

Jeux olympiques et paralympiques de Paris 2024

Point hebdomadaire de veille et surveillance sanitaires

Date de publication : 28 août 2024

ÉDITION NATIONALE

Semaine 34 (du 19 au 25 août 2024)

SOMMAIRE

Points clés

Système d'alerte canicule et santé (SACS) **1**

Surveillance syndromique (SurSaUD®) **2**

SAMU **5**

Surveillance des eaux usées **6**

Points clés régionaux hebdomadaires **7**

Sources et méthodes **8**

Points clés

Surveillance syndromique

- En semaine 34 (du 19 au 25 août 2024), on note une hausse des recours chez les 15-64 ans, où l'on observe dans les deux réseaux, comme habituellement en période de rentrée scolaire, une hausse des recours pour asthme, grippe et syndrome grippal.

SAMU

- Sur la semaine écoulée, le nombre quotidien d'appels aux SAMU au niveau national est resté dans les marges de fluctuations habituelles.

Surveillance des eaux usées

- En semaine 34, une tendance à la hausse du niveau de circulation du SARS-CoV-2 dans les eaux usées est globalement observée en France.

Système d'alerte canicule et santé (SACS)

Aucun département n'était en vigilance orange ou rouge canicule sur les sept derniers jours.

Surveillance syndromique (SurSaUD®)

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

En semaine 34 (19 au 25 août 2024), l'activité des deux réseaux est en baisse, dans toutes les classes d'âge.

Les indicateurs respiratoires saisonniers poursuivent leur baisse dans les deux réseaux, dans toutes les classes d'âges, à l'exception des adultes de 15-64 ans, où l'on observe dans les deux réseaux, comme habituellement en période de rentrée scolaire, une hausse des recours pour asthme (+10 %, soit +79 passages aux urgences & +21 %, soit +69 actes pour SOS médecin), pour grippe, syndrome grippal (respectivement +17 %, soit +40 passages et +33 %, soit +284 actes). De plus, on observe chez SOS Médecins, une hausse des actes pour infection respiratoire aiguë basse (+12 %, soit +409 actes) et pour toux (+6 %, soit +211 actes), qui restent à des niveaux toujours supérieurs à ceux observés les années précédentes.

Parmi les autres indicateurs, on observe aux urgences une hausse des passages pour ischémie myocardique (+9 %, soit +34 passages) et des actes SOS Médecins pour céphalée, migraine (+19 %, soit +107 actes).

Au cours de la semaine écoulée, 37 passages aux urgences et 7 actes SOS Médecins ont été étiquetés en lien avec les JOP. Aux urgences, 94 % des passages étiquetés concernent l'Île-de-France et la Nouvelle-Aquitaine. Chez SOS Médecins, 100 % des actes médicaux étiquetés concernent la Nouvelle-Aquitaine. Ces recours étaient en baisse aux urgences et stables chez SOS Médecins par rapport à la semaine précédente.

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

Activité toutes causes	Nombre en S34	Nombre en S33	(% variation S34 vs S33)	% d'hospitalisation après passage (Evolution par rapport à S33)
Passages aux urgences	366 829	392 268	-6.5 %	18.8 % (+0.8pt)
Actes médicaux SOS Médecins	76 274	83 855	-9.0 %	

Évolution des regroupements syndromiques OSCOUR® et SOS Médecins

Regroupement syndromique	Source	Recours			Part d'activité		
		Nombre S34	Nombre S33	Variation S33 (%)	Part (%)	Variation S33 (%)	Dynamique*
Dyspnée, insuffisance respiratoire aiguë	OSCOUR	3 011	3 429	-12.2	0.95	-6.3	↘
	SOS	59	63	-6.3	0.08	+3.5	=
Asthme	OSCOUR	1 921	1 819	+5.6	0.60	+12.7	↗
	SOS	657	601	+9.3	0.92	+20.8	↗
Toux	OSCOUR	1 900	2 201	-13.7	0.60	-7.9	↘
	SOS	6 745	7 137	-5.5	9.41	+4.4	=
Infection respiratoire aiguë basse	OSCOUR	6 461	6 946	-7.0	2.03	-0.8	=
	SOS	5 748	5 517	+4.2	8.02	+15.1	↗
Grippe, Syndrome grippal	OSCOUR	359	332	+8.1	0.11	+15.4	↗
	SOS	1 431	1 134	+26.2	2.00	+39.5	↗
Coqueluche	OSCOUR	313	358	-12.6	0.10	-6.7	↘
	SOS	415	500	-17.0	0.58	-8.3	↘

