

Jeux olympiques et paralympiques de Paris 2024

Point hebdomadaire de veille et surveillance sanitaires

Date de publication : 24 juillet 2024

ÉDITION NATIONALE

Semaine 29 (du 15 juillet au 21 juillet 2024)

SOMMAIRE

Points clés	1
Système d'alerte canicule et santé (SACS)	2
Surveillance syndromique (SurSaUD®)	2
SAMU	6
Surveillance des eaux usées	8
Points clés régionaux hebdomadaires	9
Sources et méthodes	11

Points clés

Surveillance syndromique

Sur les consultations auprès des associations SOS Médecins et des services d'urgence, on retient une hausse des recours tous âges en lien avec les conditions estivales, dans les niveaux habituellement observés pour la saison (brûlure, hyperthermie/coup de chaleur, manifestations dermatologiques).

Surveillance des eaux usées

Au niveau des eaux usées, la tendance à la baisse du niveau de circulation du SARS-CoV-2 se poursuit en semaine 29 avec une situation qui restait toutefois hétérogène sur l'ensemble du territoire.

En Île-de-France

Les activités de la Brigade des Sapeurs-Pompiers de Paris montrent une diminution des prises en charge par rapport à la semaine précédente. Il est noté une augmentation modérée du nombre de personnes prises en charge pour malaise lors des périodes de chaleur.

Synthèse des analyses de données SAMU (pour les 42 SAMU participants)

Avant l'ouverture officielle des Jeux Olympiques vendredi 26 juillet 2024, ce bulletin propose une analyse rétrospective des prises en charge des SAMU en lien avec le relais de la flamme olympique, du 8 mai au 21 juillet 2024.

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

Du 15 au 21 juillet 2024, les actes SOS Médecins sont en diminution chez les enfants de moins de 15 ans. Chez les adultes, les passages aux urgences et les actes SOS Médecins restent stables.

Dans les deux réseaux, on note une hausse des recours tous âges pour des indicateurs en lien avec les conditions estivales, dans les niveaux habituellement observés pour la saison : brûlure, hyperthermie/coup de chaleur et manifestations dermatologiques. On observe également une hausse des passages aux urgences pour noyade.

Les recours pour conjonctivite sont en hausse dans les deux réseaux (uniquement chez les adultes dans le réseau SOS Médecins).

Les recours pour coqueluche se stabilisent tous âges aux urgences (avec baisse chez les moins de 2 ans mais hausse chez les adultes) et diminuent pour la deuxième semaine consécutive chez SOS Médecins (sauf chez les moins de 2 ans, à la différence des urgences). Les recours pour coqueluche restent toujours supérieurs à ceux des années précédentes.

Enfin, sur la semaine écoulée, 21 passages aux urgences et 4 actes SOS ont été étiquetés en lien avec les JOP. Par ailleurs, 114 passages ont été étiquetés en lien avec un autre grand rassemblement (les fêtes de la Madeleine en Nouvelle Aquitaine).

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

Activité toutes causes	Nombre en S29	Nombre en S28	(% variation S29 vs S28)	% d'hospitalisation après passage (Evolution par rapport à S28)
Passages aux urgences	387 064	389 018	-0.5 %	18.5 % (-0.5pt)
Actes médicaux SOS Médecins	80 341	81 531	-1.5 %	

