

Jeux olympiques et paralympiques de Paris 2024

Point hebdomadaire de veille et surveillance sanitaires

Date de publication : 31 juillet 2024

ÉDITION NATIONALE

Semaine 30 (du 22 juillet au 28 juillet 2024)

SOMMAIRE

Points clés	1
Système d'alerte canicule et santé (SACS)	2
Surveillance syndromique (SurSaUD®)	2
SAMU	6
Points clés régionaux hebdomadaires	9
Sources et méthodes	11

Points clés

Surveillance canicule

- Pour les journées du 28 et 29 juillet, 41 départements ont été placés en vigilance orange canicule dans 7 régions. L'analyse sanitaire depuis le début de l'épisode sera disponible à partir du mercredi 31 juillet.

Surveillance syndromique

- En semaine 30 (du 22 au 28 juillet 2024), les passages aux urgences et les actes SOS Médecins restent stables dans toutes les classes d'âge par rapport à la semaine précédente.
- Pour la première semaine des JOP, les prises en charge des SAMU participants sont à des niveaux faibles (141 prises en charge) et concernent des patients jeunes, de faible gravité, ne nécessitant pas pour la plupart de transport vers un établissement de santé.

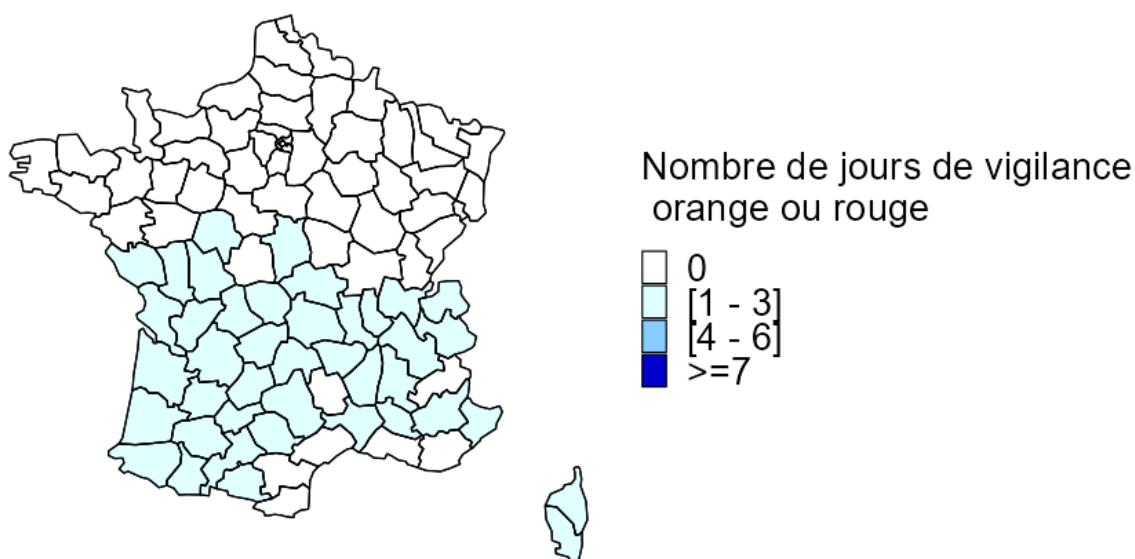
Surveillance des eaux usées

- En semaine 30, une tendance à la stabilisation du niveau de circulation du SARS-CoV-2 dans les eaux usées est globalement observée en France.

Système d'alerte canicule et santé (SACS)

Pour les journées du 28 et 29 juillet, 41 départements ont été placés en vigilance orange canicule dans 7 régions (Auvergne-Rhône-Alpes, Centre-Val-de-Loire, Corse, Nouvelle-Aquitaine, Occitanie, Pays de la Loire, et 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, Pays de la Loire et Provence-Alpes-Côte d'Azur étaient également concernées par une épreuve des Jeux Olympiques.

Durée de la vigilance orange depuis le début de l'épisode, du 28/07 au 29/07



Sources : GéoFLA, Météo France, 2024

D'après Météo France, la vague de chaleur s'étend le mardi 30 juillet d'avantage vers le nord avec de nouveaux passages en vigilance orange canicule. Ce mardi devrait être la journée la plus chaude de la vague de chaleur.

