1	0.65	+0.3	≡
	SOS	6 498	7 112	-8.6	9.01	-5.8	↓
Infection respiratoire aiguë basse	OSCOUR	6 746	7 321	-7.9	2.05	-6.6	↓
	SOS	4 960	5 182	-4.3	6.88	-1.3	≡
Grippe, Syndrome grippal	OSCOUR	311	309	+0.6	0.09	+2.0	≡
	SOS	1 115	1 039	+7.3	1.55	+10.6	↗
Coqueluche	OSCOUR	320	341	-6.2	0.10	-4.9	≡
	SOS	411	436	-5.7	0.57	-2.8	≡
Rougeole	OSCOUR	9	2	+350.0	0.00	+356.2	↗
	SOS	0	1	-100.0	0.00	-100.0	≡
Gastro-entérite	OSCOUR	4 268	4 129	+3.4	1.30	+4.8	≡
	SOS	3 651	3 673	-0.6	5.07	+2.5	≡
Vomissement	OSCOUR	2 557	2 724	-6.1	0.78	-4.8	≡
	SOS	470	447	+5.1	0.65	+8.4	↗
Intoxication alimentaire	OSCOUR	107	143	-25.2	0.03	-24.1	↓
Céphalée, migraine et autres manifestations neurologiques	OSCOUR	8 551	8 422	+1.5	2.60	+2.9	≡
Céphalée, migraine	SOS	731	722	+1.2	1.01	+4.4	≡
Vertige	SOS	567	492	+15.2	0.79	+18.8	↗
Méningite	OSCOUR	74	74	+0.0	0.02	+1.4	≡
	SOS	13	18	-27.8	0.02	-25.5	↓
Ischémie myocardique	OSCOUR	883	929	-5.0	0.27	-3.6	≡
	SOS	21	29	-27.6	0.03	-25.3	↓
Douleur thoracique	OSCOUR	9 838	9 725	+1.2	2.99	+2.5	≡
	SOS	596	578	+3.1	0.83	+6.3	≡
Noyade	OSCOUR	114	107	+6.5	0.03	+8.0	≡
Traumatisme	OSCOUR	89 350	90 322	-1.1	27.18	+0.3	≡
	SOS	3 459	3 312	+4.4	4.80	+7.7	↗

Regroupement syndromique	Source	Recours			Part d'activité		
		Nombre S32	Nombre S31	Variation S31 (%)	Part (%)	Variation S31 (%)	Dynamique*
Malaise	OSCOUR	11 914	12 762	-6.6	3.62	-5.4	↘
	SOS	227	250	-9.2	0.31	-6.4	↘
Fièvre isolée	OSCOUR	4 710	5 082	-7.3	1.43	-6.1	↘
	SOS	1 053	1 120	-6.0	1.46	-3.1	▬
Brûlure	OSCOUR	1 553	1 736	-10.5	0.47	-9.3	↘
	SOS	195	159	+22.6	0.27	+26.4	↗
Fièvre et éruption cutanée	OSCOUR	279	288	-3.1	0.08	-1.8	▬
Manifestation dermatologique	OSCOUR	1 342	1 480	-9.3	0.41	-8.1	↘
	SOS	1 237	1 266	-2.3	1.72	+0.7	▬
Conjonctivite	OSCOUR	1 149	1 151	-0.2	0.35	+1.2	▬
	SOS	943	1 088	-13.3	1.31	-10.6	↘
Hyperthermies et coups de chaleur	OSCOUR	231	423	-45.4	0.07	-44.6	↘
	SOS	136	314	-56.7	0.19	-55.3	↘
Intoxication éthylique aiguë	OSCOUR	2 640	2 512	+5.1	0.80	+6.5	↗
	SOS	54	37	+45.9	0.07	+50.5	↗
Intoxication aiguë liée à la prise de stupéfiant ou autre substance (hors alcool)	OSCOUR	340	308	+10.4	0.10	+11.9	↗
Stress, angoisse	OSCOUR	491	497	-1.2	0.15	+0.1	▬
	SOS	1 180	1 188	-0.7	1.64	+2.4	▬