Évolution des regroupements syndromiques OSCOUR® et SOS Médecins

Regroupement syndromique	Source	Recours			Part d'activité		
		Nombre S29	Nombre S28	Variation S28 (%)	Part (%)	Variation S28 (%)	Dynamique*
Dyspnée, insuffisance respiratoire aiguë	OSCOUR	3 644	3 597	+1.3	1,08	+2.3	▬
	SOS	65	54	+20.4	0.09	+22.4	▬
Asthme	OSCOUR	2 460	2 837	-13.3	0.73	-12.5	↓
	SOS	813	840	-3.2	1.07	-1.5	▬
Toux	OSCOUR	2 335	2 444	-4.5	0.69	-3.6	▬
	SOS	8 741	9 671	-9.6	11.51	-8.1	↓
Infection respiratoire aiguë basse	OSCOUR	8 109	8 621	-5.9	2,41	-5.0	▬
	SOS	7 063	7 393	-4.5	9,30	-2.8	▬
Grippe, Syndrome grippal	OSCOUR	342	433	-21.0	0.10	-20.3	↓
	SOS	1 428	1 566	-8.8	1.88	-7.2	↓
Coqueluche	OSCOUR	301	307	-2.0	0.09	-1.0	▬
	SOS	377	463	-18.6	0.50	-17.2	↓
Rougeole	OSCOUR	13	13	+0.0	0.00	+1.0	▬
	SOS	4	0		0.01		↑
Gastro-entérite	OSCOUR	3 790	3 887	-2.5	1.13	-1,6	▬
	SOS	3 604	3 828	-5,9	4.75	-4.2	▬
Vomissement	OSCOUR	2 476	2 522	-1,8	0.74	-0.9	▬
	SOS	494	519	-4,8	0.65	-3.2	▬
Intoxication alimentaire	OSCOUR	102	117	-12,8	0.03	-12.0	↓
Céphalée, migraine et autres manifestations neurologiques	OSCOUR	8 893	9 378	-5,2	2.64	-4.3	▬
Céphalée, migraine	SOS	775	817	-5,1	1.02	-3.5	▬
Vertige	SOS	594	588	+1.0	0.78	+2.8	▬
Méningite	OSCOUR	99	114	-13.2	0.03	-12.3	▬
	SOS	14	15	-6.7	0.02	-5.1	▬
Ischémie myocardique	OSCOUR	1 023	1 111	-7.9	0.30	-7,0	↓
	SOS	27	31	-12.9	0.04	-11,4	↓
Douleur thoracique	OSCOUR	10 661	10 832	-1.6	3.17	-0,6	▬
	SOS	622	615	+1,1	0.82	+2.9	▬
Noyade	OSCOUR	79	49	+61,2	0.02	+62.8	↑
Traumatisme	OSCOUR	92 096	92 467	-0.4	27.39	+0.5	▬
	SOS	3 224	3 149	+2.4	4.25	+4.1	▬
Malaise	OSCOUR	12 696	12 490	+1.6	3.78	+2.6	▬
	SOS	255	263	-3.0	0.34	-1,4	▬
Fièvre isolée	OSCOUR	5 079	5 375	-5.5	1.51	-4,6	▬
	SOS	1 151	1 152	-0.1	1.52	+1,6	▬
Brûlure	OSCOUR	1 680	1 582	+6,2	0.50	+7.2	↑
	SOS	191	141	+35.5	0.25	+37.8	↑
Fièvre et éruption cutanée	OSCOUR	323	346	-6.6	0.10	-5.8	▬
Manifestation dermatologique	OSCOUR	1 392	1 252	+11.2	0.41	+12.2	↑
	SOS	1 138	1 017	+11.9	1.50	+13.8	↑

	Source	Recours			Part d'activité		
		Nombre S29	Nombre S28	Variation S28 (%)		Variation S28 (%)	Dynamique*
Conjonctivite	OSCOUR	1 141	1 099	+3.8	0,34	+4.8	↗
	SOS	1 083	1 011	+7.1	1,43	+9.0	↗
Hyperthermies et coups de chaleur	OSCOUR	298	153	+94.8	0.09	+96.6	↗
	SOS	147	65	+126.2	0.19	+130.0	↗
Intoxication éthylique aiguë	OSCOUR	2 563	2 846	-9.9	0.76	-9.1	↘
	SOS	52	50	+4.0	0.07	+5.8	=
Intoxication aiguë lié à la prise de stupéfiant ou autre substance (hors alcool)	OSCOUR	314	341	-7.9	0.09	-7.0	=
Stress, angoisse	OSCOUR	385	544	-29.2	0.11	-28.6	=
	SOS	1 248	1 216	+2.6	1.64	+4.4	=

