

Jeux olympiques et paralympiques de Paris 2024

Point hebdomadaire de veille et surveillance sanitaires

Date de publication : 4 septembre 2024

ÉDITION ÎLE-DE-FRANCE

Semaine 35 (du 26 août au 1^{er} septembre 2024)

SOMMAIRE

Actualités	1
Points clés	2
Système d'alerte canicule et santé (SACS)	3
Surveillance syndromique (SurSaUD®)	3
Surveillance Brigade des sapeurs-pompiers de Paris (BSPP)	5
Surveillance des eaux usées	6
Surveillance renforcée des arboviroses transmises par les moustiques du genre Aedes (dengue, chikungunya et zika)	7
SARS-COV-2/COVID-19	8
Coqueluche	9
Rougeole	10
Sources et méthodes	11

Actualités

- Surveillance des noyades durant l'été 2024. Point au 30 août 2024 [ici](#)
- Epidémies de Mpox : point sur la situation sanitaire et préparation du système de santé français [ici](#)
- Chikungunya, dengue et zika - Données de la surveillance renforcée en France hexagonale 2024 : [ici](#)
- Fortes chaleurs : les conseils pour se protéger dès qu'il fait chaud : [ici](#)
- Jeux olympiques et paralympiques 2024:
Risques et enjeux de santé [ici](#)
Rôle et missions de SpF [ici](#)
Kit de ressources à destination des professionnels de santé [ici](#)

Points clés

- **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 était en augmentation, principalement chez les enfants âgés entre 2 et 15 ans. Le nombre d'hospitalisations après passage aux urgences restait stable. A noter une augmentation des passages et de l'activité aux urgences pour traumatisme, asthme et alcool.
- **Activité des associations SOS Médecins** : le nombre de consultations chez SOS Médecins était en augmentation, principalement chez les enfants de moins de 15 ans. A noter une augmentation du nombre d'actes et de l'activité chez SOS pour asthme et gastro entérite. Les tendances à la hausse de l'activité aux urgences et chez SOS médecins restaient dans les fluctuations habituelles en cette fin de période estivale 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. La part des différents motifs surveillés dans l'activité totale restait stable.
- **Surveillance renforcée de la dengue, du chikungunya et du zika (en France métropolitaine depuis le 1er mai jusqu'au 30 novembre)** : 280 cas confirmés ou probables de dengue d'importation ont été investigués en Île-de-France. Un premier cas atypique de chikungunya détecté fin Juillet a été classé autochtone en Île-de-France, car il répondait aux critères de définition. Il n'y a aucun lien avec les Jeux Olympiques et Paralympiques de Paris 2024.
- **COVID-19** : stabilisation des indicateurs tous âges des recours aux soins en ville et aux urgences et augmentation des actes SOS Médecins chez les enfants de moins de 15 ans, en Île-de-France
- **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 globalement observée entre la S33 et la S35. On peut cependant s'attendre à une recrudescence de la circulation de Sars-CoV-2 suite au retour des vacances et la rentrée scolaire.
- **Rougeole** : le nombre de cas déclarés via déclaration obligatoire ainsi que les recours aux urgences étaient en diminution importante sur le mois d'août. Pour la semaine 35, seule une consultation aux urgences pour rougeole était à signaler.
- **Coqueluche** : stabilisation des consultations SOS Médecins et diminution des passages aux urgences pour coqueluche en semaine 35 par rapport à la semaine précédente.

Tout signalement est à adresser au Point Focal Régional de l'ARS Île-de-France

E-mail : ars75-alerte@ars.sante.fr
Tél : 0 800 811 411
Fax : 01 44 02 06 76

Tout signalement urgent doit faire l'objet d'un appel téléphonique

Système d'alerte canicule et santé (SACS)

Aucun des départements d'Île-de-France n'étaient concernés par une vigilance la semaine dernière.

Surveillance syndromique (SurSaUD®)

Synthèse de l'évolution des indicateurs (OSCOUR® et SOS Médecins) en semaine 35

Données OSCOUR® : En semaine 35 (du 26 août au 1^{er} septembre 2024), l'activité des passages aux urgences était en augmentation par rapport à la semaine précédente, principalement chez les enfants entre 2 et 15 ans (+22%), mais sans augmentation des hospitalisations après passages aux urgences.

Données SOS médecins : En semaine 35, le nombre d'actes SOS Médecins¹ était en augmentation par rapport à la semaine précédente, principalement chez les enfants de moins de 15 ans (+37%).

Ces tendances à la hausse restaient dans les fluctuations habituelles par rapport aux années précédentes en cette fin de période estivale avec le retour des vacanciers et la rentrée scolaire.

