

## Jeux olympiques et paralympiques de Paris 2024

Point hebdomadaire de veille et surveillance sanitaires

Date de publication : 21 août 2024

ÉDITION NATIONALE

## Semaine 33 (du 12 au 18 août 2024)

### SOMMAIRE

Points clés	1
Système d'alerte canicule et santé (SACS)	2
Surveillance syndromique (SurSaUD®)	2
SAMU	6
Surveillance des eaux usées	7
Sources et méthodes	8

### Points clés

La cérémonie de clôture des Jeux Olympiques s'est tenue le 11 août 2024. En attendant le début des épreuves des Jeux Paralympiques le 28 août, Santé publique France maintient une veille et surveillance renforcée.

#### Surveillance Syndromique

En semaine 33, l'activité est stable dans le réseau OSCOUR et en hausse dans les associations SOS Médecins, dans toutes les classes d'âges. Cette hausse est habituellement observée à cette période de l'année.

Dans les deux réseaux, on observe une hausse des recours pour pathologies digestives dont gastro-entérite dans toutes les classes d'âges.

En baisse en semaine 32, la coqueluche est en hausse cette semaine dans les deux réseaux, chez les adultes et enfants.

#### Surveillance des eaux usées

En semaine 33, la tendance à la baisse du niveau de circulation du SARS-CoV-2 dans les eaux usées se poursuit au niveau national.

#### Points hebdomadaires régionaux

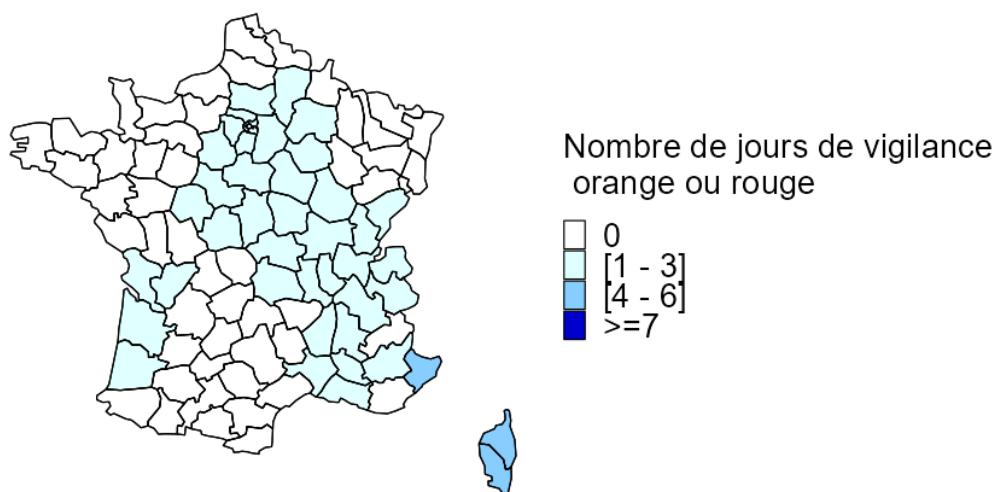
La production de points régionaux pour l'Île-de-France et le Centre-Val de Loire, régions accueillant des épreuves paralympiques, reprendront en semaine 34.

## Système d'alerte canicule et santé (SACS)

L'épisode de vigilance orange canicule a commencé le 6 août et s'est terminé le 15 août. Une analyse concernant les dates du 6 au 12 août a déjà été publiée. Depuis le 12 août, cet épisode a concerné 45 départements 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).

Du fait de la période de transition entre Jeux Olympiques et Paralympiques, aucune épreuve des Jeux Olympiques n'a eu lieu dans les régions concernées par une vigilance orange entre le 12 et le 15 août.

## Durée de la vigilance orange entre le 12 et 15 août



Sources : GéoFLA, Météo France, 2024.

L'analyse sanitaire depuis le début de l'épisode sera disponible à partir du mercredi 21 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 33 (du 12 au 18 août 2024), l'activité est stable dans le réseau OSCOUR® et en hausse dans les associations SOS Médecins, dans toutes les classes d'âges. Cette hausse est habituellement observée à cette période de l'année, c'est une conséquence du jeudi 15 août férié.