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

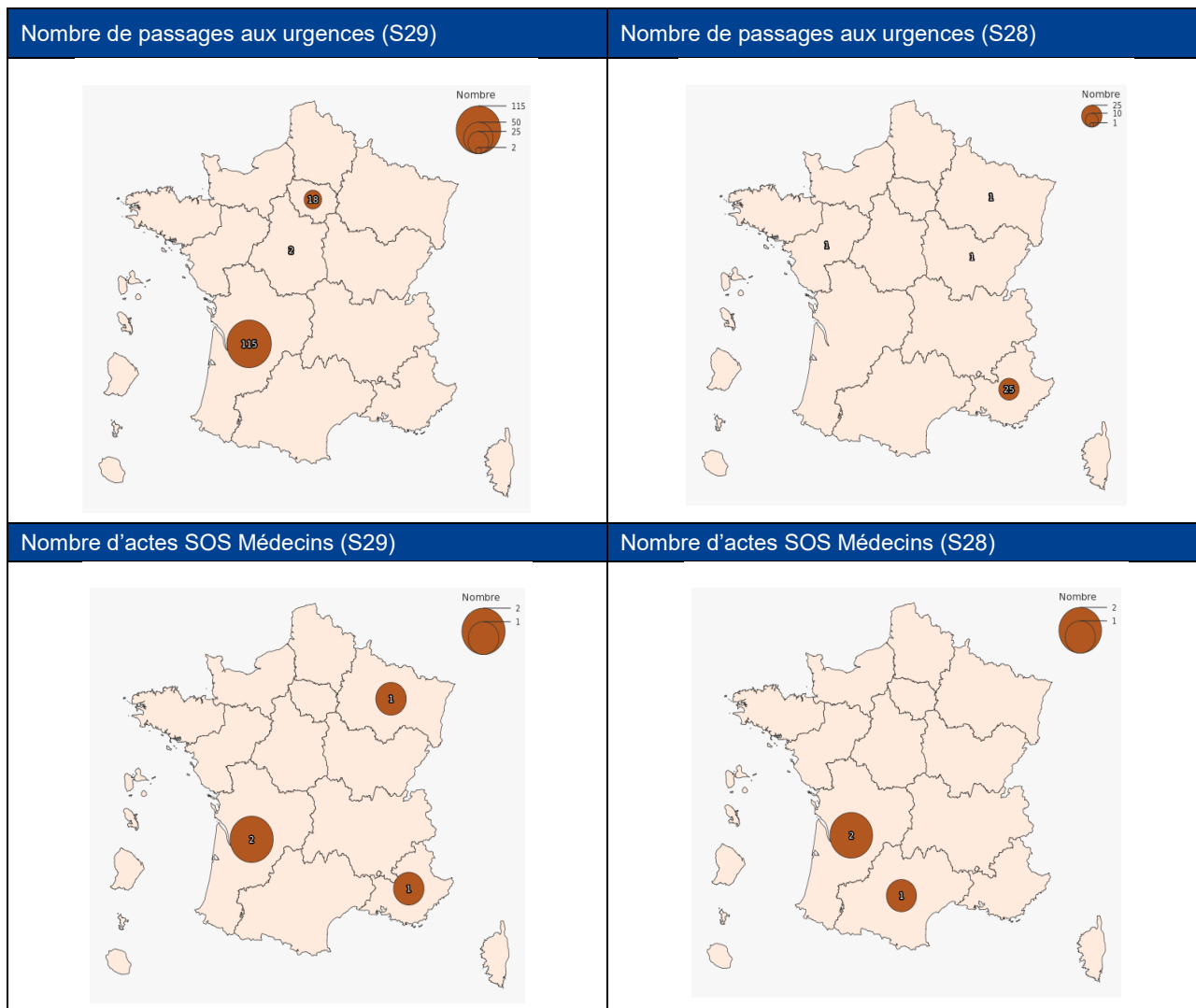
= Fluctuation habituelle ↗ Hausse ↘ Baisse

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

Recours étiquetés JOP	Nombre en S29 (S-1)	Nombre en S28 (S-2)	Evolution VS-2 (%)	Dynamique*
OSCOUR	135*	28	(382.1 %)	↗
SOS	4	3	(33.3 %)	=

*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 S28 reste dans les marges de fluctuation habituelle au niveau national et dans toutes les régions hexagonales.
- À partir de la certification électronique des décès, plus réactive, le nombre de décès toutes causes en S29 est stable par rapport à la semaine précédente.