Tableau 1 | Évolution de l'activité toutes causes aux urgences et chez SOS Médecins entre S35 et S34, Île-de-France (données OSCOUR® et SOS médecins)

Activité toutes causes	Nombre en S35	Nombre en S34	(% variation S35 vs S34)	% d'hospitalisation après passage (Evolution par rapport à S34)
Passages aux urgences	66 202	61 508	+7.6%	13% (+0.2pt)
Actes médicaux SOS Médecins	8 497	7 278	+16.7%	

Activités aux urgences

- Traumatismes

Une augmentation était notée entre les semaines 35 et 34 des prises en charge et de l'activité aux urgences pour traumatisme (n=12 652 vs n=10 889). Cette hausse des passages pour traumatisme restait dans les fluctuations habituelles en cette fin de période estivale avec le retour des vacanciers et concernait principalement les personnes de plus de 15 ans.

En semaine 35, 21,0% de l'activité des urgences se rapportait aux prises en charge pour traumatisme.

- Asthme

Augmentation des passages et de l'activité aux urgences pour asthme entre la S35 et la S34 (n=584 vs n=466), principalement chez les enfants entre 2 et 15 ans. L'augmentation de ces prises en charge n'était pas associée à une augmentation des hospitalisations pour asthme.

¹ Données tous Départements Franciliens sauf Val-d'Oise

- Consommation alcool

Augmentation du nombre de passages et de l'activité aux urgences pour intoxication éthylique aigüe entre la S35 et la S34 (n=278 vs n=226).

- Covid-19

Augmentation des consultations aux urgences chez les enfants de moins de 15 ans (cf. p.8).

Actes chez SOS médecins

- Asthme

Augmentation des consultations et de l'activité chez SOS médecin pour asthme entre la S35 et la S34 (n=118 vs n=86), les enfants entre 2 ans et 15 ans étaient les plus concernés par cette augmentation.

- Gastro-entérite

Augmentation des consultations et de l'activité chez SOS médecin pour gastro-entérite entre la S35 et la S34 (n=434 vs n=363), les enfants entre 2 ans et 15 ans ainsi que les adultes de 15 à 44 ans étaient les plus concernés par cette augmentation.

En semaine 35, 5,3% de l'activité chez SOS médecins se rapportait aux consultations pour gastro-entérite.

- Covid-19

Augmentation des consultations d'enfants de moins de 15 ans chez SOS médecins (cf. p.8)

Tableau 2 | Évolution du nombre de recours et part d'activité par regroupement syndromique aux urgences et chez SOS Médecins en S35 et S34, Île-de-France (données SOS médecins* et Oscour®)

Regroupement syndromique	Source	Recours			Part d'activité		
		Nombre S35	Nombre S34	Variation S34 (%)	Part (%)	Variation S34 (%)	Dynamique*
Traumatisme	OSCOUR	12 652	10 889	+16.2	21.01	+8.6	↗
	SOS	349	300	+16.3	4.27	-0.5	══
Dyspnée, insuffisance respiratoire aigüe	OSCOUR	565	512	+10.4	0.94	+3.2	══
	SOS	3	2	+50.0	0.04	+28.3	══
Gastro-entérite	OSCOUR	990	946	+4.7	1.64	-2.1	══
	SOS	434	363	+19.6	5.31	+2.3	↗
Douleur thoracique	OSCOUR	1 962	1 858	+5.6	3.26	-1.3	══
	SOS	49	63	-22.2	0.60	-33.5	↘
Intoxication éthylique aigüe	OSCOUR	278	226	+23.0	0.46	+15.0	↗
	SOS	3	1	+200.0	0.04	+156.6	↗
Céphalée, migraine et autres manifestations neurologiques	OSCOUR	1 650	1 677	-1.6	2.74	-8.0	↘
Céphalée, migraine	SOS	91	98	-7.1	1.11	-20.6	↘
Hyperthermies et coups de chaleur	OSCOUR	5	1	+400.0	0.01	+367.5	══
	SOS	1	0	+Inf	0.01	+Inf	══
Conjonctivite	OSCOUR	157	179	-12.3	0.26	-18.0	↘
	SOS	77	58	+32.8	0.94	+13.6	↗
Malaise	OSCOUR	2 025	1 865	+8.6	3.36	+1.5	══
	SOS	28	19	+47.4	0.34	+26.1	══

Regroupement syndromique	Source	Recours			Part d'activité		
		Nombre S35	Nombre S34	Variation S34 (%)	Part (%)	Variation S34 (%)	Dynamique*
Fièvre et éruption cutanée	OSCOUR	72	81	-11.1	0.12	-16.9	⬇️
Noyade	OSCOUR	1	2	-50.0	0.00	-53.2	⬇️

* SOS Médecins Grand Paris (75, 92, 93, 94), Seine-et-Marne, Melun, Essonne et Yvelines. Pas de données du Val-d'Oise.

- En semaine 35, ont été observés 42 passages aux urgences étiquetés JOP dont 27,6% étaient des étiquetages associés à un passage pour traumatisme.

