

Jeux olympiques et paralympiques de Paris 2024

Point hebdomadaire de veille et surveillance sanitaires

Date de publication : 11 septembre 2024

ÉDITION NATIONALE

Semaine 36 (du 02 septembre au 08 septembre 2024)

SOMMAIRE

Points clés	1
Système d'alerte canicule et santé (SACS)	2
Surveillance syndromique (SurSaUD®)	2
SAMU	5
Surveillance des eaux usées	7
Points clés régionaux hebdomadaires	7
Sources et méthodes	8

Points clés

Surveillance syndromique

- En semaine 36 (du 2 au 8 septembre 2024), les passages aux urgences et les actes SOS Médecins restent stables par rapport à la semaine précédente dans toutes les classes d'âge à l'exception, comme attendu à l'occasion de la reprise scolaire, des recours chez les moins de 15 ans en hausse dans les 2 réseaux.
- On observe en semaine 36, comme attendu également, une poursuite de l'augmentation dans les deux réseaux des recours pour des pathologies respiratoires.

Samu

- Sur la semaine précédente, le volume d'appels au niveau national n'a dépassé les seuils d'alarme sur aucun des jours.

Surveillance des eaux usées

- En semaine 36, la tendance globale à la hausse du niveau de circulation du SARS-CoV-2 dans les eaux usées se poursuit, bien que l'intensité de cette circulation reste faible.

Système d'alerte canicule et santé (SACS)

Aucun département n'était en vigilance orange ou rouge canicule sur les 7 derniers jours.

Surveillance syndromique (SurSaUD[®])

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

En semaine 36 (du 2 au 8 septembre 2024), les passages aux urgences et les actes SOS Médecins restent stables par rapport à la semaine précédente dans toutes les classes d'âge à l'exception, comme attendu à l'occasion de la reprise scolaire, des recours chez les moins de 15 ans en hausse dans les 2 réseaux (resp. +5 % et +8 %).

On observe en semaine 36, comme attendu également, une poursuite de l'augmentation dans les deux réseaux des recours pour des pathologies respiratoires : crise d'asthme, toux et Infection respiratoire aigüe basse chez les moins de 15 ans et les 15-64 ans dans les 2 réseaux, avec des hausses plus modérées chez les 15-64 ans plus souvent orientés vers le réseau SOS Médecins. Enfin dans le réseau SOS Médecins on note une hausse des actes pour dyspnée/insuffisance respiratoire aigüe chez les moins de 15 ans et grippe/syndrome grippal tous âges. A noter un niveau élevé des recours pour toux comparé aux années précédentes.

L'augmentation des actes SOS Médecins pour gastro-entérite et vomissement chez les moins de 15 ans est comparable à celles observées ces trois dernières années.

Après deux semaines de baisse les passages aux urgences pour fièvre et éruption cutanée voient une hausse chez les moins de 15 ans et dans une moindre mesure chez les 15-64 ans et apparaissent à un niveau légèrement supérieur à ceux des années précédentes. Dans des niveaux comparables voir inférieurs aux années précédentes les recours augmentent pour des vertiges chez les moins de 15 dans le réseau SOS Médecins et des malaises dans les 2 réseaux chez les enfants et les adultes dans une moindre mesure.

Dans des niveaux légèrement supérieurs aux années précédentes les passages pour douleur thoracique aux urgences sont en hausse chez les moins de 15 ans et dans une moindre mesure chez les adultes, ils sont également en hausse pour cardio/douleur thoracique chez les 16-64 ans dans le réseau SOS Médecins mais restent dans les marges de fluctuation habituelles.

Chez les adultes on note une hausse des passages aux urgences pour intoxication éthylique, addiction, et prise de stupéfiant/toxicomanie. Les passages pour stress sont en hausse ainsi que les actes dans le réseau SOS Médecins pour angoisse tous âges.