L'analyse sanitaire depuis le début de l'épisode sera disponible à partir du mercredi 31 juillet sur le lien suivant : <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/climat/fortes-chaleurs-canicule/donnees/#tabs>. Cette analyse concerne le 28 et 29 juillet.

Surveillance syndromique (SurSaUD®)

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

En semaine 30 (du 22 au 28 juillet 2024), les passages aux urgences et les actes SOS Médecins restent stables dans toutes les classes d'âge par rapport à la semaine précédente.

Les recours pour coqueluche augmentent dans les deux réseaux pour toutes les classes d'âge, à l'exception des passages aux urgences chez les adultes de 15 à 64 ans qui restent stables. Les recours pour coqueluche restent supérieurs à ceux des trois années précédentes.

Au cours de la semaine écoulée, 295 passages aux urgences (dont 31 passages codés à tort suite à un problème technique) et 7 actes SOS Médecins ont été étiquetés en lien avec les JOP. La forte augmentation de passages aux urgences par rapport à la semaine précédente est à mettre en lien avec le début des JOP.

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

Activité toutes causes	Nombre en S30	Nombre en S29	(% variation S30 vs S29)	% d'hospitalisation après passage (Evolution par rapport à S29)
Passages aux urgences	386 885	390 490	-0.9 %	18.3 % (-0.4pt)
Actes médicaux SOS Médecins	79 261	80 328	-1.3 %	

Évolution des regroupements syndromiques OSCOUR® et SOS Médecins

Regroupement syndromique	Source	Recours			Part d'activité		
		Nombre S30	Nombre S29	Variation S29 (%)	Part (%)	Variation S29 (%)	Dynamique*
Dyspnée, insuffisance respiratoire aigüe	OSCOUR	3 295	3 697	-10.9	0.98	-9.6	↗
	SOS	69	65	+6.2	0.09	+7.5	↔
Asthme	OSCOUR	2 097	2 491	-15.8	0.62	-14.6	↗
	SOS	738	813	-9.2	0.98	-8.0	↗
Toux	OSCOUR	2 279	2 347	-2.9	0.68	-1.5	↔
	SOS	8 292	8 735	-5.1	11.06	-3.8	↔
Infection respiratoire aigüe basse	OSCOUR	7 702	8 241	-6.5	2.29	-5.2	↗
	SOS	6 355	7 061	-10.0	8.48	-8.8	↗
Grippe, Syndrome grippal	OSCOUR	351	349	+0.6	0.10	+2.0	↔
	SOS	1 284	1 429	-10.1	1.71	-9.0	↗
Coqueluche	OSCOUR	328	303	+8.3	0.10	+9.8	↖
	SOS	502	375	+33.9	0.67	+35.6	↖
Rougeole	OSCOUR	8	13	-38.5	0.00	-37.6	↗
	SOS	3	4	-25.0	0.00	-24.0	↔
Gastro-entérite	OSCOUR	3 932	3 826	+2.8	1.17	+4.2	↔
	SOS	3 681	3 602	+2.2	4.91	+3.5	↔
Vomissement	OSCOUR	2 455	2 513	-2.3	0.73	-0.9	↔
	SOS	473	493	-4.1	0.63	-2.8	↔
Intoxication alimentaire	OSCOUR	102	102	+0.0	0.03	+1.4	↔
Céphalée, migraine et autres manifestations neurologiques	OSCOUR	9 075	9 022	+0.6	2.70	+2.0	↔
Céphalée, migraine	SOS	765	772	-0.9	1.02	+0.4	↔
Vertige	SOS	570	594	-4.0	0.76	-2.8	↔
Méningite	OSCOUR	91	100	-9.0	0.03	-7.7	↗
	SOS	12	14	-14.3	0.02	-13.2	↗
Ischémie myocardique	OSCOUR	1 000	1 038	-3.7	0.30	-2.3	↔
	SOS	22	27	-18.5	0.03	-17.5	↔
Douleur thoracique	OSCOUR	10 795	10 818	-0.2	3.22	+1.2	↔
	SOS	578	621	-6.9	0.77	-5.7	↗
Noyade	OSCOUR	77	79	-2.5	0.02	-1.1	↔
Traumatisme	OSCOUR	91 902	93 210	-1.4	27.38	+0.0	↔