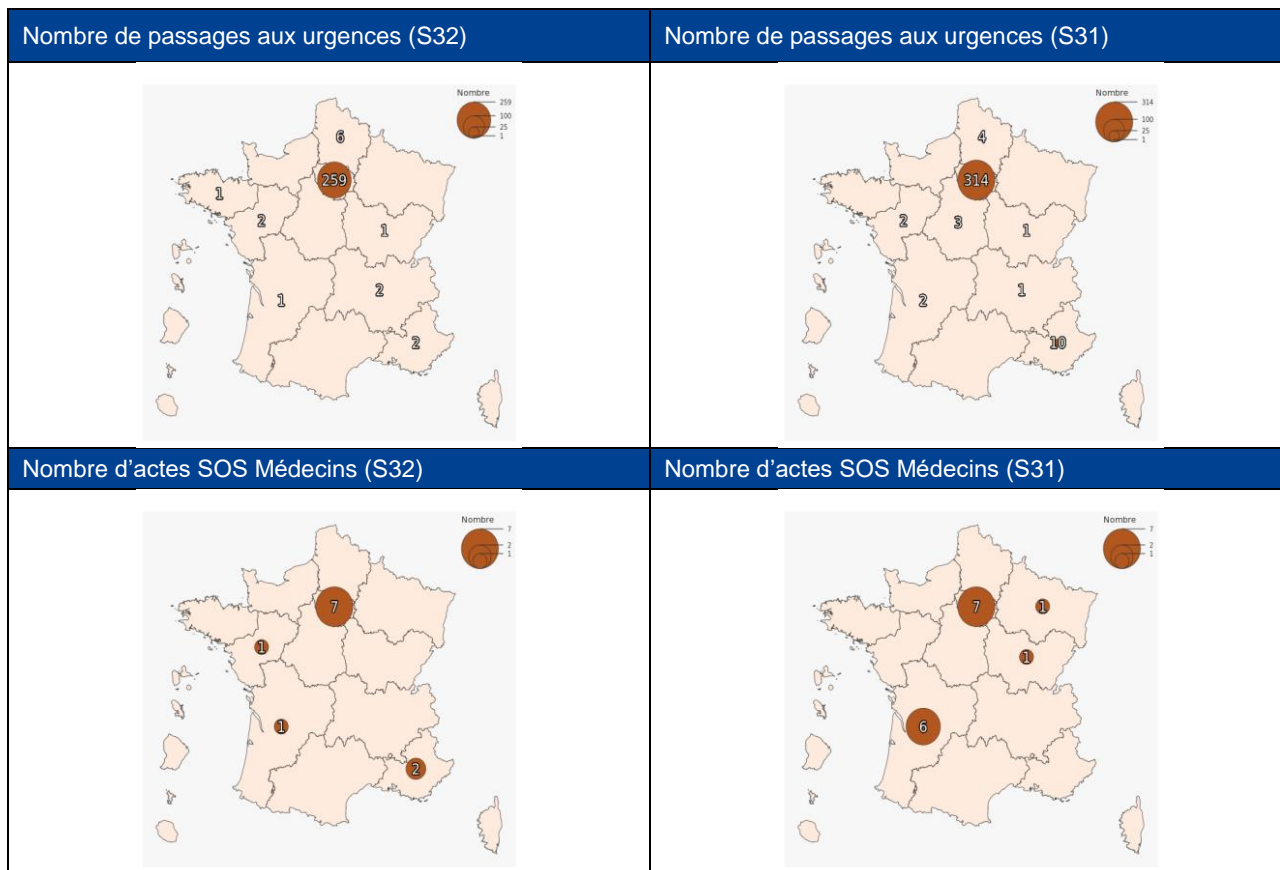
* Basée sur l'interprétation épidémiologique prenant en compte les fluctuations des indicateurs sur les dernières semaines.

