

## Jeux olympiques et paralympiques de Paris 2024

Point hebdomadaire de veille et surveillance sanitaires

Date de publication : 04 septembre 2024

ÉDITION NATIONALE

## Semaine 35 (du 26 août au 1<sup>er</sup> septembre 2024)

### SOMMAIRE

Points clés	1
Système d'alerte canicule et santé (SACS)	2
Surveillance syndromique (SurSaUD®)	2
SAMU	6
Surveillance épidémiologique des noyades	8
Points clés régionaux hebdomadaires	9
Sources et méthodes	10

### Points clés

#### Surveillance syndromique

En semaine 35, les passages aux urgences et les actes SOS Médecins restent stables par rapport à la semaine précédente dans toutes les classes d'âge à l'exception des recours à SOS Médecins chez les moins de 15 ans (+11,7 %) comme attendu à la fin des vacances d'été.

En baisse la semaine dernière, la coqueluche est à nouveau en hausse dans les recours aux associations SOS Médecins des personnes de 15 à 64 ans. Les recours pour coqueluche restent supérieurs à ceux des trois années précédentes dans toutes les classes d'âge aux urgences et dans les recours SOS Médecins.

En forte baisse la semaine 34, le nombre de recours pour hyperthermie/coups de chaleur a augmenté dans toutes les classes d'âge aux urgences et dans les recours SOS Médecins en semaine 35.

#### SAMU

En semaine 35, le nombre quotidien d'appels aux SAMU est resté dans les niveaux attendus pour l'ensemble des SAMU.

#### Surveillance des eaux usées

La tendance à la hausse du niveau de circulation du SARS-CoV-2 se poursuit en semaine 35, avec une situation qui reste toutefois hétérogène (tendance à la stabilisation en Île-de-France et à la hausse en Centre-Val de Loire).

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

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

## Surveillance syndromique (SurSaUD<sup>®</sup>)

### Synthèse de l'évolution des indicateurs OSCOUR<sup>®</sup> et SOS Médecins

En semaine 35 (du 26 août au 1<sup>er</sup> septembre 2024), les passages aux urgences et les actes SOS Médecins restent stables par rapport à la semaine précédente dans toutes les classes d'âge à l'exception, comme attendu à la fin des vacances d'été, des recours à SOS Médecins chez les moins de 15 ans (+11,7 %).

On observe en semaine 35, comme attendu à cette période, une augmentation dans les deux réseaux du recours pour des pathologies respiratoires : dyspnée/insuffisance respiratoire dans le réseau Oscour chez les moins de 65 ans, asthme aux urgences chez les moins de 15 ans et dans toutes les classes d'âge dans le réseau SOS Médecins, toux chez les moins de 65 ans dans le réseau SOS Médecins.

L'augmentation des actes SOS Médecins pour gastro-entérite chez les moins de 65 ans est comparable à celles observées ces trois dernières années.

Dans les 2 réseaux, une hausse des recours pour traumatisme chez les moins de 15 ans est également relevée, dans des valeurs comparables à celles observées ces trois dernières années.

Les hausses des actes SOS Médecins pour vertige et pour malaises chez les plus de 15 ans restent dans les marges de fluctuation habituelle.

Après une semaine de baisse, la coqueluche est à nouveau en hausse chez les personnes de 15 à 64 ans dans le réseau SOS Médecins. Les recours pour coqueluche restent supérieurs à ceux des trois années précédentes dans toutes les classes d'âge et les deux réseaux.

Après une très forte baisse observée en semaine 34, le nombre de recours pour hyperthermie/coups de chaleur a augmenté dans toutes les classes d'âge dans les deux réseaux.

L'augmentation des recours pour brûlure dans le réseau Oscour chez les moins de 65 ans et dans le réseau SOS Médecins chez les 15-64 ans reste dans des valeurs comparables à celles observées ces 2 dernières années.

On note également une augmentation des actes SOS Médecins chez les moins de 15 ans pour manifestation dermatologique au cours de la semaine 35.

Au cours de la semaine écoulée, 44 passages aux urgences (versus 34 la semaine précédente) et 7 actes SOS Médecins (versus 6 la semaine précédente) ont été étiquetés en lien avec les JOP. La majorité des passages aux urgences ont été enregistrés en Ile-de-France (93,2 %), les recours à SOS Médecins étant répartis dans plusieurs régions.