Regroupement syndromique	Source	Recours			Part d'activité		
		Nombre S30	Nombre S29	Variation S29 (%)	Part (%)	Variation S29 (%)	Dynamique*
Malaise	SOS	3 163	3 224	-1.9	4.22	-0.6	■
	OSCOUR	11 901	12 854	-7.4	3.55	-6.1	↗
Fièvre isolée	SOS	248	255	-2.7	0.33	-1.5	■
	OSCOUR	5 008	5 146	-2.7	1.49	-1.3	■
Brûlure	SOS	1 101	1 150	-4.3	1.47	-3.0	■
	OSCOUR	1 622	1 710	-5.1	0.48	-3.8	■
Fièvre et éruption cutanée	OSCOUR	296	324	-8.6	0.09	-7.3	↗
Manifestation dermatologique	OSCOUR	1 421	1 410	+0.8	0.42	+2.2	■
	SOS	1 176	1 138	+3.3	1.57	+4.7	■
Conjonctivite	OSCOUR	1 158	1 151	+0.6	0.35	+2.1	■
	SOS	1 026	1 081	-5.1	1.37	-3.9	■
Hyperthermies et coups de chaleur	OSCOUR	179	299	-40.1	0.05	-39.3	↗
	SOS	117	147	-20.4	0.16	-19.4	↗
Intoxication éthylique aigüe	OSCOUR	2 373	2 629	-9.7	0.71	-8.4	↗
	SOS	46	52	-11.5	0.06	-10.4	↗
Intoxication aigüe lié à la prise de stupéfiant ou autre substance (hors alcool)	OSCOUR	288	318	-9.4	0.09	-8.1	↗
Stress, angoisse	OSCOUR	546	538	+1.5	0.16	+2.9	■
	SOS	1 215	1 248	-2.6	1.62	-1.4	■

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

■ Fluctuation habituelle ↗ Hausse ↘ Baisse

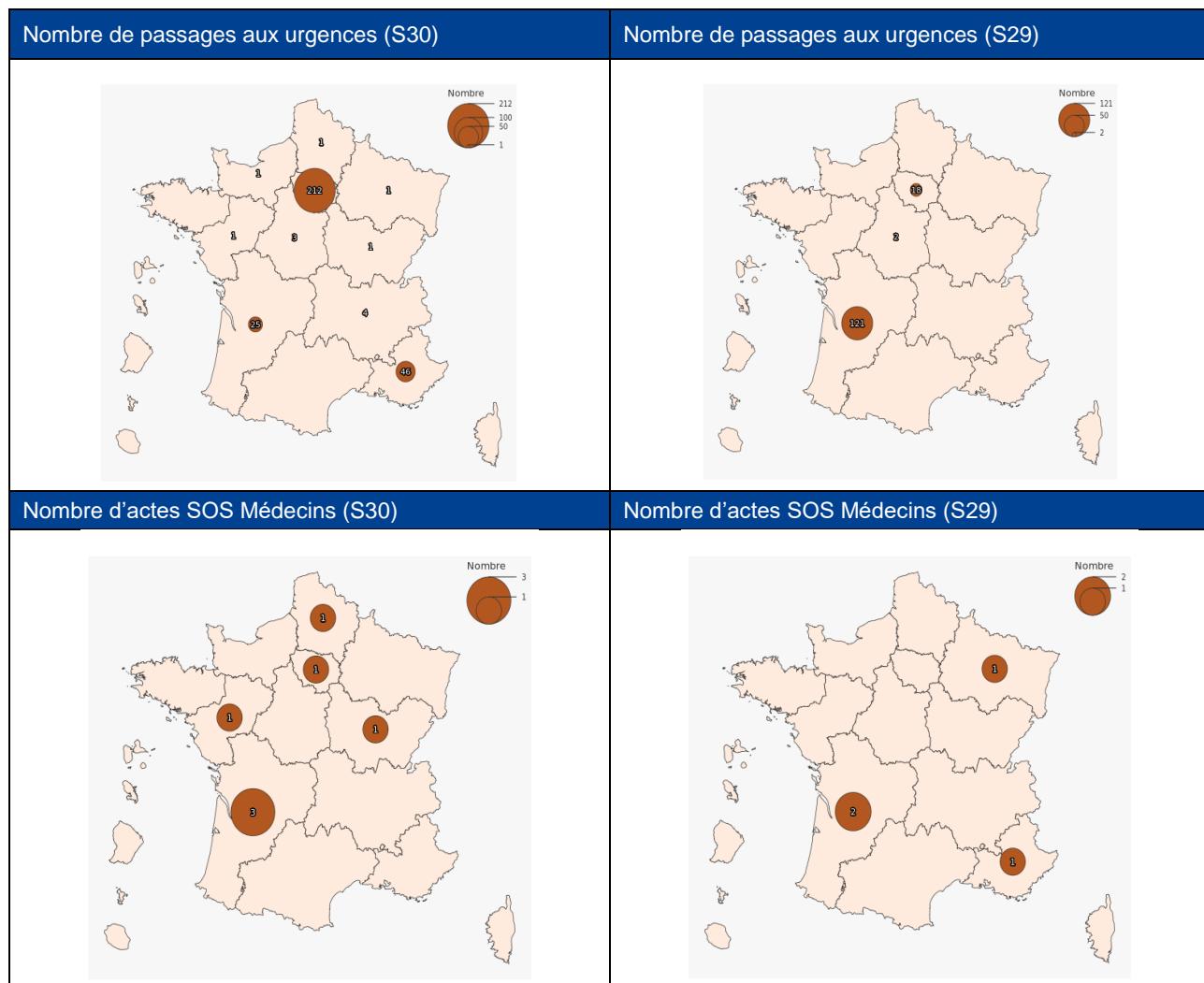
Évolution des passages aux urgences et actes médicaux SOS Médecins en lien avec les JOP