▬ Fluctuation habituelle ↗ Hausse ↘ Baisse.

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

Recours étiquetés JOP	Nombre en S32 (S-1)	Nombre en S31 (S-2)	Evolution vs S-2 (%)	Dynamique*
OSCOUR	274	337	(-18.7 %)	↘
SOS	11	15	(-26.7 %)	↘

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 habituelles entre S17 et S31. Le nombre de décès reste également dans les marges de fluctuation habituelles dans toutes les régions.
- En semaine 32-2024, le nombre de décès certifiés par voie électronique toutes causes est stable par rapport à la semaine précédente. En semaine 32 et comparé à S31, on retient une baisse des décès en lien direct avec la chaleur, en particulier ceux avec une mention de déshydratation.
- On note également une hausse des décès avec mention d'AVC chez les 65-84 ans (dans des effectifs qui restent dans des valeurs habituelles) et des décès avec mention de cachexie chez les 85 ans et plus.

SAMU

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

Volume d'appels des 42 SAMU couverts

En semaine 32 (du 05 au 11 août 2024), le nombre quotidien d'appels aux SAMU est resté dans les niveaux attendus.

Patients pris en charge par les SAMU en lien avec les JOP

Sur la semaine écoulée, 8 SAMU, répartis sur 4 régions, ont été concernés par des événements en lien avec les épreuves des JOP, 90 patients ont été pris en charge (vs. 134 la semaine précédente). Les patients étaient majoritairement de faible gravité, à l'exception de 3 personnes en urgence absolue (l'un pour arrêt cardiaque et les autres sans indication de diagnostic). Pour 25 % des patients, un transport vers un établissement de santé a été réalisé (indicateur en diminution par rapport à la semaine précédente).

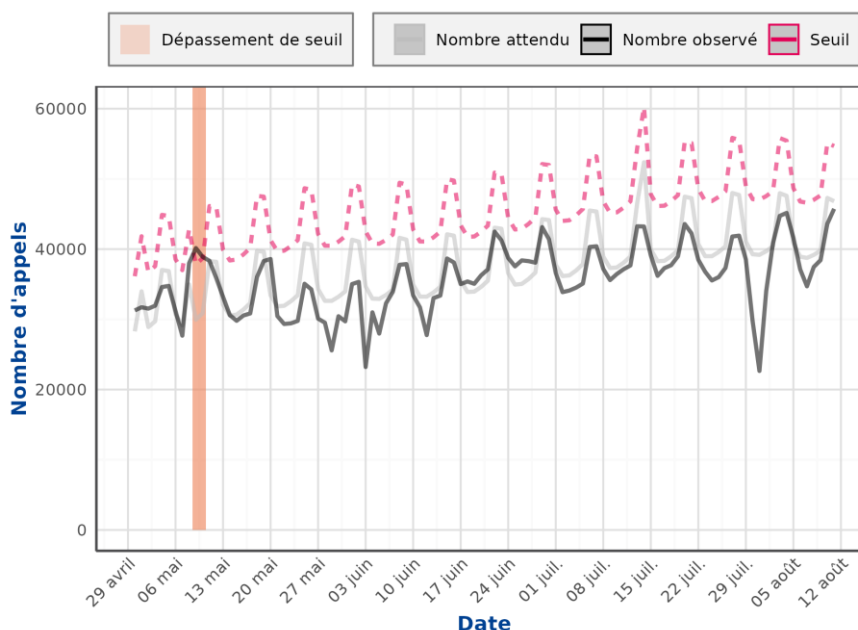
Les patients pris en charge sont majoritairement des femmes (53 %). La classe d'âge la plus représentée est celle des adultes de 25-44 ans (28 %) et des 45-64 ans (28 %). Les enfants âgés de 2 à 14 ans représentaient 12 % des patients pris en charge, en diminution par rapport à la semaine précédente (20 %). La région la plus représentée était Auvergne-Rhône-Alpes (72 %), principalement en lien avec les épreuves de football qui ont eu lieu à Lyon, puis PACA (16 %).