La coqueluche poursuit sa hausse pour la deuxième semaine consécutive chez les personnes de 15 à 64 ans dans le réseau SOS Médecins mais reste stable ou en baisse dans les autres classes d'âge et aux urgences. Les recours pour coqueluche restent supérieurs à ceux des trois années précédentes dans toutes les classes d'âge et dans les deux réseaux.

Au cours de la semaine écoulée 43 passages (versus 45 la semaine précédente) et 5 actes SOS Médecins (versus 6 la semaine précédente) ont été étiquetés en lien avec les JOP. La majorité des passages aux urgences a été enregistrées en Île-de-France (97,6 %), les recours à SOS Médecins étant répartis sur la Nouvelle-Aquitaine (4 actes) et Normandie.

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

Activité toutes causes	Nombre en S36	Nombre en S35	(% variation S36 vs S35)	% d'hospitalisation après passage (Evolution par rapport à S35)
Passages aux urgences	372 531	374 155	-0.4 %	19.1 % (-0.1pt)
Actes médicaux SOS Médecins	80 683	78 249	+3.1 %	

Évolution des regroupements syndromiques OSCOUR® et SOS Médecins

Regroupement syndromique	Source	Recours			Part d'activité		
		Nombre S36	Nombre S35	Variation S35 (%)	Part (%)	Variation S35 (%)	Dynamique*
Dyspnée, insuffisance respiratoire aigüe	OSCOUR	3 524	3 264	+8.0	1.09	+8.6	↗
	SOS	55	47	+17.0	0.07	+13.7	↗
Asthme	OSCOUR	3 316	2 049	+61.8	1.02	+62.9	↗
	SOS	1 003	730	+37.4	1.32	+33.5	↗
Toux	OSCOUR	1 824	1 787	+2.1	0.56	+2.7	≡
	SOS	8 350	7 433	+12.3	10.95	+9.1	↗
Infection respiratoire aigüe basse	OSCOUR	6 786	6 969	-2.6	2.09	-2.0	≡
	SOS	6 599	5 866	+12.5	8.66	+9.3	↗
Grippe, Syndrome grippal	OSCOUR	367	371	-1.1	0.11	-0.5	≡
	SOS	1 541	1 283	+20.1	2.02	+16.7	↗
Coqueluche	OSCOUR	265	266	-0.4	0.08	+0.3	≡
	SOS	406	475	-14.5	0.53	-17.0	↘
Rougeole	OSCOUR	5	4	+25.0	0.00	+25.8	≡
	SOS	1	2	-50.0	0.00	-51.4	≡
Gastro-entérite	OSCOUR	4 033	4 294	-6.1	1.24	-5.5	↘
	SOS	4 546	4 244	+7.1	5.96	+4.1	≡
Vomissement	OSCOUR	2 367	2 527	-6.3	0.73	-5.7	↘
	SOS	557	488	+14.1	0.73	+10.9	↗
Intoxication alimentaire	OSCOUR	109	112	-2.7	0.03	-2.1	≡
	SOS	275	272	+1.1	0.36	-1.8	≡
Céphalée, migraine et autres manifestations neurologiques	OSCOUR	8 954	8 822	+1.5	2.76	+2.1	≡
Céphalée, migraine	SOS	810	789	+2.7	1.06	-0.3	≡
Vertige	SOS	636	608	+4.6	0.83	+1.6	≡
Méningite	OSCOUR	31	56	-44.6	0.01	-44.3	↘
	SOS	9	9	+0.0	0.01	-2.8	≡
Ischémie myocardique	OSCOUR	964	993	-2.9	0.30	-2.3	≡
	SOS	26	26	+0.0	0.03	-2.8	≡
Douleur thoracique	OSCOUR	11 198	10 505	+6.6	3.45	+7.3	↗
	SOS	622	583	+6.7	0.82	+3.7	≡
Noyade	OSCOUR	23	54	-57.4	0.01	-57.1	↘
Traumatisme	OSCOUR	88 475	90 919	-2.7	27.26	-2.1	≡
	SOS	3 383	3 547	-4.6	4.44	-7.3	↘