On observe néanmoins une légère hausse des décès avec une mention de déshydratation qui concerne principalement les personnes de 65-84 ans. Chez les 85 ans et plus, les décès avec mention d'infection respiratoire aiguë ou de COVID-19 étaient en baisse ; en revanche, dans cette classe d'âges, une légère hausse des décès avec mention de pathologies cardiaques (infarctus, hypertension artérielle) ou de cachexie/dénutrition était observée.



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

Avant l'ouverture officielle des Jeux Olympiques vendredi 26 juillet 2024, il est proposé ici une analyse rétrospective des prises en charge des SAMU en lien avec le relais de la flamme olympique, du 8 mai au 21 juillet 2024.

Volume d'appels aux 42 SAMU couverts

Pour la période considérée, au niveau national, seuls les 9 et 10 mai 2024 ont présenté un excédent d'appels par rapport aux données historiques. Sur ces deux jours consécutifs, il est noté un excédent d'appels estimé à 21 895 appels, soit environ 25 % d'activité supplémentaire par rapport à l'attendu.

Cet excédent est en lien avec le pont du 8 mai et de l'Ascension. Les jeudi 9 mai et vendredi 10 mai, jours de semaine, ont présenté une activité similaire à une activité de week-end. Ainsi, cet excédent ne constitue pas un signal sanitaire sur cette période.

Pour le reste de la période considérée, aucun excédent de volume d'appels au niveau national n'a été détecté.

Un problème technique de transmission limite l'interprétation au 17 juillet. Sur la semaine précédente entre le 15 au 17 juillet, aucun excédent de volume d'appels n'est détecté pour les SAMU couverts par le dispositif.

Patients pris en charge en lien avec le relais de la flamme olympique

Sur cette période de 75 jours, 30 SAMU ont pris en charge des patients en lien avec le relais pour un total de 429 patients, soit une moyenne de 14 patients par SAMU. Les patients pris en charge étaient majoritairement de faible gravité, avec 85 % de blessés légers et 14 % d'impliqués (ne nécessitant pas de soins spécifiques). Pour 40 % des patients, un transport vers un établissement de santé a été réalisé.

Les patients pris en charge sont majoritairement des femmes (54 %). La classe d'âge la plus représentée est celle des enfants de 2-14 ans (30 %) suivi par les 25-44 ans (18 %) et les 45-64 ans (18 %). La région la plus représentée était la Provence-Alpes Côte d'Azur (25 %) puis le Grand Est (17 %) et la Bourgogne Franche-Comté (10 %).