Parmi les évolutions observées des indicateurs syndromiques sur la semaine écoulée, on retient une augmentation des recours pour des pathologies digestives dans les deux réseaux : gastro-entérite dans toutes les classes d'âges et intoxication alimentaire chez les moins de 65 ans. Dans le réseau OSCOUR® uniquement, on observe également une hausse des recours pour vomissement chez les moins de 15 ans.

Dans les deux réseaux, une hausse des recours pour asthme chez les moins de 15 ans est également relevée, ainsi qu'une hausse pour conjonctivite, dans des valeurs comparables à celles observées ces deux dernières années. Une hausse des passages aux urgences pour stress chez les moins de 15 ans est notée. Après une semaine de baisse, la coqueluche est à nouveau en hausse chez les enfants et les adultes dans les deux réseaux.

On observe également une augmentation des recours pour manifestation dermatologique (infections cutanées et sous-cutanées) dans les services d'urgence, avec des effectifs plus élevés que les deux années précédentes chez les plus de 65 ans pour OSCOUR® et chez les 15-64 ans dans le réseau SOS Médecins.

Au cours de la semaine 33, 258 passages aux urgences et 7 actes SOS Médecins ont été étiquetés en lien avec les JOP ; 79,1 % des passages étiquetés aux urgences et 85,7 % des actes médicaux étiquetés par SOS Médecins concernent la région Nouvelle-Aquitaine. En Nouvelle-Aquitaine, l'étiquetage reflétait les recours en lien avec la Feria de Dax accueillie en semaine 33 dans la région, pour laquelle le code diagnostique JOP a également été utilisé. 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 S33	Nombre en S32	(% variation S33 vs S32)	% d'hospitalisation après passage (Evolution par rapport à S32)
Passages aux urgences	388 089	382 118	+1,6 %	17,8 % (-0.6 pt)
Actes médicaux SOS Médecins	83 809	76 565	+9,5 %	

## Évolution des regroupements syndromiques OSCOUR® et SOS Médecins

Regroupement syndromique	Source	Recours			Part d'activité		
		Nombre S33	Nombre S32	Variation S32 (%)	Part (%)	Variation S32 (%)	Dynamique*
Dyspnée, insuffisance respiratoire aiguë	OSCOUR	3 385	3 304	+2.5	1.01	+1.7	▬▬
	SOS	63	53	+18.9	0.08	+8.2	▬▬
Asthme	OSCOUR	1 803	1 656	+8.9	0.54	+8.1	↗
	SOS	602	529	+13.8	0.76	+3.6	↗
Toux	OSCOUR	2 187	2 166	+1.0	0.65	+0.2	▬▬
	SOS	7 131	6 499	+9.7	9.00	-0.1	▬▬
Infection respiratoire aiguë basse	OSCOUR	6 867	6 860	+0.1	2.05	-0.6	▬▬
	SOS	5 514	4 962	+11.1	6.96	+1.2	▬▬
Grippe, Syndrome grippal	OSCOUR	328	316	+3.8	0.10	+3.0	▬▬
	SOS	1 134	1 116	+1.6	1.43	-7.5	↘
Coqueluche	OSCOUR	351	321	+9.3	0.10	+8.5	↗
	SOS	500	411	+21.7	0.63	+10.7	↗
Rougeole	OSCOUR	1	9	-88.9	0.00	-89.0	↘
	SOS	3	0	+Inf	0.00	+Inf	▬
Gastro-entérite	OSCOUR	4 779	4 321	+10.6	1.42	+9.8	↗
	SOS	4 134	3 651	+13.2	5.22	+3.1	↗
Vomissement	OSCOUR	2 785	2 600	+7.1	0.83	+6.3	↗
	SOS	469	469	+0.0	0.59	-9.0	↘
Intoxication alimentaire	OSCOUR	160	108	+48.1	0.05	+47.1	↗
	SOS	277	241	+14.9	0.35	+4.6	↗
Céphalée, migraine et autres manifestations neurologiques	OSCOUR	8 401	8 684	-3.3	2.50	-4.0	▬▬
Céphalée, migraine	SOS	690	732	-5.7	0.87	-14.2	↘