### Évolution de l'activité toutes causes OSCOUR<sup>®</sup> 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	372 889	368 664	+1.1 %	19.1 % (+0.2pt)
Actes médicaux SOS Médecins	78 277	76 257	+2.6 %	

## Évolution des regroupements syndromiques OSCOUR® et SOS Médecins

Regroupement syndromique	Source	Recours			Part d'activité		
		Nombre S35	Nombre S34	Variation S34 (%)	Part (%)	Variation S34 (%)	Dynamique*
Dyspnée, insuffisance respiratoire aigüe	OSCOUR	3 218	3 034	+6.1	0.99	+5.4	↗
	SOS	47	59	-20.3	0.06	-22.9	↘
Asthme	OSCOUR	2 038	1 928	+5.7	0.63	+5.0	↗
	SOS	734	656	+11.9	0.99	+8.2	↗
Toux	OSCOUR	1 771	1 920	-7.8	0.55	-8.4	↘
	SOS	7 438	6 743	+10.3	10.04	+6.7	↗
Infection respiratoire aigüe basse	OSCOUR	6 889	6 533	+5.4	2.13	+4.8	≡
	SOS	5 869	5 748	+2.1	7.92	-1.2	≡
Grippe, Syndrome grippal	OSCOUR	367	363	+1.1	0.11	+0.4	≡
	SOS	1 282	1 431	-10.4	1.73	-13.3	↘
Coqueluche	OSCOUR	257	315	-18.4	0.08	-18.9	↘
	SOS	475	415	+14.5	0.64	+10.7	↗
Rougeole	OSCOUR	4	5	-20.0	0.00	-20.5	↘
	SOS	2	0	/	0.00	/	≡
Gastro-entérite	OSCOUR	4 261	4 397	-3.1	1.32	-3.7	≡
	SOS	4 245	3 956	+7.3	5.73	+3.8	↗
Vomissement	OSCOUR	2 492	2 458	+1.4	0.77	+0.7	≡
	SOS	488	492	-0.8	0.66	-4.0	≡
Intoxication alimentaire	OSCOUR	110	111	-0.9	0.03	-1.5	≡
	SOS	272	252	+7.9	0.37	+4.4	≡
Céphalée, migraine et autres manifestations neurologiques	OSCOUR	8 745	8 756	-0.1	2.70	-0.8	≡
Céphalée, migraine	SOS	789	772	+2.2	1.06	-1.1	≡
Vertige	SOS	608	526	+15.6	0.82	+11.8	↗
Méningite	OSCOUR	56	51	+9.8	0.02	+9.1	≡
	SOS	9	14	-35.7	0.01	-37.8	≡
Ischémie myocardique	OSCOUR	982	1 017	-3.4	0.30	-4.1	≡
	SOS	26	31	-16.1	0.04	-18.9	≡
Douleur thoracique	OSCOUR	10 424	10 423	+0.0	3.22	-0.6	≡
	SOS	583	541	+7.8	0.79	+4.3	≡
Noyade	OSCOUR	54	72	-25.0	0.02	-25.5	↘
Traumatisme	OSCOUR	90 034	87 573	+2.8	27.82	+2.1	≡
	SOS	3 545	3 376	+5.0	4.78	+1.6	≡
Malaise	OSCOUR	11 704	11 259	+4.0	3.62	+3.3	≡
	SOS	233	185	+25.9	0.31	+21.8	↗
Fièvre isolée	OSCOUR	4 168	4 013	+3.9	1.29	+3.2	≡
	SOS	1 009	949	+6.3	1.36	+2.9	≡
Brûlure	OSCOUR	1 441	1 325	+8.8	0.45	+8.0	↗
	SOS	137	122	+12.3	0.18	+8.6	↗
Fièvre et éruption cutanée	OSCOUR	225	229	-1.7	0.07	-2.4	≡
Manifestation dermatologique	OSCOUR	1 340	1 465	-8.5	0.41	-9.1	↘
	SOS	1 120	1 088	+2.9	1.51	-0.4	≡