Tableau 3 | Evolution des passages aux urgences et des actes médicaux SOS Médecins étiquetés JOP en S35 et en S34, Île-de-France (données OSCOUR®)

Recours étiquetés "JOP"	Nombre en S35	Nombre en S34
OSCOUR*	42	16
SOS**	0	1

* Données non consolidées et portant sur les établissements hors AP-HP seulement

**Données SOS-Médecins disponibles pour toute l'Île-de-France sauf Val-d'Oise

Surveillance Brigade des sapeurs-pompiers de Paris (BSPP)

Synthèse de l'évolution des indicateurs BSPP en semaine 35

En semaine 35 le nombre total des personnes prises en charge était en augmentation (+17,3%). La part des différents motifs surveillés était stable dans l'activité totale.

Tableau 4 | Évolution du nombre de victimes pris en charge par la BSPP par regroupement syndromique en S35 et S34, Île-de-France (données BSPP)

	Nombre de victimes S35	Nombre de victimes S34	Part d'activité S35 (%)	Variation entre S35 et S34 (%)	Variation de la part d'activité entre S35 et S34 (%)
Traumatismes	1 381	1 101	20,11	25,43	1,3
Difficultés respiratoires	313	311	4,56	0,64	-0,75
Vomissements/Diarrhées	192	154	2,8	24,68	0,17
Douleurs thoraciques	524	504	7,63	3,97	-0,98
Consommation alcool/drogue	442	349	6,44	26,65	0,47
Symptômes généraux (malaise, vertiges, évanouissement)	845	698	12,3	21,06	0,38
Noyade / chute dans rivière	2	3	0,03	-33,33	-0,02
Autre	3169	2735	46,14	15,87	-0,57
Total	6 868	5 855		17,3	

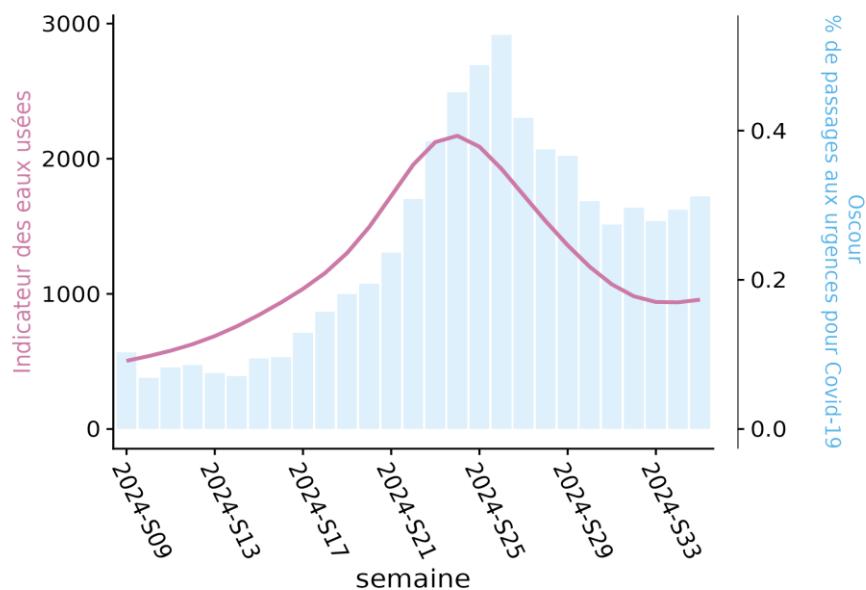
Surveillance des eaux usées

Évolution de la circulation du SARS-CoV-2 dans les eaux usées en Île-de-France

Une tendance à la stabilisation du niveau de circulation du SARS-CoV-2 dans les eaux usées était globalement observée depuis la semaine 33 (les 7 stations de traitement des eaux usées disposaient de résultats interprétables).

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

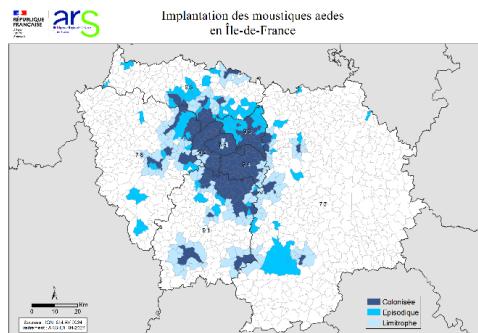
Figure 1 | Evolution de la circulation du SARS-CoV-2 dans les eaux usées et de la part des passages aux urgences pour COVID-19, en Île-de-France, au 03/09/2024 (2024-S09 et 2024-S35, données SUM'EAU et OSCOUR®)



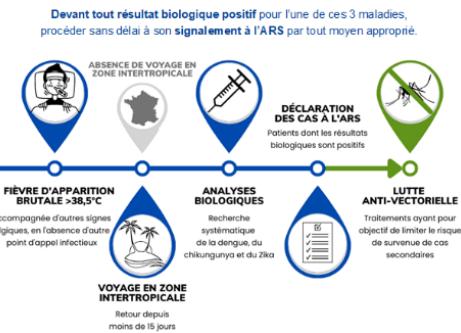
Surveillance renforcée des arboviroses transmises par les moustiques du genre Aedes (dengue, chikungunya et zika)

Aedes albopictus – moustique vecteur, entre autres, des virus de la dengue, du chikungunya et du zika - est installé depuis 2004 en France métropolitaine. Au 1er janvier 2024, 78 départements sont considérés comme colonisés (sur les 96 départements métropolitains), dont l'ensemble des 8 départements franciliens avec, à ce stade, au moins 175 communes/arrondissements parisiens colonisés.