Regroupement syndromique	Source	Recours			Part d'activité		
		Nombre S34	Nombre S33	Variation S33 (%)	Part (%)	Variation S33 (%)	Dynamique*
Rougeole	OSCOUR	5	1	+400.0	0.00	+433.5	↗
	SOS	0	3	-100.0	0.00	-100.0	↘
Gastro-entérite	OSCOUR	4 361	4 829	-9.7	1.37	-3.6	▬
	SOS	3 957	4 137	-4.4	5.52	+5.7	↗
Vomissement	OSCOUR	2 416	2 826	-14.5	0.76	-8.8	↘
	SOS	492	469	+4.9	0.69	+15.9	↗
Intoxication alimentaire	OSCOUR	111	161	-31.1	0.03	-26.4	↘
	SOS	253	278	-9.0	0.35	+0.6	▬
Céphalée, migraine et autres manifestations neurologiques	OSCOUR	8 676	8 477	+2.3	2.73	+9.2	↗
Céphalée, migraine	SOS	772	690	+11.9	1.08	+23.7	↗
Vertige	SOS	526	545	-3.5	0.73	+6.7	↗
Méningite	OSCOUR	52	79	-34.2	0.02	-29.8	↘
	SOS	14	9	+55.6	0.02	+71.9	↗
Ischémie myocardique	OSCOUR	1 009	961	+5.0	0.32	+12.0	↗
	SOS	31	29	+6.9	0.04	+18.1	↗
Douleur thoracique	OSCOUR	10 334	10 237	+0.9	3.25	+7.7	↗
	SOS	541	646	-16.3	0.75	-7.4	↘
Noyade	OSCOUR	71	57	+24.6	0.02	+32.9	↗
Traumatisme	OSCOUR	86 620	90 504	-4.3	27.21	+2.1	▬
	SOS	3 376	3 583	-5.8	4.71	+4.1	▬
Malaise	OSCOUR	11 146	11 977	-6.9	3.50	-0.7	▬
	SOS	185	203	-8.9	0.26	+0.7	▬
Fièvre isolée	OSCOUR	3 972	4 748	-16.3	1.25	-10.7	↘
	SOS	949	1 006	-5.7	1.32	+4.3	▬
Brûlure	OSCOUR	1 307	1 662	-21.4	0.41	-16.1	↘
	SOS	122	168	-27.4	0.17	-19.7	↘
Fièvre et éruption cutanée	OSCOUR	226	268	-15.7	0.07	-10.0	↘
Manifestation dermatologique	OSCOUR	1 450	1 586	-8.6	0.46	-2.4	▬
	SOS	1 090	1 324	-17.7	1.52	-9.0	↘
Conjonctivite	OSCOUR	1 187	1 345	-11.7	0.37	-5.8	↘
	SOS	932	1 070	-12.9	1.30	-3.7	▬
Hyperthermies et coups de chaleur	OSCOUR	52	240	-78.3	0.02	-76.9	↘
	SOS	33	174	-81.0	0.05	-79.0	↘
Intoxication éthylique aiguë	OSCOUR	2 344	2 664	-12.0	0.74	-6.1	↘
	SOS	52	52	+0.0	0.07	+10.5	↗
Intoxication aiguë liée à la prise de stupéfiant ou autre substance (hors alcool)	OSCOUR	285	313	-8.9	0.09	-2.8	▬
Stress, angoisse	OSCOUR	505	553	-8.7	0.16	-2.6	▬
	SOS	1 286	1 283	+0.2	1.79	+10.8	↗