Regroupement syndromique	Source	Recours			Part d'activité		
		Nombre S33	Nombre S32	Variation S32 (%)	Part (%)	Variation S32 (%)	Dynamique*
Vertige	SOS	544	568	-4.2	0.69	-12.8	⬇️
Méningite	OSCOUR	78	78	+0.0	0.02	-0.7	▬
	SOS	9	13	-30.8	0.01	-37.0	⬇️
Ischémie myocardique	OSCOUR	949	893	+6.3	0.28	+5.5	▬
	SOS	29	21	+38.1	0.04	+25.7	▬
Douleur thoracique	OSCOUR	10 103	9 992	+1.1	3.01	+0.4	▬
	SOS	646	596	+8.4	0.82	-1.3	▬
Noyade	OSCOUR	55	116	-52.6	0.02	-52.9	⬇️
Traumatisme	OSCOUR	89 409	90 502	-1.2	26.63	-1.9	▬
	SOS	3 577	3 460	+3.4	4.52	-5.9	⬇️
Malaise	OSCOUR	11 872	12 073	-1.7	3.54	-2.4	▬
	SOS	203	227	-10.6	0.26	-18.6	⬇️
Fièvre isolée	OSCOUR	4 694	4 793	-2.1	1.40	-2.8	▬
	SOS	1 007	1 053	-4.4	1.27	-12.9	⬇️
Brûlure	OSCOUR	1 647	1 566	+5.2	0.49	+4.4	▬
	SOS	167	195	-14.4	0.21	-22.0	⬇️
Fièvre et éruption cutanée	OSCOUR	267	280	-4.6	0.08	-5.3	⬇️
Manifestation dermatologique	OSCOUR	1 568	1 355	+15.7	0.47	+14.9	↗️
	SOS	1 327	1 235	+7.4	1.68	-2.2	▬
Conjonctivite	OSCOUR	1 326	1 163	+14.0	0.39	+13.2	↗️
	SOS	1 069	945	+13.1	1.35	+3.0	↗️
Hyperthermies et coups de chaleur	OSCOUR	240	241	-0.4	0.07	-1.2	▬
	SOS	174	136	+27.9	0.22	+16.5	▬
Intoxication éthylique aiguë	OSCOUR	2 613	2 726	-4.1	0.78	-4.9	▬
	SOS	52	54	-3.7	0.07	-12.3	⬇️
Intoxication aiguë liée à la prise de stupéfiant ou autre substance (hors alcool)	OSCOUR	310	345	-10.1	0.09	-10.8	⬇️
Stress, angoisse	OSCOUR	548	500	+9.6	0.16	+8.8	↗️
	SOS	1 284	1 180	+8.8	1.62	-0.9	▬