Les diagnostics médicaux étaient très peu renseignés (88 patients n'ayant pas de diagnostic renseigné), de même en ce qui concerne les hypothèses diagnostic de régulation (84 patients).

En conclusion, pour la troisième 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

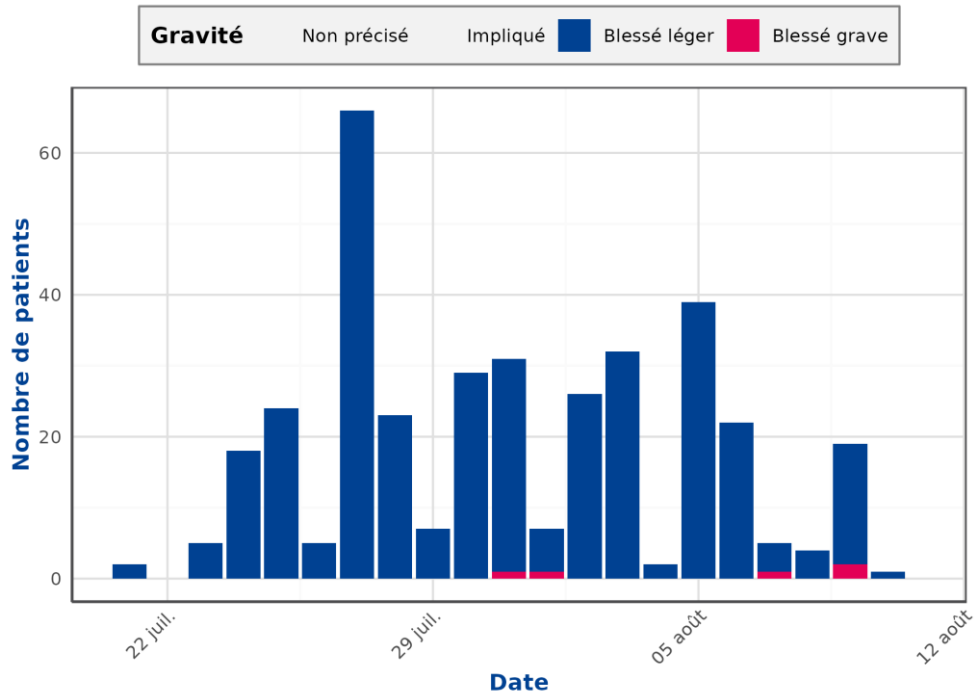
Volumes d'appels

Nombres 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

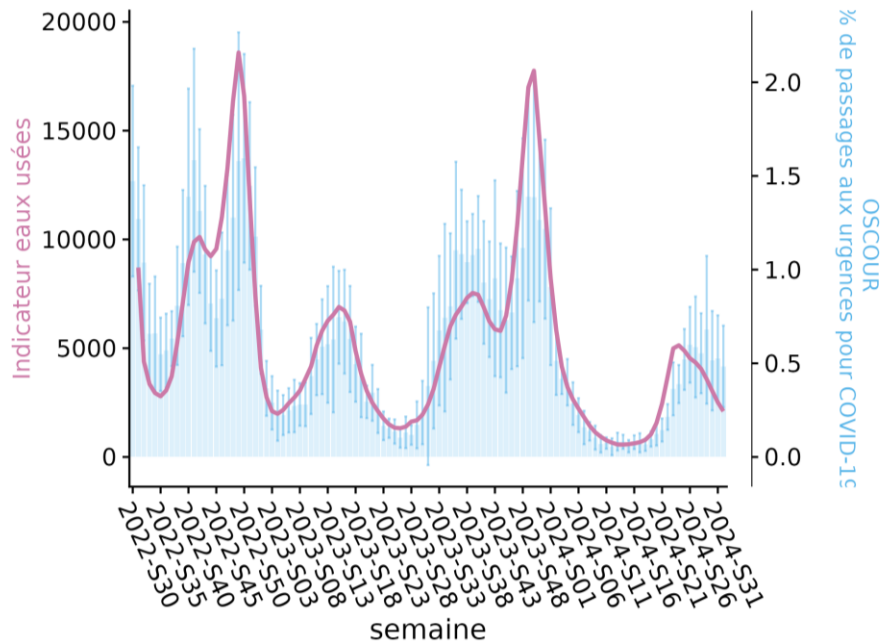
Nombre quotidien de patients pris en charge par les SAMU en lien avec les JOP, par niveau de gravité depuis le 8 juillet 2024, France entière