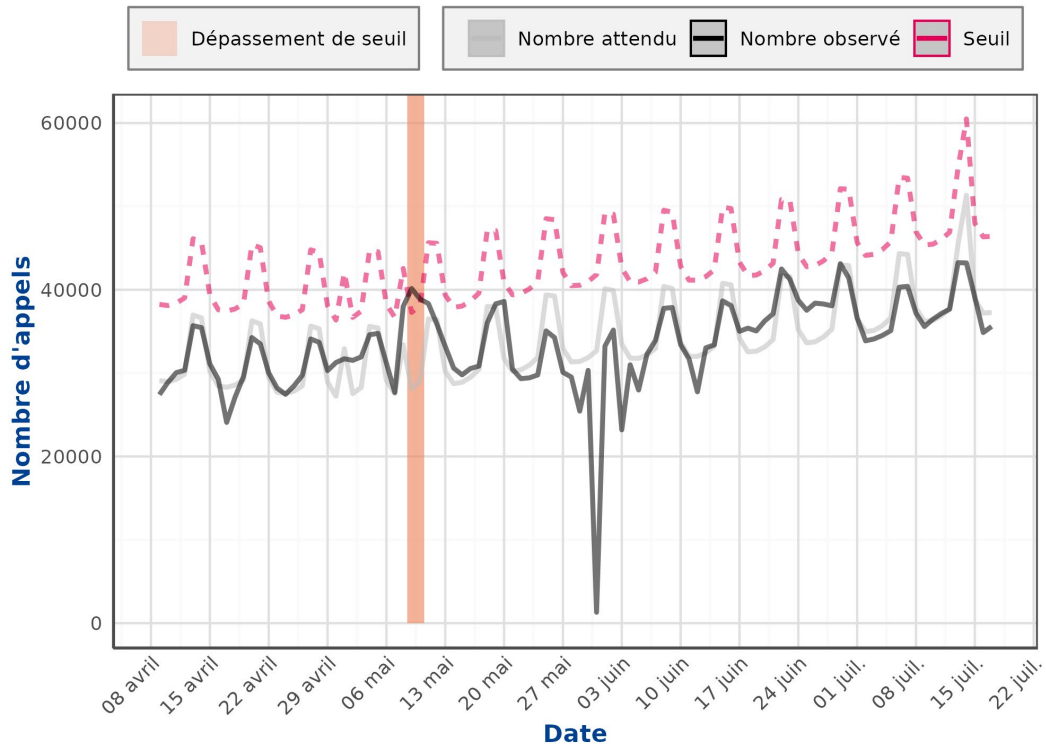
Les diagnostics médicaux étaient peu renseignés (402 patients n'ayant pas de diagnostic renseigné). Parmi les diagnostics les plus fréquents ont été recensés des malaises, traumatismes (entorse, plaie, lésions de la cheville) et crises d'épilepsie dans des effectifs très faibles.

Sur la dernière semaine, du 15 au 21 juillet, 61 patients ont été pris en charge par les SAMU, avec des profils similaires aux semaines précédentes. Les SAMU concernés étaient ceux du relais de la flamme, soit les SAMU 95, SAMU 60 et SAMU 02.

En conclusion, les prises en charge des SAMU liées au relais de la flamme olympique concernaient des patients de faible gravité, jeunes, ne nécessitant pas pour la plupart de transport vers un établissement de santé. L'impact sanitaire du passage de la flamme peut être considéré comme faible pour l'activité des SAMU utilisant le portail SI-SAMU pour l'enregistrement de leurs prises en charges.