Recours étiquetés JOP	Nombre en S30 (S-1)	Nombre en S29 (S-2)	Evolution VS-2 (%)	Dynamique*
OSCOUR	295*	141**	(109.2 %)	↗
SOS	7	4	(75.0 %)	↗

* dont 31 passages codés à tort suite à un problème technique

**dont 114 passages en lien avec les Fêtes de La Madeleine (Nouvelle-Aquitaine)

Répartition régionale des recours en lien avec les JOP



Surveillance de la mortalité

À partir des données d'état-civil transmises par l'Insee, le nombre de décès toutes causes confondues en S29 reste dans les marges de fluctuation habituelle au niveau national et dans toutes les régions.

À partir de la certification électronique des décès, le nombre de décès toutes causes en S30 est en légère baisse par rapport à la semaine précédente, notamment chez les 65-84 ans.

Les indicateurs par cause de décès sont stables ou en diminution dans toutes les classes d'âges par rapport à la semaine précédente. Les décès avec mention de COVID-19 sont en baisse pour la deuxième semaine consécutive.

SAMU

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

Volume d'appels des 42 SAMU couverts

En semaine 30 (du 22 au 28 juillet 2024), le nombre quotidien d'appels aux SAMU est resté dans les niveaux attendus pour l'ensemble des SAMU couverts, à l'exception du SAMU 40 (département des Landes) pour lequel une augmentation du volume d'appels a été observée pour les journées du 27 et 28 juillet (+1 468 appels cumulés estimés en excédent). Ces valeurs sont revenues à des niveaux attendus dès le lendemain.

Patients pris en charge en lien avec les JOP

Sur la semaine écoulée, dix SAMU, répartis sur 5 régions, ont été concernés par des événements en lien avec le début des épreuves des JOP et la cérémonie d'ouverture et 141 patients ont été pris en charge dans ce contexte, soit une moyenne de 14 patients par SAMU. Les patients pris en charge étaient exclusivement de faible gravité (100 % de blessés légers). Pour 23 % des patients, un transport vers un établissement de santé a été réalisé.