Regroupement syndromique	Source	Recours			Part d'activité		
		Nombre S35	Nombre S34	Variation S34 (%)	Part (%)	Variation S34 (%)	Dynamique*
Conjonctivite	OSCOUR	1 003	1 201	-16.5	0.31	-17.0	↘
	SOS	896	932	-3.9	1.21	-7.0	↘
Hyperthermies et coups de chaleur	OSCOUR	85	52	+63.5	0.03	+62.4	↗
	SOS	43	33	+30.3	0.06	+26.1	↗
Intoxication éthylique aigüe	OSCOUR	2 255	2 375	-5.1	0.70	-5.7	↘
	SOS	46	52	-11.5	0.06	-14.4	↘
Intoxication aigüe lié à la prise de stupéfiant ou autre substance (hors alcool)	OSCOUR	294	291	+1.0	0.09	+0.4	=
Stress, angoisse	OSCOUR	516	512	+0.8	0.16	+0.1	=
	SOS	1 300	1 286	+1.1	1.75	-2.2	=

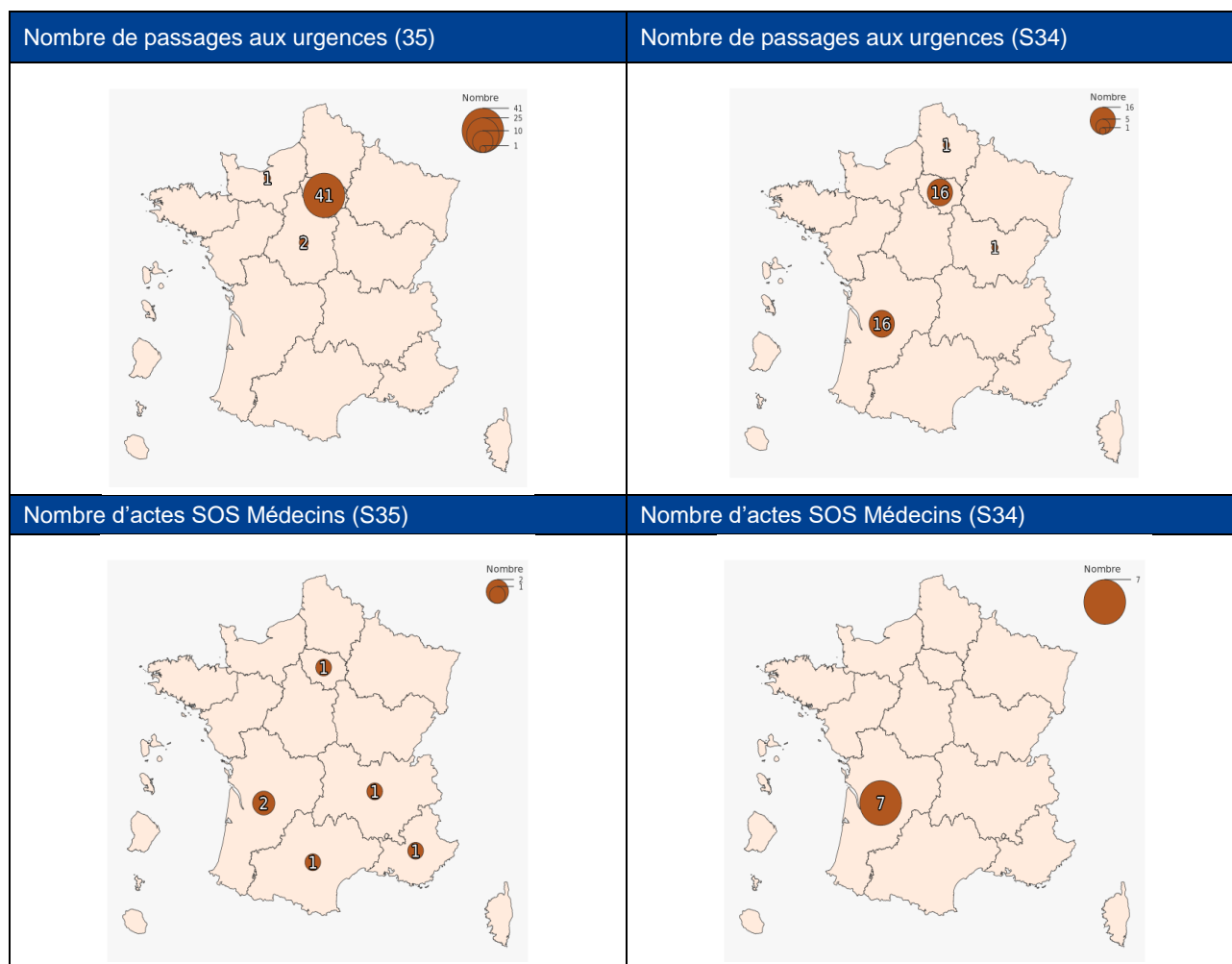
\* Basée sur l'interprétation épidémiologique prenant en compte les fluctuations des indicateurs sur les dernières semaines.