Carte des communes franciliennes colonisées par *Aedes albopictus* au 01/01/2024 ([lien](#))



Professionnels de santé, pensez au diagnostic et au signalement précoce des cas à l'ARS (Cerfa dengue)



Données de surveillance renforcée de la dengue, du chikungunya et du zika en IdF (01/05/24 au 02/09/24)

- Depuis le 1^{er} mai, **290 cas importés d'arboviroses** transmises par les moustiques du genre *Aedes* ont été identifiés et investigués en IdF : **280 cas de dengue, 7 cas de chikungunya, 2 cas de zika et 1 cas de co-infection (dengue + chik)** (Figure 2 et Tableau 5). D'autres cas sont en cours d'investigation.
- Un premier cas confirmé de chikungunya a été documenté en Île-de-France fin Juillet et classé **autochtone**, car il répond aux critères de définition. Les investigations épidémiologiques et entomologiques sont terminées et aucun autre cas n'a été détecté.
- **Les cas ont été importés** des Antilles et Caraïbes (128), d'Afrique subsaharienne (67), d'Asie (48), d'Amérique du sud (24), d'Amérique centrale (9), de la Réunion et Maurice (6), d'Afrique du nord (4), du Pacifique Sud (Polynésie Française) (2) (Figure 3). **Notons que 4 cas de dengue revenaient d'Egypte et un cas revenait des Emirats Arabes Unis (Dubai) en début de période de surveillance.**
- Parmi l'ensemble des cas, 271 (93%) étaient virémiques en métropole, parmi lesquels 224 (83%) résidaient dans des communes soit colonisées, soit limitrophes, soit avec présence épisodique du moustique tigre.
- 60 (22%) cas de dengue ont eu recours à l'hôpital (Urgences comprises), ainsi que 4 cas de chikungunya.

Figure 2 | Cas de dengue, de chikungunya et de zika par semaine de signalement pendant la surveillance renforcée, Île-de-France, 02/09/2024 (S35 et S36: données non consolidées)

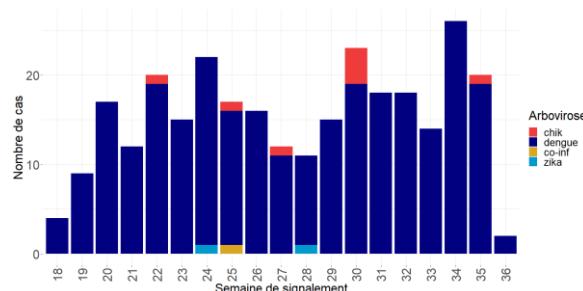
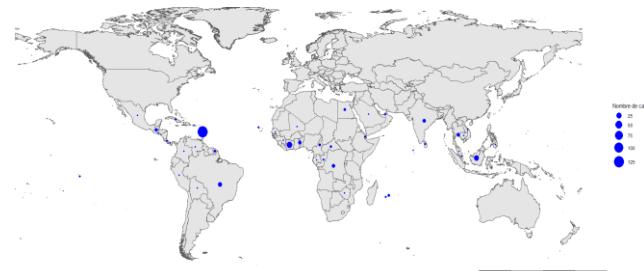


Figure 3 | Distribution des cas de dengue, de chikungunya et de zika, par pays d'importation, pendant la surveillance renforcée, Île-de-France, 02/09/2024



Liens utiles

- [Carte du Monde des épidémies récentes de dengue \(OMS\)](#)
- [Carte du Monde des épidémies récentes de dengue \(ECDC\)](#)
- [Carte du Monde des épidémies récentes de chikungunya \(ECDC\)](#)
- [Dengue, chikungunya, Zika : de la prévention au signalement \(Santé publique France\)](#)
- [Dengue, Chikungunya, zika - Vérifiez si votre commune est ou non colonisée par *Aedes albopictus* \(Anses\)](#)
- [Cartes de présence avérée d'*Aedes albopictus* dans les Départements métropolitains \(Ministère de la Santé\)](#)
- [Newsletter sur la dengue \(Collège de la Médecine Générale\)](#)

Tableau 5 | Cas importés de dengue, de chikungunya et de zika, par département de résidence pendant la surveillance renforcée, Île-de-France, 02/09/2024

Département	dengue	chikungunya	zika	co-inf
75-Paris	70	3	0	1
77-Seine-et-Marne	22	0	1	0
78-Yvelines	29	0	0	0
91-Essonne	27	1	0	0
92-Hauts-de-Seine	52	1	0	0
93-Seine-St-Denis	31	2	0	0
94-Val-de-Marne	31	0	1	0
95-Val-d'Oise	18	0	0	0
Île-de-France	280	7	2	1