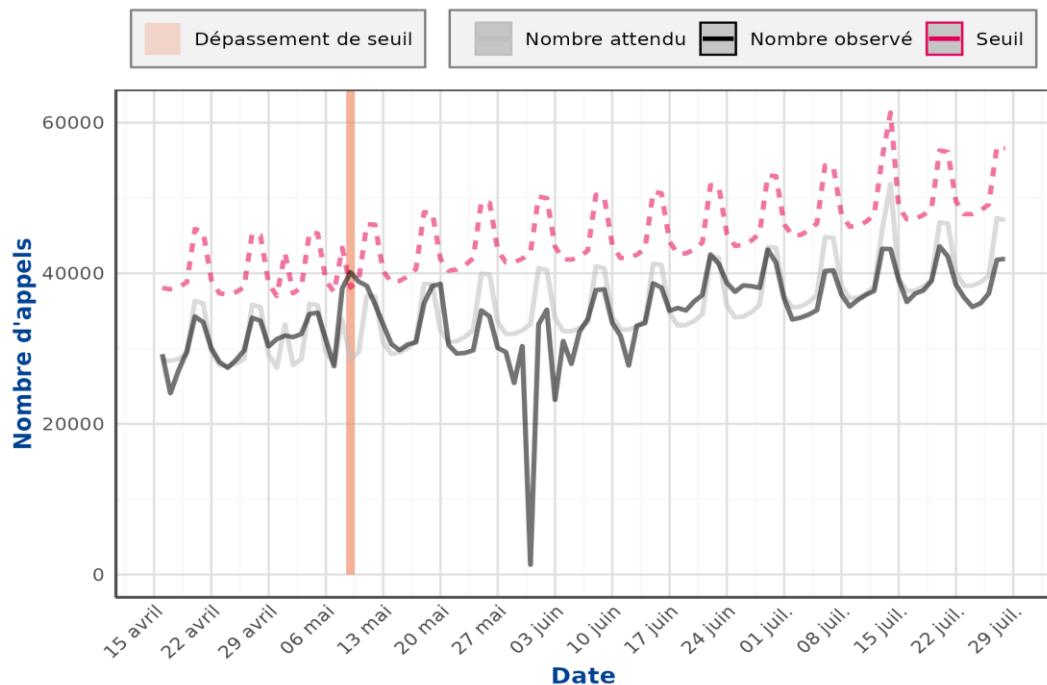
Les patients pris en charge étaient majoritairement des hommes (55 %). La classe d'âge la plus représentée était celle des adultes de 25-44 ans (42 %) suivie par les 45-64 ans (19 %) et les 15-24 ans (19 %). Les enfants âgés de 2 à 14 ans représentaient 17 % des patients pris en charge. La région la plus représentée était Auvergne-Rhône-Alpes (73 %) puis le Centre-Val-de-Loire (9 %).

Seuls 11 patients avaient un diagnostic renseigné ; parmi ceux-ci, 3 douleurs dentaires et 3 trauma ont été rapportés.