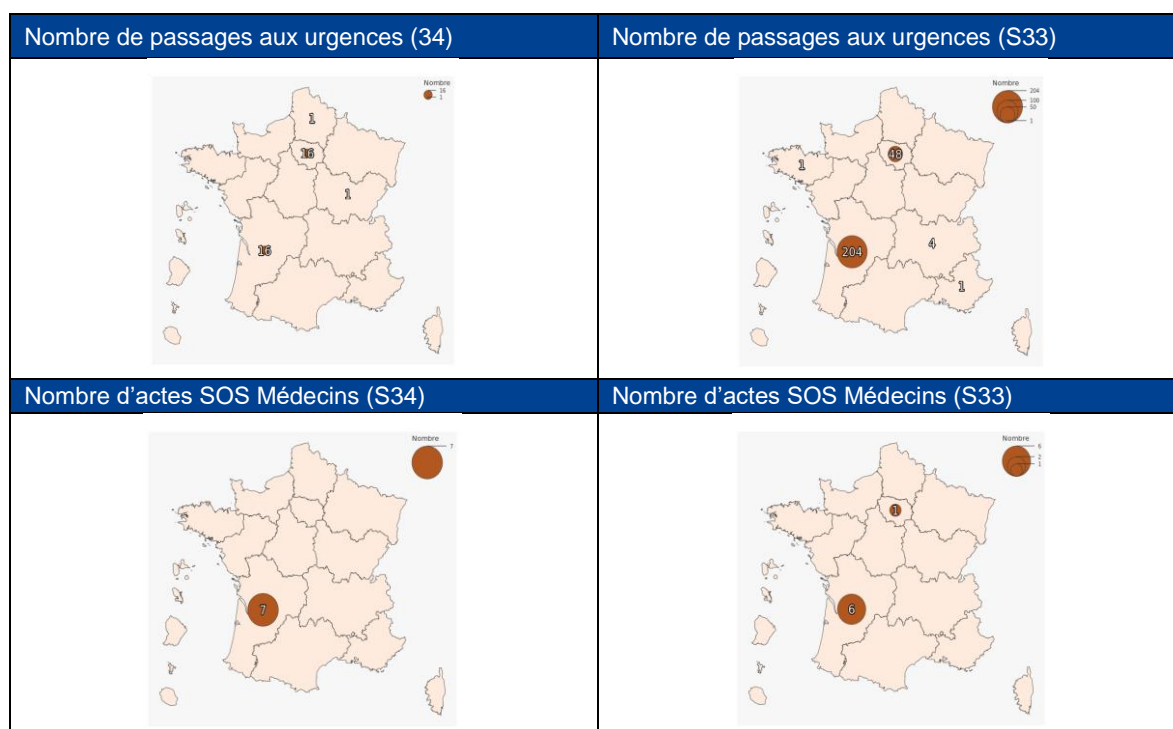
* Basée sur l'interprétation épidémiologique prenant en compte les fluctuations des indicateurs sur les dernières semaines.

▬ Fluctuation habituelle ↗ Hausse ↘ Baisse.

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

Recours étiquetés JOP	Nombre en S34 (S-1)	Nombre en S33 (S-2)	Evolution vs S-2 (%)	Dynamique*
OSCOUR	34	258	(-86.8 %)	↘
SOS	7	7	(0.0 %)	=

Répartition régionale des recours en lien avec les JOP



Surveillance de la mortalité

- Le nombre de décès toutes causes confondues issus des bureaux d'état-civil reste dans les marges de fluctuation habituelle en semaine 33.
- À partir de la certification électronique des décès, le nombre de décès toutes causes confondues en semaine 34 est stable par rapport à la semaine précédente pour toutes les classes d'âges.

Par cause, on retient sur la semaine 34 une légère hausse des décès avec une mention pathologies cardiovasculaires (troubles du rythme et infarctus) chez les personnes de 65-84 ans, ainsi que les décès avec une mention de cancer pour les plus de 85 ans.

On note une baisse des décès en lien direct avec la chaleur tous âges, en particulier ceux avec une mention de déshydratation.