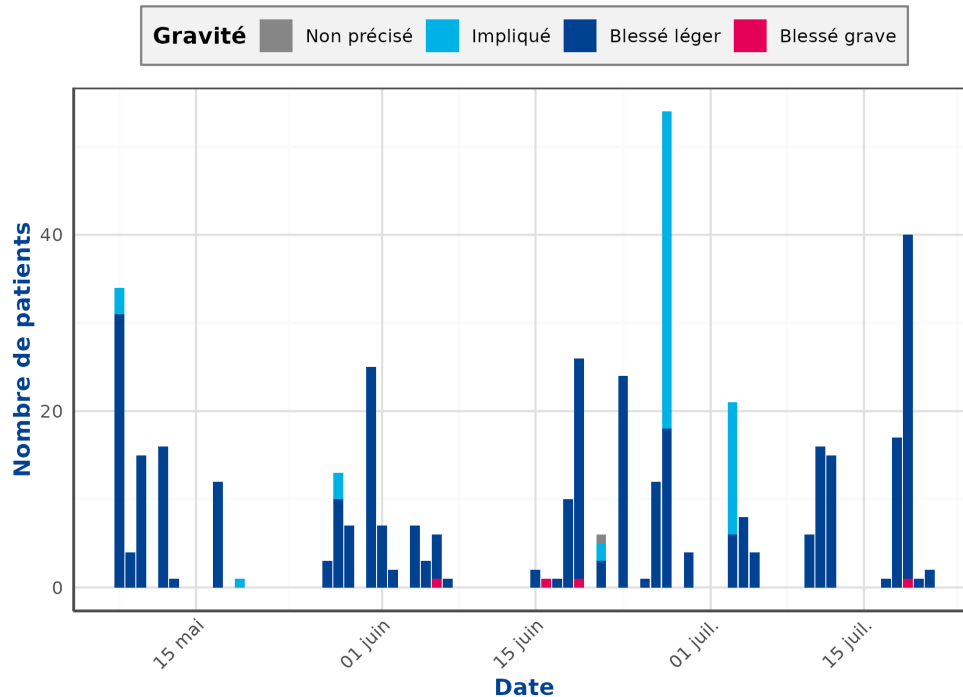
Volumes d'appels

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

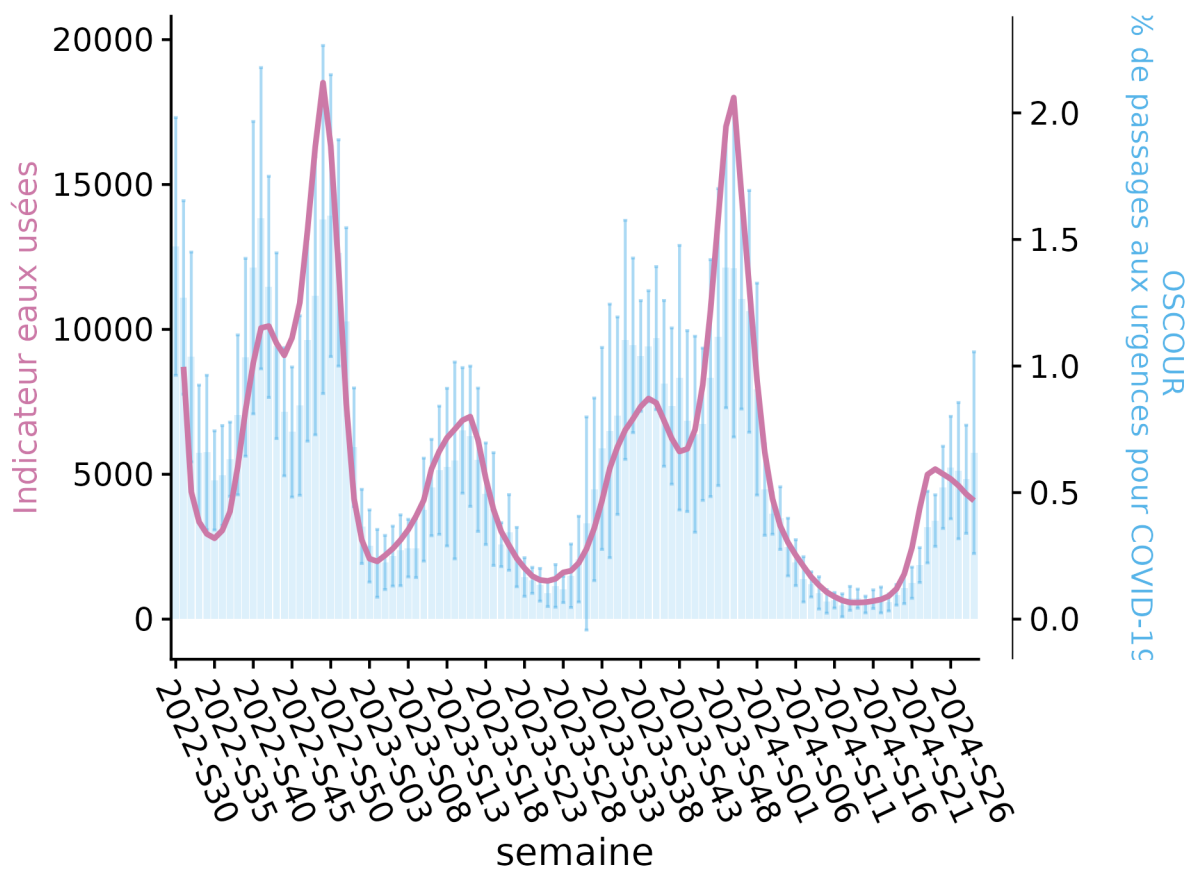
Nombre quotidien de patients pris en charge par les SAMU en lien avec les JOP, par niveau de gravité depuis le 8 juillet 2024, France entière



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)

Au niveau des eaux usées, la tendance à la baisse du niveau de circulation du SARS-CoV-2 se poursuivait en semaine 29 (12 stations de traitement des eaux usées sur 12 disposent de résultats interprétables), avec une situation qui restait toutefois hétérogène sur l'ensemble du territoire.