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

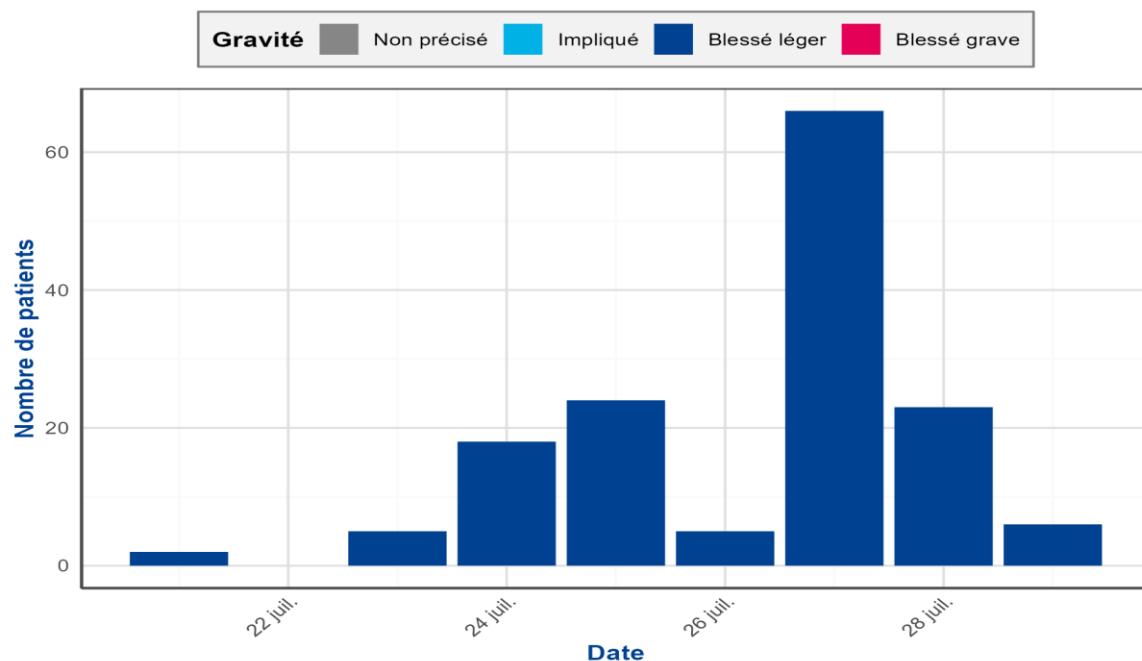
Volumes d'appels

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

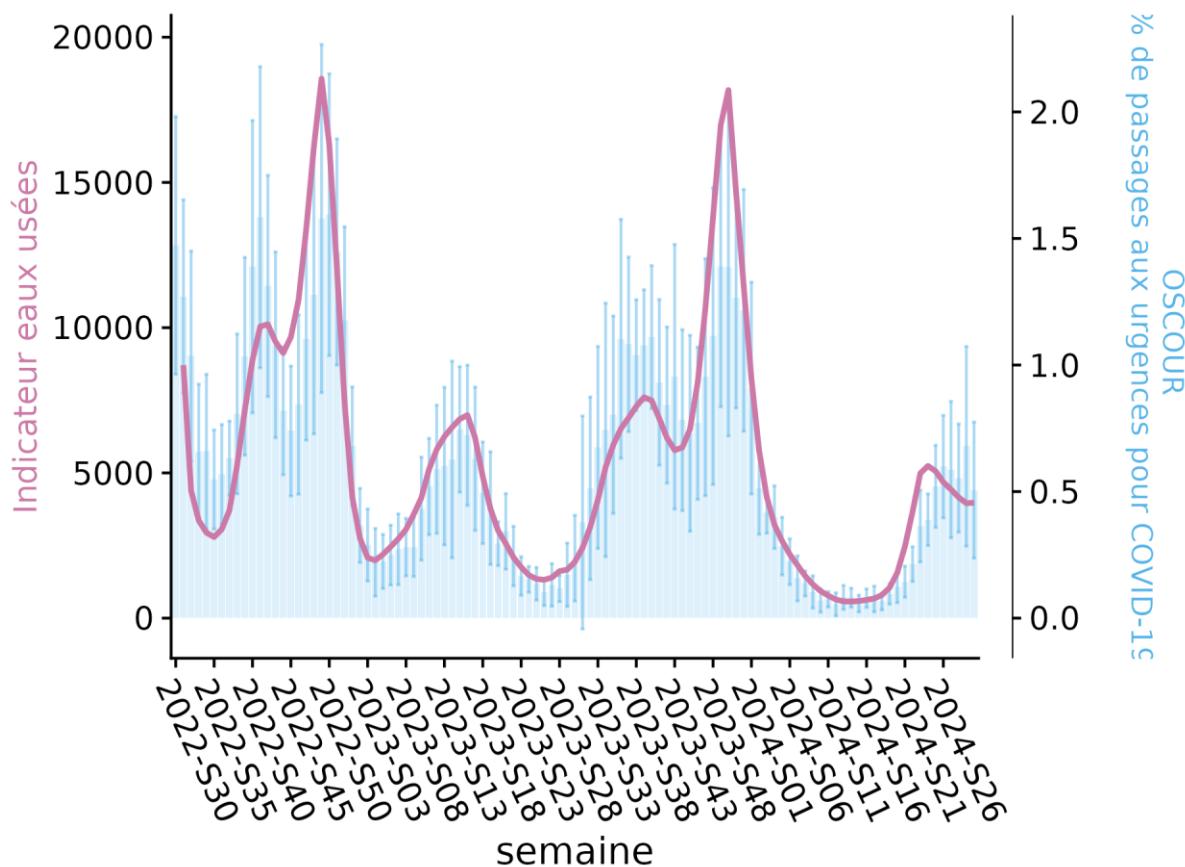
Nombre quotidien de patients pris en charge par les SAMU en lien avec les JOP, par niveau de gravité depuis le 08 juillet 2024, France entière



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 30, une tendance à la stabilisation 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 les bulletins régionaux : [lien](#)

Île-de-France : [lien](#)