SAMU

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

Volume d'appels des 42 SAMU couverts

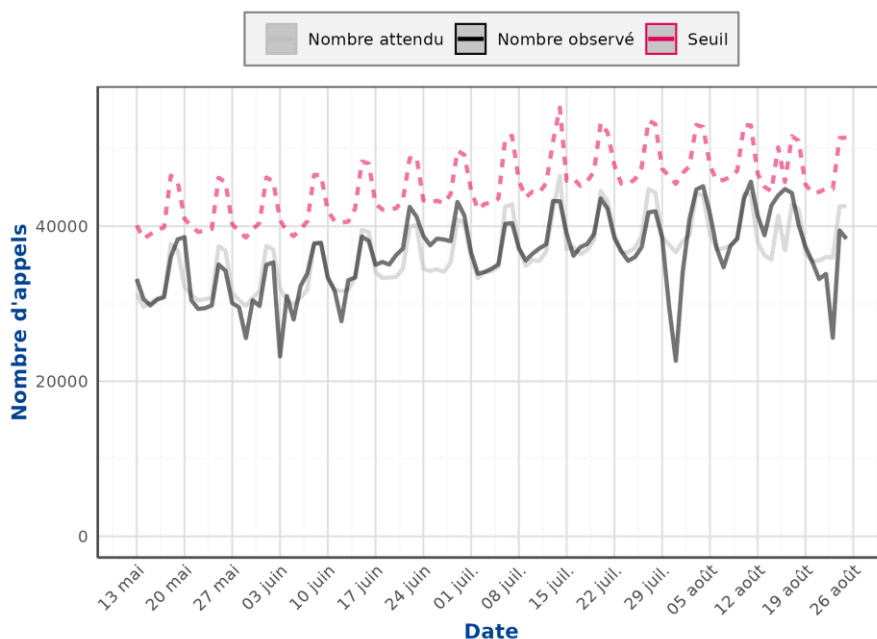
Sur la semaine écoulée, le nombre quotidien d'appels aux SAMU au niveau national est resté dans les marges de fluctuations habituelles. Au niveau de chaque SAMU, seul le SAMU 40 (Landes) a fait l'objet d'un excédent d'appels comparés à l'attendu sur la journée du 24 août, avec 2 356 appels reçus contre 1 529 attendus. Cet excédent est revenu à la normale le lendemain.

Patients pris en charge en lien avec les JOP

Sur la semaine écoulée, un seul évènement JOP a été identifié dans le portail de gestion de crise du SI-SAMU, concernant le SAMU 36, accueillant prochainement les épreuves de Para Tir sportif. Deux patients ont été pris en charge sur cette période, tous blessés légers donc sans gravité.