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

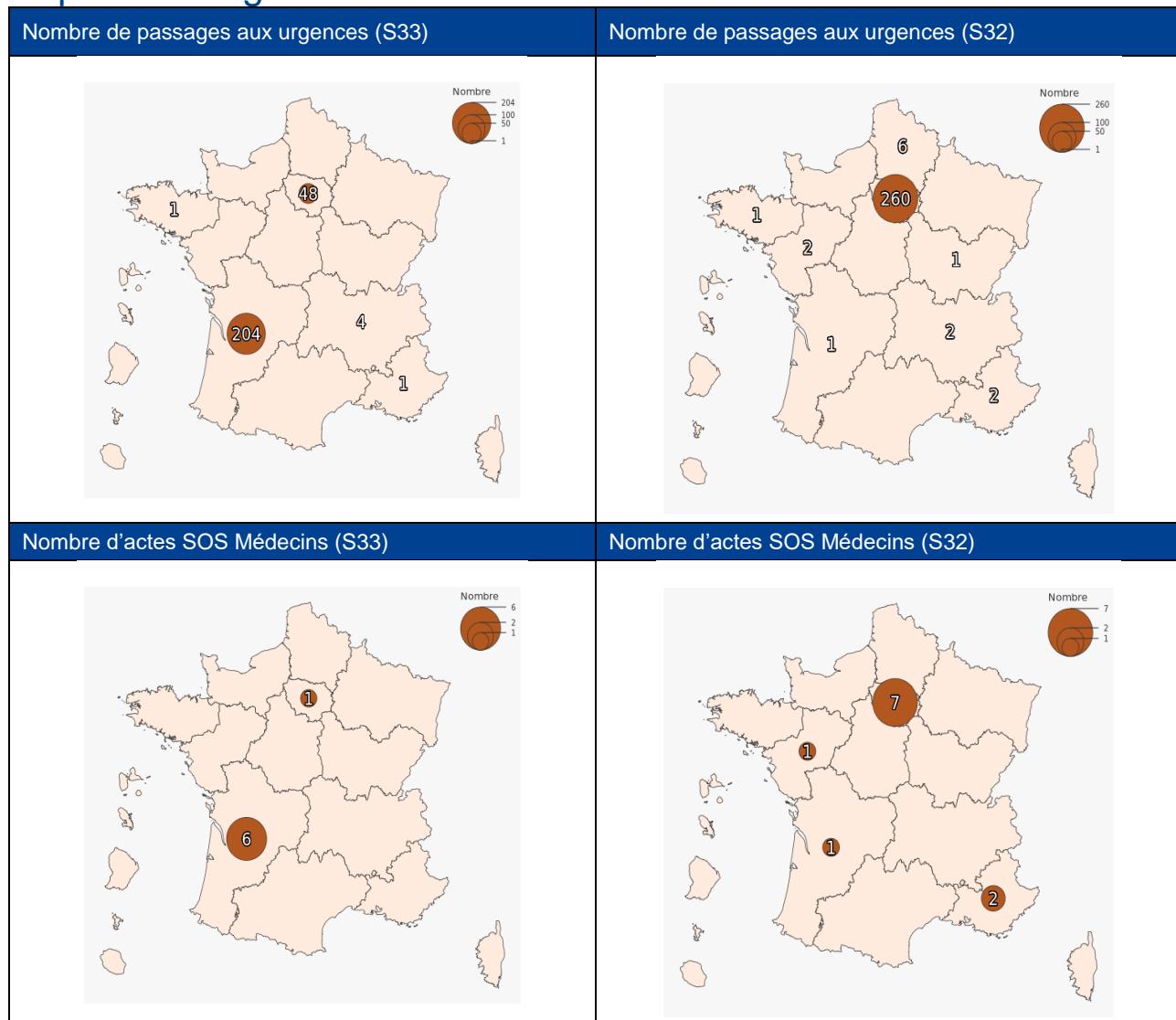
▬ Fluctuation habituelle ↗️ Haussse ⬇️ Baisse.

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

Recours étiquetés JOP	Nombre en S33 (S-1)	Nombre en S32 (S-2)	Evolution VS-2 (%)	Dynamique*
OSCOUR	258*	275	(-6.2 %)	⬇️
SOS	7*	11	(-36.4 %)	⬇️

\*dont 79,1 % des passages aux urgences et 85,7 % des actes médicaux SOS Médecins concernent un étiquetage en Nouvelle-Aquitaine où s'est tenue la feria de Dax.

## Répartition régionale des recours en lien avec les JOP



\*Une majorité des étiquetages est portée par la région Nouvelle-Aquitaine qui a accueilli la feria de Dax en utilisant le même code diagnostique.

## Surveillance de la mortalité

- À partir des données d'état civil transmises par l'Insee, le nombre de décès toutes causes confondues reste dans les marges de fluctuation habituelle en semaine 32, au niveau national et dans toutes les régions.
- À partir de la certification électronique des décès, le nombre de décès toutes causes confondues en semaine 33 est en légère diminution chez les personnes de plus de 65 ans (-4 %, soit -190 décès) et reste stable chez les personnes de moins de 65 ans.