= Fluctuation habituelle ↗ Hausse ↘ Baisse.

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

Recours étiquetés JOP	Nombre en S35 (S-1)	Nombre en S34 (S-2)	Evolution vs V-2 (%)	Dynamique*
OSCOUR	44	34	(29.4 %)	↗
SOS	6	7	(-14.3 %)	=

## Répartition régionale des recours en lien avec les JOP



## Surveillance de la mortalité

Au niveau national, le nombre de décès toutes causes confondues transmis par l'Insee reste dans les marges de fluctuation habituelle jusqu'en S34. Au niveau régional, on observe un léger excès en région PACA en semaine 33.

À partir de la certification électronique des décès, le nombre de décès toutes causes confondues en semaine 35 est en légère hausse par rapport à la semaine précédente, hausse majoritairement observée chez les plus de 65 ans.

Par cause, on retient sur la semaine 35 une légère hausse des décès avec une mention de cancer chez les 65-84 ans et de chute accidentelle chez les plus de 85 ans.

## SAMU

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

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

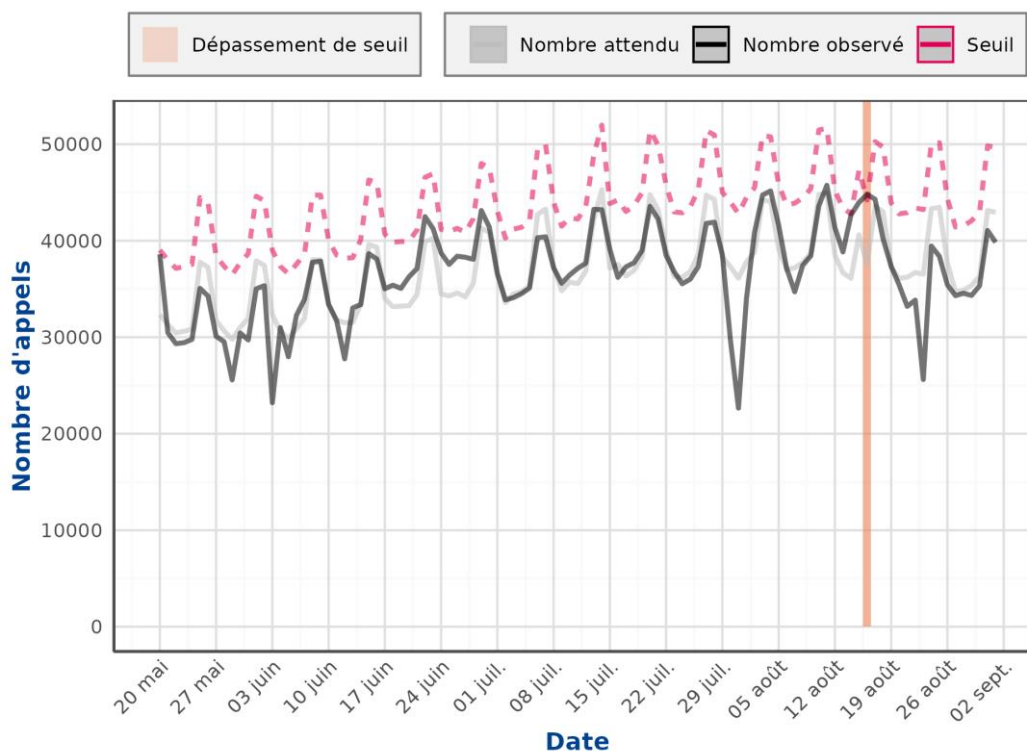
En semaine 35 (du 26 juillet au 1<sup>er</sup> septembre 2024), le nombre quotidien d'appels aux SAMU est resté dans les niveaux attendus pour l'ensemble des SAMU.