- Surveillance canicule : tous les départements franciliens sont en vigilance verte.
- Activité aux urgences hospitalières : le nombre de passages aux urgences était en diminution en lien avec les vacances estivales. A noter une augmentation des passages pour abus d'alcool. 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. A noter une augmentation modérée du nombre de personnes prises d'actes pour migraines et céphalées.
- Activité de la Brigade des sapeurs-pompiers de Paris (BSPP) : le nombre de prises en charge de personnes était en diminution. A noter une augmentation modérée du nombre de personnes prises en charge pour difficultés respiratoires.
- Surveillance renforcée de la dengue, du chikungunya et du zika (en France métropolitaine depuis le 1er mai jusqu'au 30 novembre) : 176 cas confirmés ou probables de dengue d'importation investigués à ce stade versus 92 sur la même période en 2023. Un premier cas atypique de chikungunya sans lien avec les JOP, a été classé autochtone en Île-de-France, car il répond aux critères de définition. Les investigations épidémiologiques et entomologiques sont en cours.
- Rougeole : au cours des dernières semaines, augmentation des déclarations obligatoires de rougeole.
- 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 : [lien](#)

Auvergne-Rhône-Alpes

- Pas d'alerte sanitaire en lien avec les JOP en région Auvergne-Rhône-Alpes.
- Deux départements de la région ne recevant pas d'épreuves (Savoie et Haute-Savoie) en vigilance canicule orange depuis le 28/07 à 12h.
- 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 en lien avec les JOP en semaine 30.
- Tendance à la stabilisation de la circulation du SARS-CoV-2 dans les eaux usées en semaine 30 en Auvergne-Rhône-Alpes. Les recours aux soins (passages aux urgences et actes SOS Médecins) pour Covid-19 sont globalement restés stables en S30.

Centre-Val de Loire

- Aucun département de la région en vigilance canicule orange ou rouge cette semaine.
- Activité toutes causes stable aux urgences hospitalière pour la zone de Châteauroux (site des épreuves en région Centre-Val de Loire).

- Augmentation des passages aux urgences pour douleurs thoracique mais niveau comparable aux années précédentes.
- 19 patients pris en charge par le SAMU 36 en lien avec les JOP en semaine 30.
- Une tendance à la baisse du niveau de circulation du SARS-CoV-2 dans les eaux usées est globalement observée en semaine 30.

Provence-Alpes-Côte d'Azur

- A Marseille, l'activité globale des services des urgences est stable alors que celle de l'association SOS Médecins diminue.
- A Nice, l'activité globale des deux réseaux est globalement stable.
- 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) sont :
 - l'augmentation des passages aux urgences pour céphalée, migraine et autres manifestations neurologiques à Nice ;
 - l'augmentation des passages aux urgences pour vomissement à Nice.

Pays de la Loire

- Aucun département de la région en vigilance canicule Orange ou Rouge en S30.
- L'activité toutes causes des recours aux soins (passages aux urgences et actes SOS Médecins) dans la région et dans l'agglomération nantaise était stable en S30 par rapport à S29.
- Aucun signal d'intérêt pour les prises en charge SAMU en lien avec les JOP en semaine 30.
- Tendance à la baisse du niveau de circulation du SARS-CoV-2 dans les eaux usées de la région en S30. Les recours aux soins (actes SOS Médecins et passages aux urgences) pour Covid-19 étaient globalement stables en S30 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.
- Aucune alarme statistique n'a été détectée à partir des données transmises par les SAMU.
- L'épidémie de coqueluche observée depuis avril 2024 se poursuit en Hauts-de-France comme dans le reste de l'hexagone notamment parmi les consultations SOS Médecins en région.
- Aucun département de la région n'a été concerné par une vigilance canicule Orange ou Rouge

Nouvelle-Aquitaine

- Cinq départements néo-aquitains placés en vigilance canicule orange le 28/07/2024 (la Corrèze, la Dordogne, la Gironde, les Landes et le Lot-et-Garonne)
- 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.
- Aucune augmentation inhabituelle pour la saison pour les regroupements syndromiques surveillés dans les services d'urgences et les associations SOS Médecins.

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 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 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 30 (du 22 juillet au 28 juillet 2024). Édition nationale. Saint-Maurice : Santé publique France, 13 p.

Directrice de publication : Caroline Semaille

Dépôt légal : 31 juillet 2024

Contact : presse@santepubliquefrance.fr