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 32, la tendance à la baisse du niveau de circulation du SARS-CoV-2 dans les eaux usées se poursuit (12 stations de traitement des eaux usées sur 12 disposent de résultats interprétables).



Surveillance épidémiologique des noyades

Entre le 1^{er} juin et le 30 septembre, Santé publique France, en collaboration avec le Système national d'observation de la sécurité des activités nautiques (Snosan), réalise une surveillance épidémiologique des noyades en France (Hexagone et outre-mer). L'ensemble des noyades accidentelles prises en charge par une structure d'urgence ou suivies d'un décès sur le lieu de noyade est pris en compte.

Ce bulletin décrit les caractéristiques des victimes et certains éléments de circonstances de survenue de ces noyades enregistrées entre le 1^{er} juin et le 31 juillet 2024. Ces résultats permettront d'améliorer le pilotage des actions de prévention et de réglementation.

Entre le 1^{er} juin et le 31 juillet 2024, 612 noyades ont été recensées en France dont 169 suivies de décès (soit une proportion de noyades suivies de décès de 28 %). Ces chiffres sont en baisse de 16 % en comparaison de ceux de 2023. Cette différence s'explique principalement par des conditions globalement moins favorables à la baignade en 2024 par rapport à 2023, à l'exception de la seconde quinzaine de juillet. Du 16 au 31 juillet 2024, 272 noyades ont eu lieu soit +22 % par rapport à la même période en 2023, en lien probable avec la période de fortes chaleurs qui a touché une grande partie du pays, rendant ainsi les conditions de baignade très favorables.

- En 2024, 53 % des noyades ont concerné des adultes, 33 % les moins de 6 ans, et 14 % les 6-17 ans. La proportion de noyades suivies de décès est plus importante chez les adultes (46 % vs 6 % chez les moins de 6 ans, 9 noyades suivies de décès sur 10 concernant des adultes). Les décès par noyade en cours d'eau/plan d'eau ont concerné tous les âges alors que les décès par noyade chez les mineurs ont davantage eu lieu en piscine privée (la moitié des décès de cette tranche d'âge) et chez les adultes en mer (plus du tiers des décès chez les adultes).
- Le nombre de noyades et de décès reste élevé sur cette période. Les noyades concernent tous les âges et tous les lieux. Ces résultats soulignent la nécessité de poursuivre la prévention sur le risque de noyades à tous les âges, particulièrement pendant les périodes de fortes chaleurs comme actuellement.

Le bulletin national sur la surveillance épidémiologique des noyades est disponible via le lien : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/traumatismes/noyade/documents/bulletin-national/surveillance-des-noyades-durant-l-ete-2024.-point-au-9-aout-2024>

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 d'Île-de-France étaient en vigilance jaune ce dimanche 11 août.
- Activité aux urgences hospitalières : le nombre de passages aux urgences restait stable. À noter une augmentation des passages pour gastro-entérites et intoxications éthyliques.

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

- Activité des associations SOS Médecins : le nombre d'actes de SOS Médecins était en diminution, en lien avec les vacances estivales. À noter une augmentation modérée du nombre d'actes pour des traumatismes et des gastro-entérites.
- Activité de la Brigade des sapeurs-pompiers de Paris (BSPP) : le nombre de prises en charge de personnes était en diminution, hormis pour les diarrhées/vomissements et les intoxications alcooliques.
- Surveillance renforcée de la dengue, du chikungunya et du zika (en France métropolitaine depuis le 1^{er} mai jusqu'au 30 novembre) : en Île-de-France, 225 cas importés ont été identifiés et investigués : 216 dengue, 6 chikungunya, 2 zika et 1 co-infection (dengue + chik).