Points clés régionaux hebdomadaires

Les analyses hebdomadaires pour le niveau régional sont présentées plus en détail dans les bulletins régionaux dédiés.

Pour la semaine 29

Île-de-France

- 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. Le nombre d'hospitalisations restait stable à un niveau modéré.
- Activité des associations SOS médecins : le nombre d'actes pour SOS Médecins était en diminution en lien avec les vacances estivales.
- 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 malaise lors des périodes de chaleur.

Autres régions concernées par les Jeux Olympiques et Paralympiques 2024

Auvergne-Rhône-Alpes

- Aucun département de la région en vigilance canicule orange ou rouge cette semaine.
- Activité toutes causes OSCOUR et SOS Médecins globalement stable sur les deux secteurs surveillés.
- Circulation toujours active de la coqueluche.
- Pas de prise en charge par les SAMU en lien avec les JOP en semaine 29.
- Tendance à la hausse de la circulation du SARS-CoV-2 dans les eaux usées en semaine 29 en Auvergne-Rhône-Alpes. Les recours aux soins (passages aux urgences et actes SOS Médecins) pour Covid-19 sont globalement restés stables en S29.

Centre-Val de Loire

- Aucun département de la région en vigilance canicule Orange ou Rouge cette semaine.
- Activité toutes causes en légère hausse aux urgences hospitalière pour la zone de Châteauroux (site des épreuves en région Centre-Val de Loire).
- Augmentation des passages aux urgences pour traumatisme mais niveau comparable aux années précédentes.
- Deux patients pris en charge par les SAMU en lien avec les JOP en semaine 29.
- Une tendance à la baisse du niveau de circulation du SARS-CoV-2 dans les eaux usées est globalement observée en semaine 29.

Provence-Alpes-Côte d'Azur

- L'activité globale des services d'urgence est stable pour Marseille et Nice.
- L'activité globale des associations SOS Médecins est en hausse pour Marseille et en baisse pour Nice.
- Le signal remarquable issu 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) est la hausse des intoxications éthyliques aiguës à Nice.

Pays de la Loire

- Aucun département de la région en vigilance canicule Orange ou Rouge en S29.
- L'activité toutes causes de SOS Médecins Nantes était en légère baisse en S29 par rapport à la semaine précédente. Les données de passages aux urgences de l'agglomération nantaise étaient incomplètes en S29.
- Aucun patient pris en charge par les Samu de la région en S29 en lien avec les JOP.
- Tendance à la hausse du niveau de circulation du SARS-CoV-2 dans les eaux usées de la région en S29. Les recours aux soins (actes SOS Médecins et passages aux urgences) pour Covid-19 restaient globalement stables en S29 dans la région. Cette tendance est à interpréter avec précaution pour les urgences hospitalières compte des données manquantes de la S29.

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.
- Dans un contexte d'augmentation des températures observées en fin de semaine 29, les passages aux urgences et les visites chez SOS Médecins pour hyperthermie et coup de chaleur étaient en légère hausse 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.
- Aucun département de la région n'a été concerné par une vigilance canicule Orange ou Rouge en semaine 29.

Nouvelle-Aquitaine

- Activité toutes causes dans les services d'urgences et les associations SOS Médecins de la région dans les valeurs et fluctuations habituelles
- Tendance à la hausse de la part des actes pour suspicion de Covid-19 dans les associations SOS Médecins de la région, portée principalement par les associations de la côte basque en lien avec des grands rassemblements (fêtes de Bayonne notamment)
- Augmentation estivale des recours pour allergie observée dans les services d'urgences

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 29 (du 15 au 21 juillet 2024). Édition nationale. Saint-Maurice : Santé publique France, 13 p.

Directrice de publication : Caroline Semaille

Dépôt légal : 24 juillet 2024

Contact : presse@santepubliquefrance.fr