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

Sur la semaine écoulée, 16 personnes ont été prises en charge par les SAMU 36, 95 et 92 : 8 personnes dans la région Centre-Val de Loire et 8 personnes en Ile-de-France. Il s'agit majoritairement d'hommes (63 %).

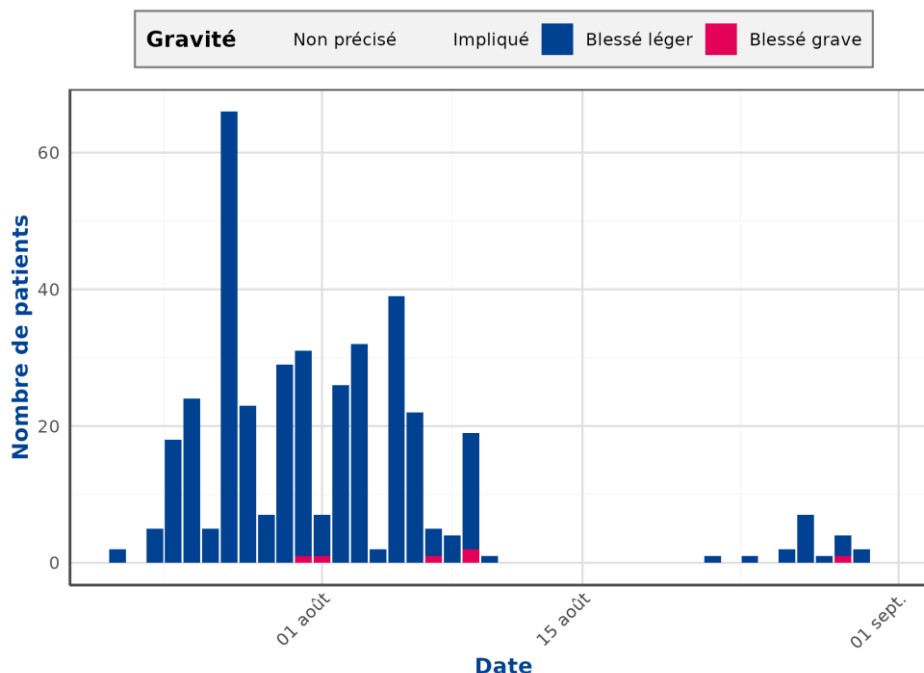
### Volumes d'appels

**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

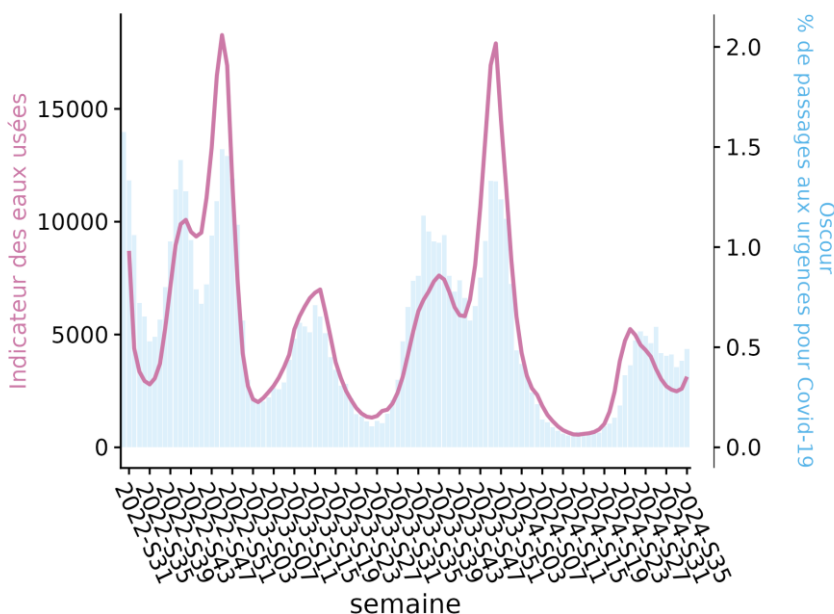
Nombre quotidien de patients pris en charge par les SAMU en lien avec les JOP, par niveau de gravité depuis le 8 juillet 2024, France entière



## 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 hausse du niveau de circulation du SARS-CoV-2 se poursuit en semaine 35 (12 stations de traitement des eaux usées sur 12 disposent de résultats interprétables), avec une situation qui reste toutefois hétérogène.