Un premier cas atypique de chikungunya survenu mi-juillet 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 trois dernières semaines était en diminution.
- 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 : stabilisation des indicateurs tous âges des recours aux soins en ville et aux urgences et augmentation des passages aux urgences chez les enfants de moins de 15 ans, en Île-de-France.

Autres régions concernées par les Jeux olympiques et paralympiques (JOP)

Auvergne-Rhône-Alpes

- Pas d'alerte sanitaire en lien avec les JOP.
- Second épisode caniculaire en région Auvergne-Rhône-Alpes depuis le 10 août midi pour l'Ain, l'Allier, l'Ardèche, la Drôme, l'Isère, la Loire, le Puy-de-Dôme, le Rhône, la Savoie et la Haute-Savoie.
- Activité toutes causes OSCOUR et 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 liées aux JOP en semaine 32.
- Tendance à la diminution de la circulation du SARS-CoV-2 dans les eaux usées en semaine 32 en Auvergne-Rhône-Alpes. Les recours aux soins (passages aux urgences et actes SOS Médecins) pour Covid-19 sont globalement restés stables en S32, à un niveau modéré.

Centre-Val de Loire

- Pas d'alerte canicule de niveau orange ou rouge en semaine 32.
- 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 traumatisme, malaise et céphalée, migraine et autres manifestations neurologiques mais niveaux comparables aux années précédentes.
- 1 patient pris en charge par le SAMU 36 en lien avec les JOP en semaine 32.
- Une tendance à la baisse du niveau de circulation du SARS-CoV-2 dans les eaux usées est observée en semaine 32.

Provence-Alpes-Côte d'Azur

- La région PACA a connu une vague de chaleur en S32 qui a entraîné le passage en vigilance orange de 4 des 6 départements de la région.
- À Marseille et Nice, l'activité globale des réseaux Oscour et SOS Médecins se situe dans les valeurs et fluctuations habituelles.
- Le seul signal remarquable issu de l'analyse des regroupements syndromiques des services des urgences et des SOS Médecins concerne Marseille : augmentation des passages aux urgences pour malaises (hausse non retrouvée au niveau régional, valeur supérieure à celles observées sur les semaines précédentes et des années précédentes à la même période).

Pays de la Loire

- Aucun département de la région en vigilance canicule orange ou rouge en S32.
- L'activité toutes causes des recours aux soins (passages aux urgences et actes SOS Médecins) dans la région et dans l'agglomération nantaise était en baisse en S32 par rapport à S31.
- Aucun signal d'intérêt pour les prises en charge SAMU en lien avec les JOP en S32.
- Tendance à la baisse du niveau de circulation du SARS-CoV-2 dans les eaux usées de la région en S32. Les recours aux soins (actes SOS Médecins et passages aux urgences) pour Covid-19 étaient en baisse en S32 dans la région.

Hauts-de-France

- En S32, l'activité toutes causes et tous âges était stable dans les services d'urgences et chez SOS Médecins par rapport à la semaine précédente.
- L'ensemble des indicateurs surveillés restaient dans les fluctuations et valeurs habituelles de saison.
- 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.
- Aucun département de la région n'a été concerné par une vigilance canicule orange ou rouge.
- Fin de la surveillance renforcée des JOP dans la région Hauts-de-France en semaine 33.

Nouvelle-Aquitaine

La région ne participe plus à la surveillance renforcée des JOP depuis le 9 août 2024.

Sources et méthodes

Systeme 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...), 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 liés aux 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 32. Édition nationale. Saint-Maurice : Santé publique France, 13 p.

Directrice de publication : Caroline Semaille

Dépôt légal : 14 août 2024

Contact : presse@santepubliquefrance.fr