SARS-COV-2/COVID-19

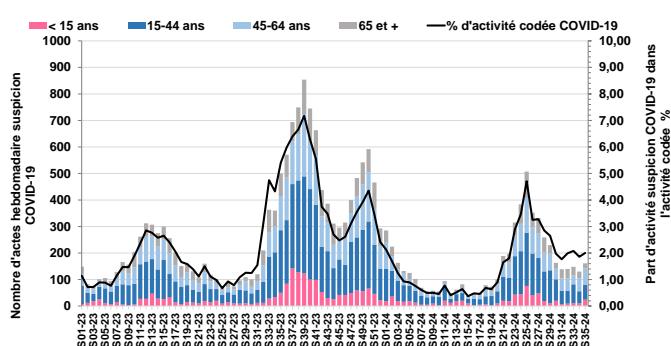
Surveillance de la COVID-19 à partir des données des recours aux soin en ville (SOS Médecins) et des recours aux urgences (Oscour®) :

- Le **nombre** d'actes SOS Médecins (hors Val-d'Oise) pour suspicion de COVID-19 et la **part d'activité** restaient relativement stables en S35. Chez les enfants de moins de 15 ans une augmentation du nombre d'actes était constatée (Figure 4).
- Le **nombre** de passages aux urgences et la **part d'activité** pour suspicion de COVID-19 restaient relativement stables en S35 (Figure 5).
- Le nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 suivis d'une hospitalisation augmentait légèrement en S35.
- La fin de la période estivale et la rentrée scolaire pourraient entraîner une recrudescence de la circulation de Sars-CoV-2. Cette tendance restera à confirmer avec les données de la semaine S36.

Surveillance des épisodes de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA) dont la COVID-19 dans EMS (établissements médico-sociaux) en semaine :

- Le nombre d'épisodes de cas groupés d'IRA signalés par les EMS en Île-de-France diminuait en S35, cependant les données ne sont pas encore consolidées. La plupart des signalements concernaient la COVID-19 et les Ehpad (Figures 6 et 7).
- **La vaccination reste utile chez ces personnes vulnérables**, dépendantes des structures pour leurs pratiques de prévention et dont la couverture vaccinale reste insuffisante (environ 70% en Île-de-France).

Figure 4 | Evolution hebdomadaire du nombre d'actes et proportion d'activité pour suspicion de COVID-19, par classe d'âge, SOS Médecins* (SurSaUD®), Île-de-France, 2023-2024



* Sauf Val-d'Oise

Figure 6 | Evolution hebdomadaire du nombre d'épisodes de cas groupés d'IRA signalés par les EMS par type d'établissement, Île-de-France, depuis S23-2023

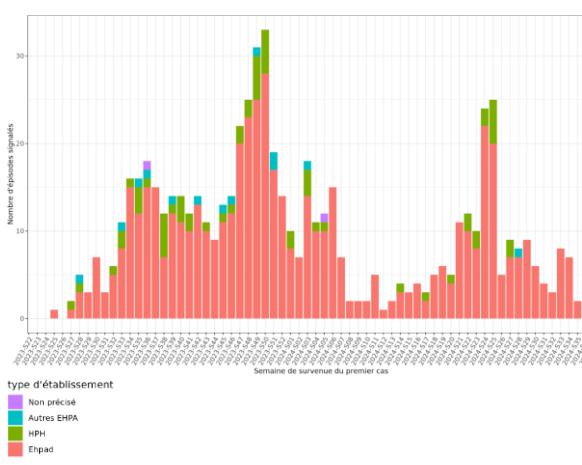


Figure 5 | Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences et proportion d'activité pour suspicion de COVID-19, par classe d'âge, Oscour® (SurSaUD®), Île-de-France, 2023-2024

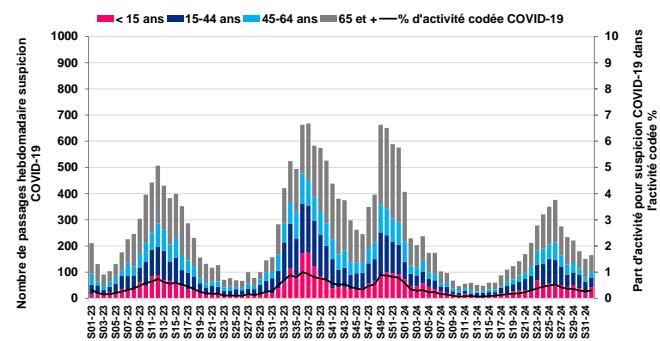
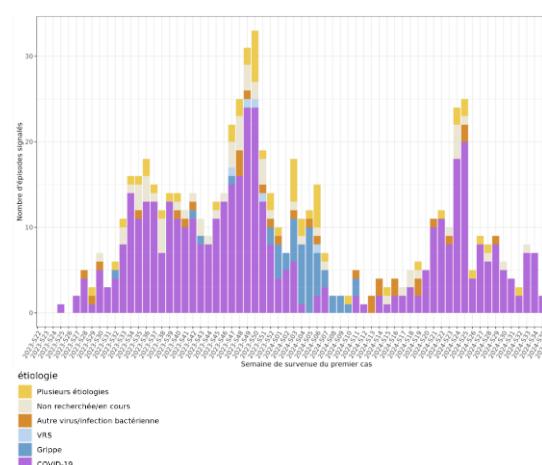