## Surveillance épidémiologique des noyades

*Santé publique France, en collaboration avec le Système national d'observation de la sécurité des activités nautiques (Snosan), met en œuvre, entre le 1<sup>er</sup> juin et le 30 septembre, une surveillance épidémiologique des noyades en France (Hexagone et outre-mer). L'ensemble des noyades accidentelles prises en charge par une structure d'urgence ou suivies d'un décès sur le lieu de noyade est pris en compte. Ce bulletin décrit les caractéristiques des victimes et certains éléments de circonstances de survenue de ces noyades enregistrées entre le 1<sup>er</sup> juin et le 21 août 2024. Ces résultats permettront d'améliorer le pilotage des actions de prévention et de réglementation.*

Entre le 16 juillet et le 15 août 2024, 576 noyades ont été recensées soit une augmentation de 41 % par rapport à la même période en 2023, en lien probable avec les périodes de fortes chaleurs qui se sont succédées, rendant ainsi les conditions de baignade très favorables<sup>1</sup>. Pour ces deux quinzaines, on dénombre 146 noyades suivies de décès en 2024 contre 109 en 2023 (+34 %).

- Pour l'ensemble de la période, entre le 1<sup>er</sup> juin et le 21 août 2024, 983 noyades ont eu lieu en France dont 268 suivies de décès (soit une proportion de noyades suivies de décès de 27 %). Ces chiffres sont stables en comparaison de ceux de 2023.
- Depuis le début de la période de surveillance de 2024, 52 % des noyades ont concerné des adultes, 32 % les moins de 6 ans, et 16 % les 6-17 ans. La proportion de noyades suivies de décès est plus importante chez les adultes (46 % vs 6 % chez les moins de 6 ans, 9 noyades suivies de décès sur 10 concernant des adultes). Les décès par noyade en cours d'eau/plan d'eau ont représenté la moitié des décès par noyade quel que soit l'âge ; pour les autres lieux, les décès par noyade chez les mineurs ont davantage eu lieu en piscine privée et chez les adultes en mer (environ le tiers des décès pour ces deux catégories d'âge).
- Le nombre de noyades et de décès reste élevé sur cette période. Les noyades concernent tous les âges et tous les lieux. Ces résultats soulignent la nécessité de poursuivre la prévention sur le risque de noyades à tous les âges, particulièrement pendant les périodes de fortes chaleurs et tant que les conditions de baignade resteront favorables.

Le bulletin national sur la surveillance épidémiologique des noyades est disponible sur le site de Santé publique France : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/traumatismes/noyade/documents/bulletin-national/surveillance-des-noyades-durant-l-ete-2024.-point-au-30-aout-2024>

## Points clés régionaux hebdomadaires

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

### Île-de-France

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

### Centre-Val de Loire

**Surveillance canicule** : Pas d'alerte canicule en semaine 35

**Activité aux urgences hospitalières** :

- Activité toutes causes stable aux urgences hospitalières pour la zone de Châteauroux (site des épreuves en région Centre-Val de Loire)
- Augmentation des passages aux urgences pour malaise mais à des niveaux comparables aux années précédentes

**Surveillance de Sars-CoV2 dans les eaux usées** : Une tendance à la hausse du niveau de circulation du SARS-CoV-2 dans les eaux usées est observée en semaine 35

## 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<sup>®</sup>)

#### Réseau OSCOUR<sup>®</sup>

Fin d'année 2023, le réseau OSCOUR<sup>®</sup> 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<sup>®</sup>. 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 diagnostique 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'événement 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 35. Édition nationale. Saint-Maurice : Santé publique France, 12 p.

**Directrice de publication :** Caroline Semaille

**Dépôt légal :** 4 septembre 2024

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