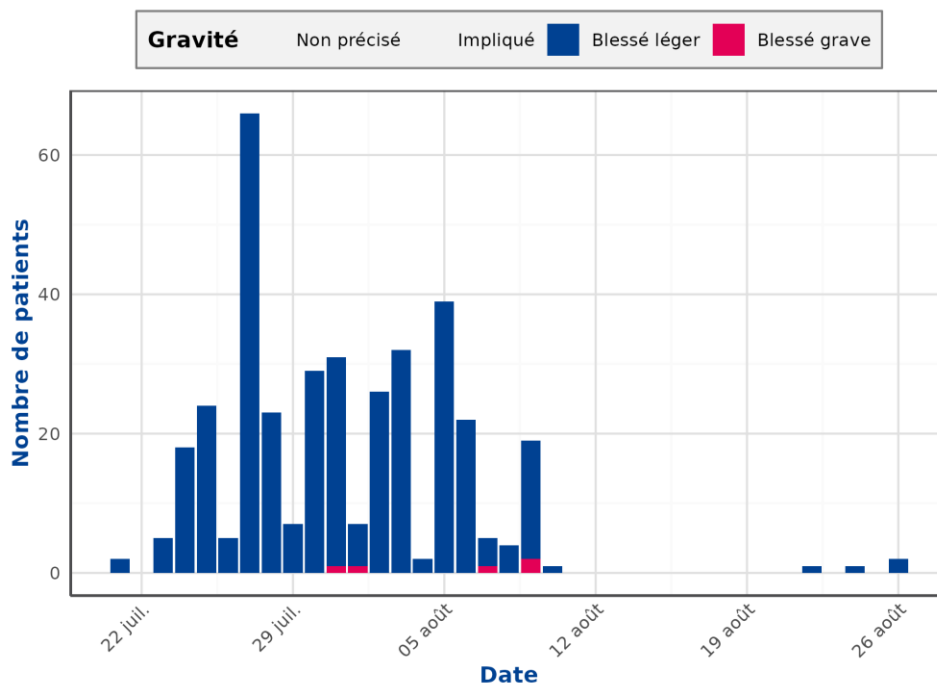
Volumes d'appels

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

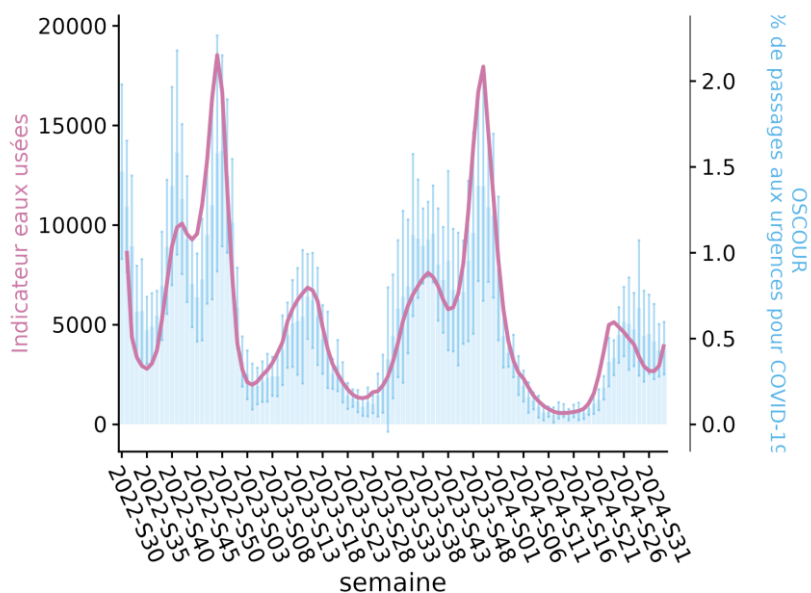
Nombre quotidien de patients pris en charge par les SAMU en lien avec les JOP, par niveau de gravité depuis le 8 juillet 2024, France entière



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 34, une tendance à la hausse du niveau de circulation du SARS-CoV-2 dans les eaux est globalement observée en France (12 stations de traitement des eaux usées sur 12 disposent de résultats interprétables), avec une situation qui reste toutefois hétérogène entre les stations.



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 : aucun des départements d'Île-de-France n'était en vigilance canicule la semaine dernière
- Activité aux urgences hospitalières : le nombre de passages aux urgences ainsi que le nombre d'hospitalisations après passage aux urgences restaient stables. À noter une légère augmentation des passages pour douleurs thoraciques et céphalées / migraines.
- Activité des associations SOS Médecins : le nombre d'actes de SOS Médecins restait également stable. À noter une augmentation modérée du nombre d'actes pour traumatismes et migraines / céphalées.
- Surveillance de Sars-CoV2 dans les eaux usées : Une tendance à la hausse du niveau de circulation du SARS-CoV-2 dans les eaux usées est globalement observée en semaine 34.

On peut s'attendre à une recrudescence de la circulation de Sars-CoV-2 suite au retour des vacances et la prochaine rentrée scolaire.

- Activité de la Brigade des sapeurs-pompiers de Paris (BSPP) : le nombre de prises en charge de victimes était en légère diminution. On observait une stabilisation ou une baisse des effectifs pour la plupart des motifs surveillés.

Autres régions concernées par les JOP :

Centre-Val de Loire

- Pas d'alerte canicule en semaine 34.
- 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 douleur thoracique mais niveaux comparables aux années précédentes.
- Une tendance à la hausse du niveau de circulation du SARS-CoV-2 dans les eaux usées est observée en semaine 34.

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 34. Édition nationale. Saint-Maurice : Santé publique France, 10 p.

Directrice de publication : Caroline Semaille

Dépôt légal : 28 août 2024

Contact : presse@santepubliquefrance.fr