Figure 7 | Evolution hebdomadaire du nombre d'épisodes de cas groupés d'IRA signalés par les EMS par étiologie, Île-de-France, depuis S23-2023



Coqueluche

A l'instar de l'épidémie de rougeole, la coqueluche connaît une **recrudescence depuis le début de l'année 2024**. L'épidémie se manifeste à l'échelle européenne et la région Île-de-France n'est pas épargnée. Depuis le mois de mai, la hausse du nombre hebdomadaire de cas de coqueluche est plus marquée.

De manière générale, cette situation entraîne une hausse du nombre de passages aux urgences (Figure 8 ; Tableau 6) et de consultations auprès de SOS médecins pour coqueluche (Figure 9 ; Tableau 6). Les enfants de moins de 1 an sont les sujets les plus à risque de forme grave. Devant cette recrudescence du nombre de cas, les professionnels de santé doivent évoquer le diagnostic de coqueluche devant des symptômes évocateurs de la maladie et penser à vérifier et mettre à jour les statuts vaccinaux des patients (Tableau 7).

Depuis le début de l'année 2024, 896 recours aux urgences pour coqueluche ont été recensés en IdF (contre 52 cas en 2023). Sur la semaine 35, en comparaison de la semaine 34, les consultations aux urgences pour coqueluche étaient moins nombreuses à l'inverse des hospitalisations qui augmentaient. Les hospitalisations **concernaient uniquement des enfants de moins de 1 an** en semaine 35. En « ville », l'activité liée à la coqueluche était stable sur la semaine 35 d'après les données SOS médecins (Île-de-France sauf Val-d'Oise).

➔ [Vaccination info service : coqueluche](#) ➔ [La coqueluche en France \(Santé publique France\)](#) ➔ [La coqueluche en Europe \(ECDC\)](#)

Tableau 6 | Consultations hebdomadaires aux urgences et chez SOS-Médecins pour coqueluche, Île-de-France, 2024.
(Données OSCOUR® et SOS Médecins (SurSaUD®))

	Tous âges		Moins de 1 an	
	S35	Evolution vs S34	S35	Evolution vs S34
SOS médecin				
Actes pour coqueluche	32	+3%	2	+100%
Part des coqueluches parmi les actes médicaux codés	0,4%	-12%	0,01%	+71%
OSCOUR®				
Nombre de passages aux urgences pour coqueluche	43	-14%	12	-14%
Part des coqueluches parmi les actes médicaux codés	0,08%	-14%	0,02%	+13%
Nombre de passages suivis d'une hospitalisation pour coqueluche	8	+100%	8	+100%

Figure 8 | Consultations hebdomadaires aux urgences pour coqueluche, AP-HP inclus, données arrêtées à la semaine 34, Île-de-France, 2024. (Données OSCOUR®)

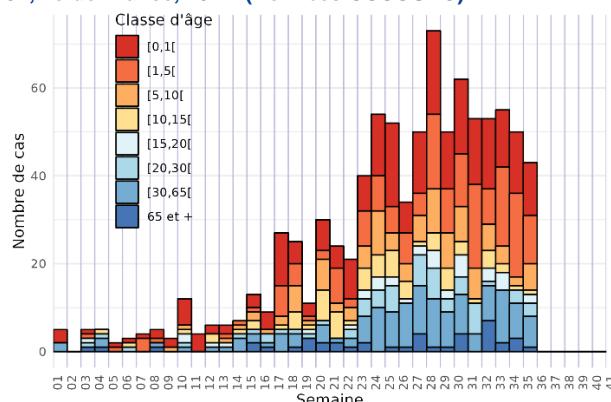


Figure 9 | Consultations hebdomadaires via SOS médecin pour coqueluche, données arrêtées à la semaine 34, Île-de-France, 2024. (Données SURSAUD®)