Par cause, on retient sur la semaine 33 une légère hausse des décès avec une mention de déshydratation et d'embolie chez les personnes de 85 ans ou plus. En revanche, les décès avec une mention de pathologies respiratoires (notamment d'infection respiratoire aiguë et de Covid-19) ou de pathologies cardiovasculaires (AVC, troubles du rythme, infarctus) sont en diminution tous âges, ainsi que les décès avec mention de cachexie/dénutrition chez les personnes de 85 ans ou plus.

## SAMU

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

#### Volume d'appels des 42 SAMU couverts

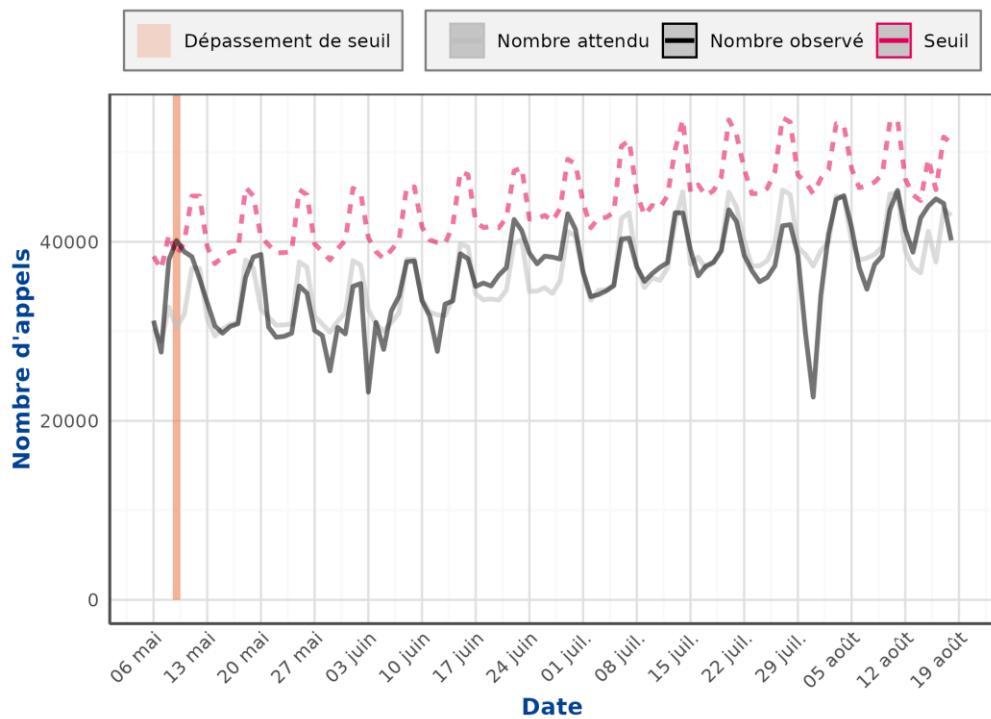
Sur la semaine écoulée, comprenant le jeudi 15 août férié, le nombre quotidien d'appels à l'ensemble des SAMU couverts est resté dans les niveaux attendus au niveau national. Le nombre d'appel reste à des niveaux élevés pour le 15 au 17 août principalement, sans dépasser les seuils d'alarme.

#### Patients pris en charge en lien avec les JOP

Sur la semaine écoulée, aucun événement JOP ni patient en lien avec les JOP n'ont été identifiés dans le portail de gestion de crise du SI-SAMU, du fait de la période de transition entre Jeux Olympiques et Paralympiques.