Regroupement syndromique	Source	Recours			Part d'activité		
		Nombre S36	Nombre S35	Variation S35 (%)	Part (%)	Variation S35 (%)	Dynamique*
Malaise	OSCOUR	11 760	11 827	-0.6	3.62	+0.1	=
	SOS	258	233	+10.7	0.34	+7.6	↗
Fièvre isolée	OSCOUR	4 118	4 220	-2.4	1.27	-1.8	=
	SOS	960	1 008	-4.8	1.26	-7.5	↘
Brûlure	OSCOUR	1 274	1 455	-12.4	0.39	-11.9	↘
	SOS	101	137	-26.3	0.13	-28.4	↘
Fièvre et éruption cutanée	OSCOUR	277	227	+22.0	0.09	+22.8	↗
Manifestation dermatologique	OSCOUR	1 203	1 351	-11.0	0.37	-10.4	↘
	SOS	997	1 119	-10.9	1.31	-13.4	↘
Conjonctivite	OSCOUR	925	1 015	-8.9	0.28	-8.3	↘
	SOS	826	896	-7.8	1.08	-10.4	↘
Hyperthermies et coups de chaleur	OSCOUR	26	86	-69.8	0.01	-69.6	↘
	SOS	16	43	-62.8	0.02	-63.8	↘
Intoxication éthylique aiguë	OSCOUR	2 576	2 314	+11.3	0.79	+12.0	↗
	SOS	44	46	-4.3	0.06	-7.1	↘
Intoxication aiguë liée à la prise de stupéfiant ou autre substance (hors alcool)	OSCOUR	326	296	+10.1	0.10	+10.8	↗
Stress, angoisse	OSCOUR	566	517	+9.5	0.17	+10.2	↗
	SOS	1 515	1 300	+16.5	1.99	+13.2	↗

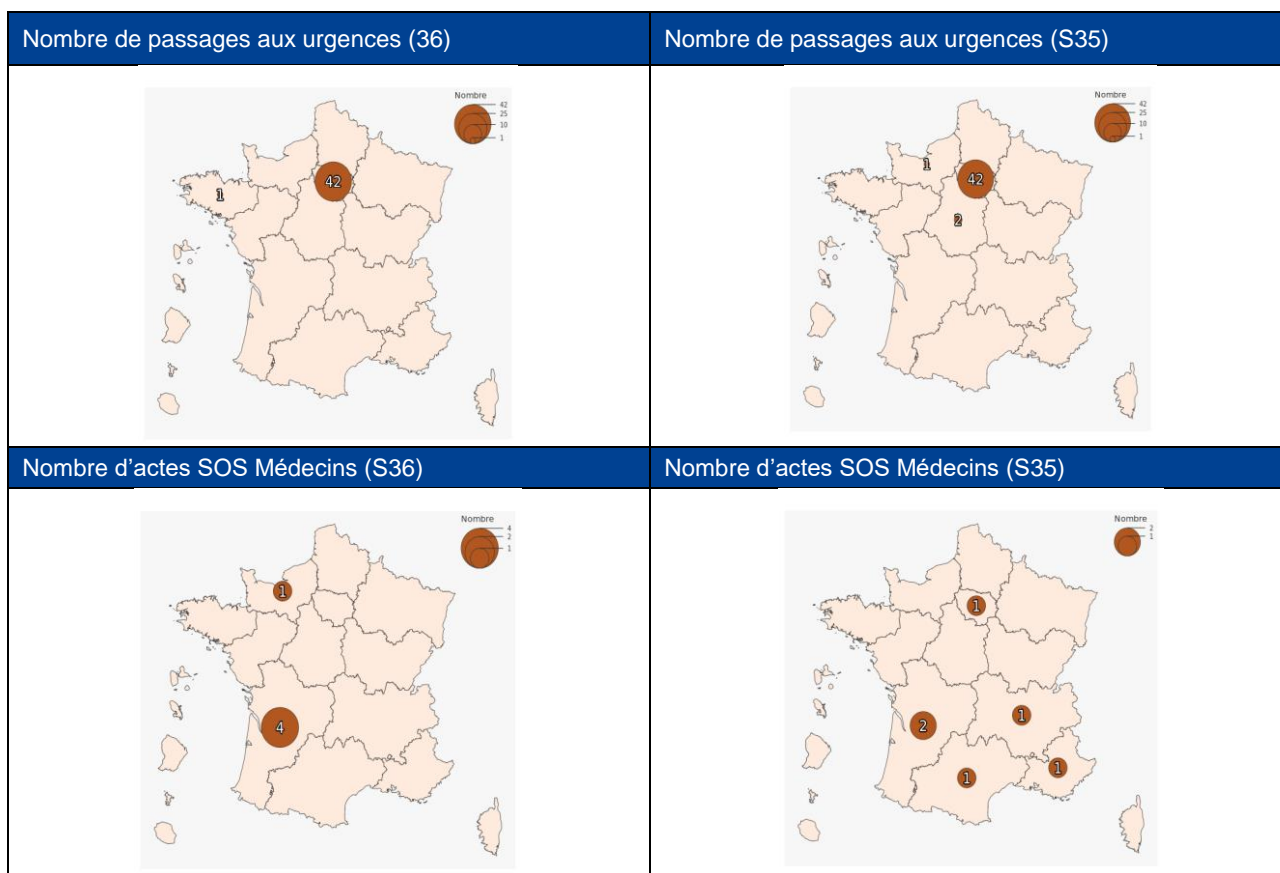
* Basée sur l'interprétation épidémiologique prenant en compte les fluctuations des indicateurs sur les dernières semaines.