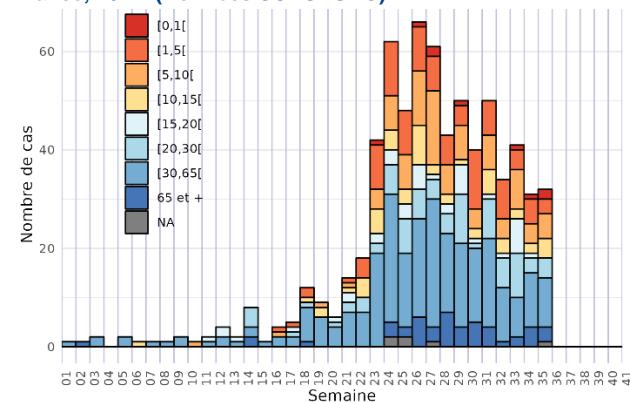
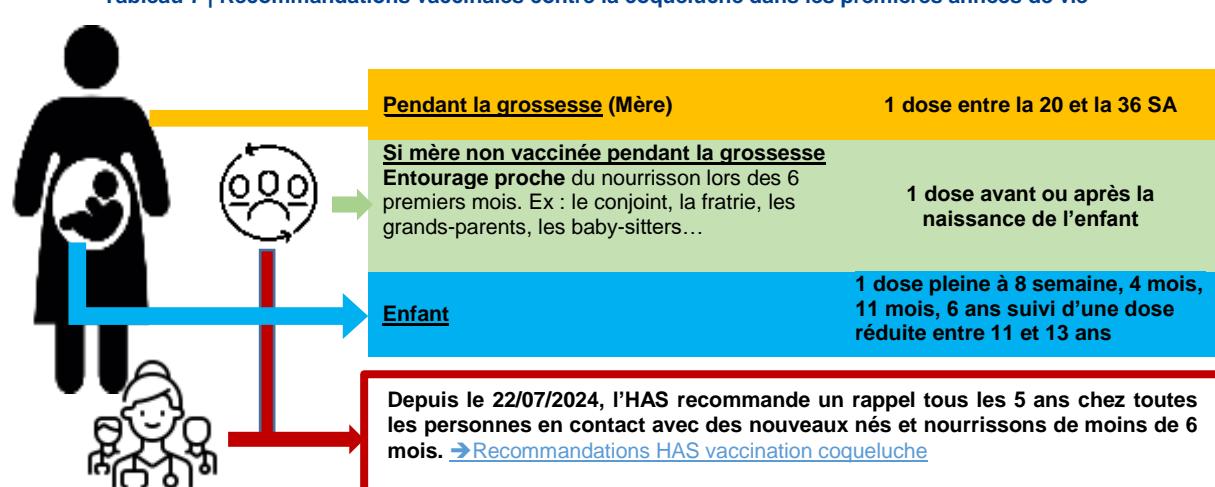


Tableau 7 | Recommandations vaccinales contre la coqueluche dans les premières années de vie



Rougeole

Données extraites de la surveillance des déclarations obligatoires (DO) et OSCOUR® (au 01-09-2024) :

- Depuis le 1er janvier 2024, 119 cas de rougeole ont été déclarés en Île-de-France (contre 61 pour 2023).
 - Tous les départements franciliens ont rapporté des cas. Le 75 et le 93 sont les plus concernés avec 27 cas déclarés dans chacun de ces départements. S'ensuit le 94 avec 22 cas (Figure 10).
 - La très grande majorité des cas (91%) sont survenus chez des personnes mal vaccinées/non vaccinées ou pour qui le statut vaccinal n'était pas connu ou renseigné (Tableau 8). Ces informations rappellent l'importance de la **vérification des statuts vaccinaux et leur mise à jour** en cas d'absence de vaccination, de schémas partiels ou de statut inconnu. La plupart des cas sont documentés chez des enfants (Figure 11).
- [Vaccination info-service: rougeole](#)
 → [Calendrier vaccinal 2024](#)
- Des cas de transmission secondaire lors de consultations aux urgences sont documentés et appellent à la prudence des personnels soignants chargés de l'accueil des patients présentant des symptômes évocateurs (toux, coryza, éruption cutanée, ...) surtout si ces patients ont voyagé en zone où la circulation du virus est importante (Europe de l'Est notamment).
 - Pour la semaine 35, les indicateurs rougeoles étaient à un niveau très bas avec seulement une consultation aux urgences pour rougeole.

Figure 10 | Distribution des cas de rougeole déclarés via déclaration obligatoire, par département, Île-de-France, 2024.

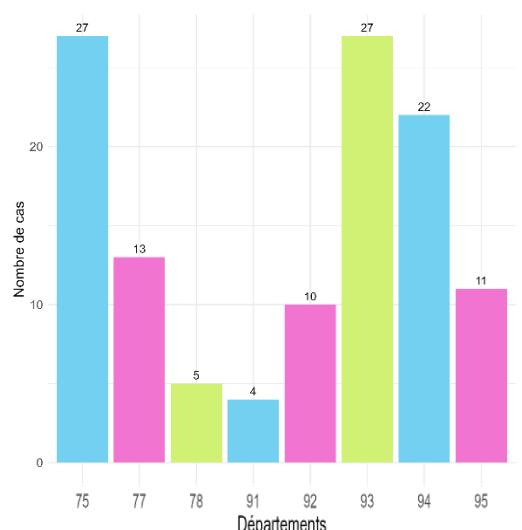


Figure 11 | Distribution hebdomadaire des cas de rougeole rapportés par la déclaration obligatoire, en Île-de-France, période du 01/01/2024 au 03/09/2024 (données non consolidées).