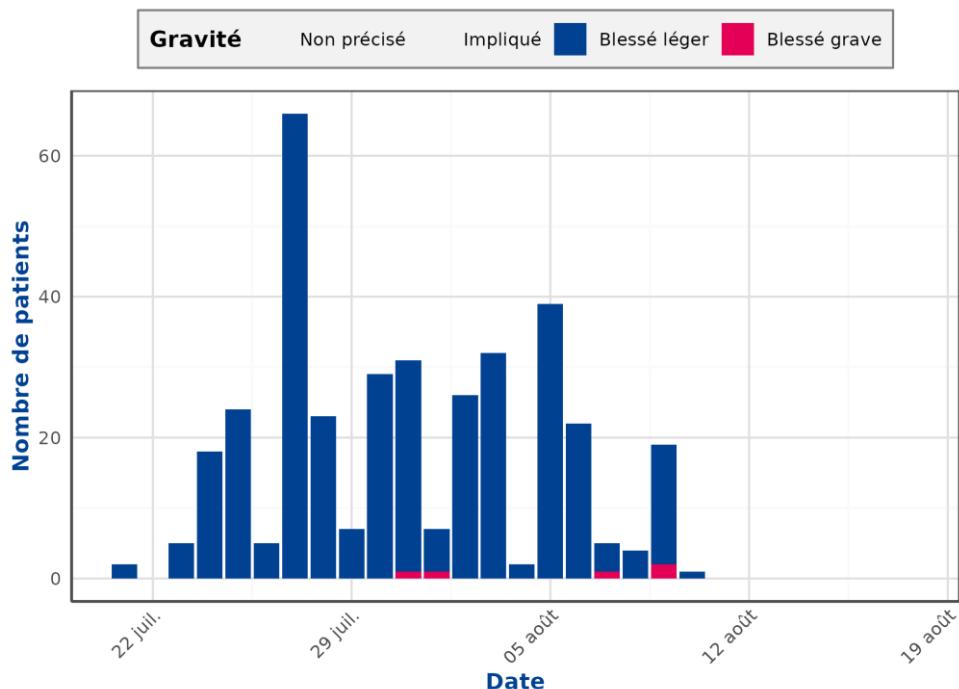
#### Volumes d'appels

##### 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

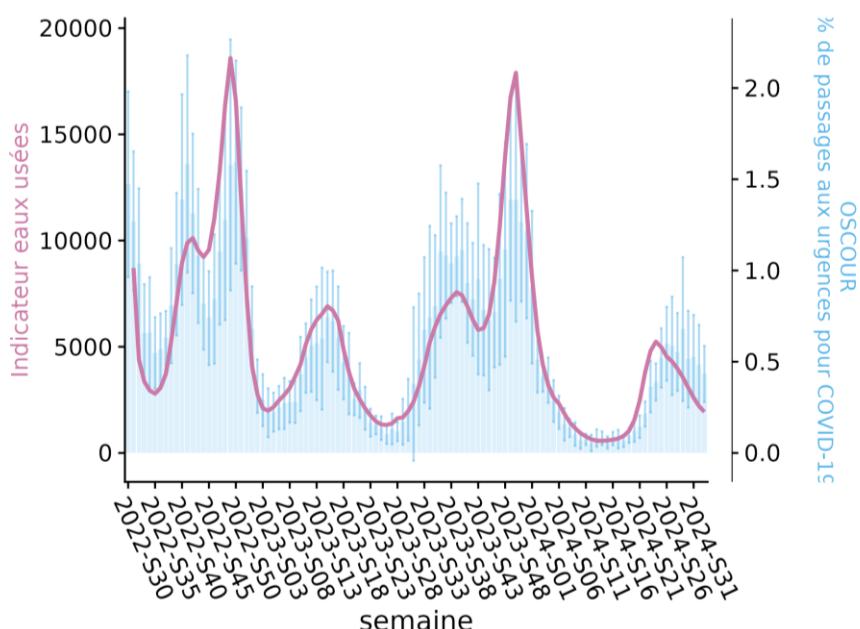
Nombre quotidien de patients pris en charge par les SAMU en lien avec les JOP, par niveau de gravité depuis le 8 juillet 2024, France entière



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



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

**Directrice de publication :** Caroline Semaille

**Dépôt légal :** 21 août 2024

**Contact :** [presse@santepubliquefrance.fr](mailto:presse@santepubliquefrance.fr)