= Fluctuation habituelle ↗ Hausse ↘ Baisse.

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

Recours étiquetés JOP	Nombre en S36 (S-1)	Nombre en S35 (S-2)	Evolution VS-2 (%)	Dynamique*
OSCOUR	43	45	(-4.4 %)	=
SOS	5	6	(-16.7 %)	=

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 habituelle jusqu'en S35.
- À partir de la certification électronique des décès, le nombre de décès toutes causes confondues en semaine 36 est en légère baisse par rapport à la semaine précédente tous âges, mais augmente chez les 45-64 ans.

Par cause, on retient sur la semaine 36 une légère hausse des décès avec une mention de cancer et avec mention d'infarctus chez les 45-64 ans.

SAMU

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

Volume d'appels des 42 SAMU couverts

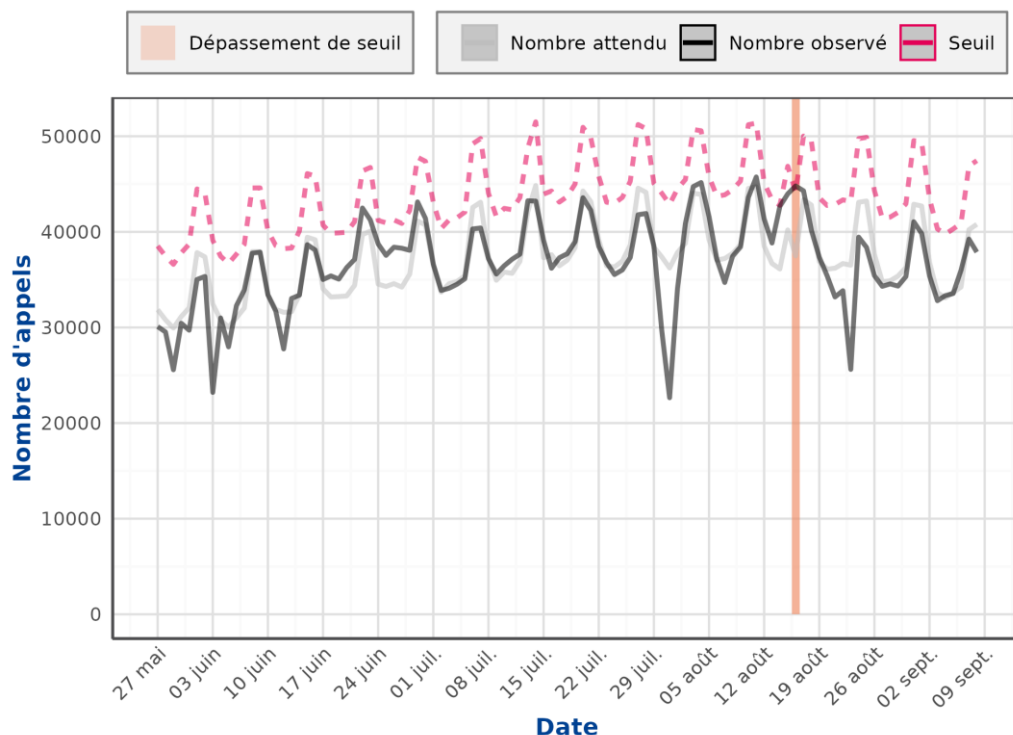
Sur la semaine précédente, le volume d'appels au niveau national n'a dépassé les seuils d'alarme sur aucun des jours. Seul le SAMU des Hauts-de-Seine (92) a présenté une alarme le 2 septembre avec 1 958 appels observés sur cette journée contre 1 524 attendus. Cette augmentation est à mettre en lien avec des retours de congés scolaires. Cet excédent d'appel est revenu à la normal dans les jours suivants.

Patients pris en charge en lien avec les JOP

Sur la semaine précédente, un total de 8 patients a été pris en charge en lien avec les JOP, autant en Centre-Val de Loire qu'en Île-de-France (n = 4). Ces patients étaient tous des blessés légers et 7 ont été transportés dans un établissement de santé.