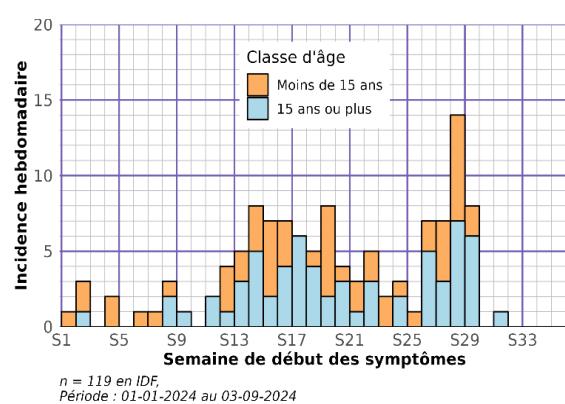
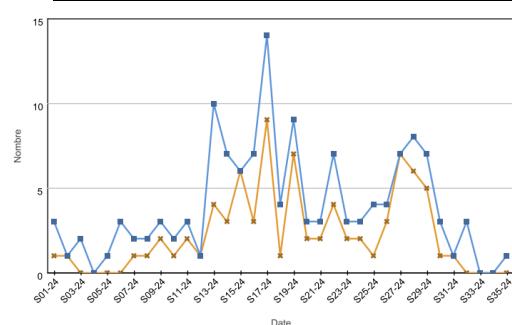


Tableau 8 | Statut vaccinal des cas de rougeole, Île-de-France, 2024.

Statut vaccinal	
statut inconnu	36 (30%)
non vacciné	59 (50%)
vacciné 1 dose	13 (11%)
vacciné 2 doses	11 (9%)

Tableau 9 et Figure 12 | Consultations hebdomadaires aux urgences pour rougeole, Île-de-France, 2024.
(Données OSCOUR®)

Tous âges		Moins de 15 an	
S35	Evolution vs S34	S35	Evolution vs S34
1	/	0	0%



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®)

La surveillance sanitaire des urgences en Île-de-France repose sur la transmission des informations des services d'urgence et des associations SOS Médecins. En Île-de-France, environ 110 services d'urgence et 5 associations SOS Médecins (sauf Val-d'Oise) sont actuellement en mesure de transmettre leurs informations permettant ainsi l'analyse des tendances.

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.

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.

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.

Qualité des données

Depuis lundi 01 juillet 2024 et suite à un changement de logiciel, l'association SOS médecins du Val d'Oise ne transmet plus ses données à Santé publique France. Les données de l'association ont été donc exclues des périodes d'analyse utilisées dans ce point épidémiologique.

SEMAINE 35	Services des urgences hospitalières (SAU) par département									Associations SOS Médecins					
	75	77	78	91	92	93	94	95	IDF	Grand Paris*	Seine-et-Marne	Melun	Yvelines	Essonne	IDF
SAU inclus dans l'analyse	13	15	11	10	16	13	14	11	103						
Taux du codage diagnostic	91%	90%	96%	81%	91%	94%	90%	92%	91%	99%	89%	99%	99%	88%	96%

*Départements concernés : Paris, Hauts-de-Seine, Val de Marne et Seine-Saint-Denis

Plus d'informations sur la Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® (Oscour, SOS Médecins, Mortalité) : [cliquez ici](#)

Brigade des Sapeurs-Pompiers de Paris (BSPP)

La surveillance sanitaire à partir des données de la Brigade des Sapeurs-pompiers de Paris repose sur la transmission du nombre de victimes prises en charge par commune d'intervention à J-1, ainsi que des motifs de recours des victimes prises en charge. La BSPP est déployée sur Paris et la petite couronne (départements 92, 93 et 94).

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

Equipe de rédaction

Arnaud Tarantola (Responsable)

Laetitia Ali Oicheih

Marco Conte

Anne Etchevers

Nelly Fournet

Sophie Grellet

Rémi Lefrançois

Gabriela Modenesi

Anselme Pascal

Annie-Claude Paty

Dépôt légal : 04/09/2024

Contact : cire-idf@santepubliquefrance.fr

Remerciements à nos partenaires

- Les cliniciens et biologistes qui déclarent les cas
- L'Agence régionale de santé (ARS) d'Île-de-France, dont les délégations départementales
- L'Observatoire régional des soins non programmés (ORNSP) en Île-de-France
- GCS SESAN, Service numérique de santé
- Les services d'urgences hospitaliers du réseau Oscour®
- Les associations SOS Médecins du réseau SOS Médecins/Santé publique France
- Le réseau Sentinelles/ Inserm
- Services d'états civils des communes informatisées
- Les laboratoires Biomnis et Cerba
- La Brigade des Sapeurs-pompiers de Paris (BSPP)
- La Croix-Rouge Française

Pour rester informé(e) et recevoir les publications de Santé publique France Île-de-France, **nous vous invitons à vous abonner à notre liste de diffusion.**

N'hésitez pas à partager cette invitation avec vos collègues et contacts qui pourraient également trouver ces informations pertinentes.

Cliquez ici pour vous abonner :

>> Abonnement <<