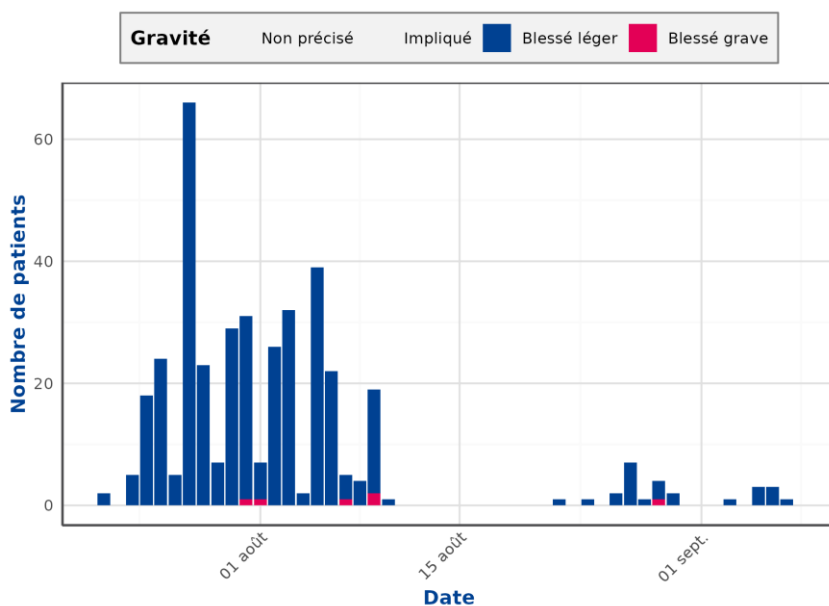
Volumes d'appels

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

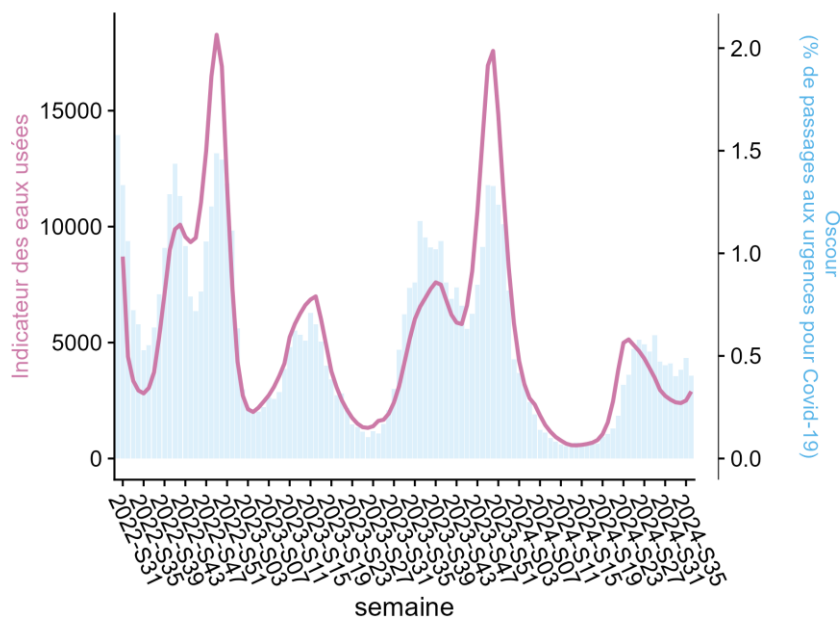
Nombre quotidien de patients pris en charge par les SAMU en lien avec les JOP, par niveau de gravité depuis le 08 juillet 2024, France entière



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 de 12 stations de traitement d'eaux usées (STEU)

En semaine 36, la tendance globale à la hausse 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), bien que l'intensité de cette circulation reste faible.



Points clés régionaux hebdomadaires

Les analyses hebdomadaires pour le niveau régional sont présentées plus en détail dans les bulletins régionaux (voir lien caché sous cette phrase).

Île-de-France

Surveillance canicule : aucun des départements d'Île-de-France n'était en vigilance canicule en semaine 36.

Activité aux urgences hospitalières : le nombre de passages aux urgences et le nombre d'hospitalisations étaient stables par rapport à la semaine 35. A noter une augmentation des passages et de l'activité aux urgences pour alcool ainsi que pour fièvre et éruption cutanée.

Activité des associations SOS Médecins : le nombre de consultations chez SOS Médecins était en augmentation. A noter une augmentation du nombre d'actes chez SOS pour asthme, IRA basse et gastro-entérite.

Les tendances à la hausse de l'activité aux urgences, SOS médecins et BSPP restaient dans les fluctuations similaires à celle de l'année dernière, avec le retour des vacanciers et la rentrée scolaire.

Activité de la Brigade des sapeurs-pompiers de Paris (BSPP) : le nombre de prises en charge de victimes était en augmentation.

Surveillance de Sars-CoV2 dans les eaux usées : une tendance à l'augmentation du niveau de circulation du SARS-CoV-2 dans les eaux usées était globalement observée entre la S35 et la S36.

Centre-Val de Loire

Surveillance canicule : pas d'alerte canicule en semaine 36.

Activité aux urgences hospitalières :

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 douleurs thoracique, céphalée, migraine et autres manifestations neurologiques et pour malaise mais niveaux comparables aux années précédentes

Surveillance de Sars-CoV2 dans les eaux usées : Une tendance à la stabilisation du niveau de circulation du SARS-CoV-2 dans les eaux usées est observée en semaine 36

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 3 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 3 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 calculés 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 diagnostic 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, aux 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'évènement programmé (JOP notamment), de suivre les personnes faisant l'objet d'une prise en charge. Les informations enregistrées (géographiques, démographiques et médicale - notamment diagnostic médicaux, gravité et hospitalisation) sont transmises à Santé publique France pour l'évaluation d'impact sanitaire des évènements 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 36. Édition nationale. Saint-Maurice : Santé publique France, 10 p.

Directrice de publication : Caroline Semaille

Date de publication : 11 septembre 2024

Contact : presse@santepubliquefrance.fr