



Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID-19. The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect, the company's public news and information website.

Elsevier hereby grants permission to make all its COVID-19-related research that is available on the COVID-19 resource centre - including this research content - immediately available in PubMed Central and other publicly funded repositories, such as the WHO COVID database with rights for unrestricted research re-use and analyses in any form or by any means with acknowledgement of the original source. These permissions are granted for free by Elsevier for as long as the COVID-19 resource centre remains active.

généralisées de Poisson, nous avons analysé le différentiel du montant du recours aux soins ambulatoires entre 2020 et 2019 (en volume pour 1000 patients), incluant les délivrances de médicaments, les visites chez le médecin et les tests et procédures d'intervention. Nous avons ensuite modélisé une triple interaction entre l'année et le mois de consommation de soins et la sévérité du SAOS (Modèle 1) et l'adhésion à la PPC (Modèle 2) pour analyser les différences de recours aux soins (calcul de ratios de risque relatif - RRR).

Résultats : Au total, 4995 patients avec un traitement par PPC ont été inclus. Nous avons observé un effet de stockage en mars 2020 avec une augmentation des délivrances de médicaments ($p < 0,001$). Pendant le confinement, la baisse du recours était plus importante chez les SAOS légers-à-moyens (RRR, $p = 0,005$) concernant le médecin généraliste et plus importante chez les SAOS sévères concernant les autres spécialistes (RRR, $p = 0,034$). L'utilisation d'anxiolytiques a augmenté chez les patients les moins adhérents (RRR, $p < 0,001$) alors qu'elle a diminué chez les SAOS sévères (RRR, $p = 0,015$). Après la levée du confinement, la délivrance d'anxiolytiques chez les patients légers-à-moyens était plus importante que chez les sévères (RRR, $p < 0,001$).

Discussion/Conclusion : La politique de confinement a fortement perturbé le parcours de soins des patients atteints de SAOS. Une grande vigilance doit être exercée concernant la prise en charge de ces patients multimorbides. Une attention particulière doit être portée à la consommation d'anxiolytiques chez les patients les moins adhérents.

Mots-clés : Confinement, Consommation de soins, SNDS, Apnée du sommeil

Déclaration de liens d'intérêts : Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.respe.2022.01.056>

A1-3

Caractéristiques des événements indésirables associés aux soins et de l'expérience patients durant la pandémie COVID-19

C. Morgand*, P. Cabarrot, M. Coniel, C. Prunet, S. Morin, L. May-Michelangeli

Haute Autorité de santé, Saint Denis, France

*Auteur correspondant.

E-mail address: c.morgand@has-sante.fr

Introduction : Depuis début 2020, début de la pandémie COVID-19, les médecins ont continué à déclarer des événements indésirables associés aux soins (EIAS). Les patients ont également continué à participer aux enquêtes de satisfaction relatives à leur hospitalisation. A ce jour aucune étude en France n'a mesuré les conséquences de la pandémie sur les EIAS et la satisfaction du patient. Nous avons étudié les caractéristiques des EIAS en lien avec la pandémie et mis en perspective le ressenti des patients.

Méthodes : Une étude qualitative et observationnelle rétrospective de la base REX de l'accréditation des médecins et de la base e-satis MCO48 ont été conduites. Les analyses ont comparé les caractéristiques des EIAS de la première et de la deuxième vague, et les EIAS avant et pendant la crise. L'étude quantitative de la base REX a été complétée par une analyse qualitative des déclarations.

Résultats : Les EIAS concernent plus souvent des hommes d'âge moyen 60 ans, les décès survenus intéressent des patients plus âgés, avec des pathologies plus complexes et dont la prise en charge est

plus urgente. Ceux déclarés lors de la première vague sont plus urgents, surviennent moins souvent au bloc opératoire qu'aux urgences et sont jugés moins évitables que ceux survenus lors de la deuxième période. Ces derniers se rapprochent plus des EIAS survenant habituellement. La mise en place de barrières efficaces notamment au sein des équipes a permis de réduire l'impact de la deuxième vague sur la survenue de ces événements, le rôle de la communication apparaît essentiel. Le score global de satisfaction des patients et ceux relatifs aux prises en charge médicales et paramédicales ont augmenté, ce résultat pouvant être le reflet de la solidarité des patients envers les soignants.

Discussion/Conclusion : L'attitude de résilience active de la part de tous les acteurs a été un élément majeur dans la gestion des risques lors de cette crise et il est essentiel de capitaliser sur ces processus collaboratifs pour l'avenir.

Mots-clés : Expérience patients, Événements indésirables associés aux soins, COVID 19, Travail en équipe

Déclaration de liens d'intérêts : Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.respe.2022.01.057>

A1-4

Évolution du nombre d'interruptions volontaires de grossesse (IVG) en France et impact de la pandémie COVID19

A. Vilain¹, S. Rey¹, J. Zeitlin², J. Fresson^{1,*}

¹ Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees), Paris, France

² Inserm, U1153, Paris, France

*Auteur correspondant.

E-mail address: jeanne.fresson@sante.gouv.fr

Introduction : La pandémie COVID19 et les mesures prises pour limiter ses effets, ont fortement impacté les habitudes de vie et le recours aux soins en 2020 notamment lors du premier confinement (C1). Des mesures dérogatoires ont été prises pour préserver l'accès à l'IVG et faciliter sa réalisation hors établissements de santé (ES) : télé-consultations, télé-prescriptions et limite repoussée à 9 SA pour les IVG en ville. Quel a été l'impact de la pandémie et de ces mesures sur la prise en charge des IVG ?

Méthodes : Les données sont issues du SNDS (DCIR, IVG en ville / PMSI en ES). Une analyse descriptive des différentes caractéristiques des IVG (type et lieu de réalisation, terme, âge) et une modélisation de la série temporelle depuis 2016 ont été réalisées. La fertilité générale a été mesurée par les conceptions mensuelles estimées pour les naissances vivantes.

Résultats : En 2020, 220 615 IVG sont enregistrées, soit - 4,9 % par rapport à 2019. Cette diminution touche principalement la métropole (taux de recours 14,8 IVG/1000 femmes [15-49 ans] versus 15,6 en 2019 et les IVG instrumentales hospitalières (54 326, soit -22 %). Le taux d'IVG tardives (13-14 SA) diminue également (2,3 % versus 2,7 %). La baisse n'est pas homogène sur l'année ; par rapport à 2019, le nombre était de +2 % en janvier-février, +2 % en mars-avril, mais -22 % en mai-juin, -5,4 % en juillet-août, -4,6 % en septembre-octobre et +0,02 % en novembre et décembre. L'analyse de la série temporelle confirme la baisse des IVG par rapport au nombre attendu en mai-juin. En 2020, par rapport aux mêmes périodes de 2019 les conceptions ont baissé de 3,3 % en janvier-février, 7,5 % en mars-avril puis 2 % en mai-juillet.

Discussion/Conclusion : Des mesures exceptionnelles ont permis de préserver l'accès à l'IVG en 2020, sans hausse des IVG tardives. La

baisse des IVG observée peut être attribuée à une diminution des conceptions.

Mots-clés : IVG , COVID19 , Série temporelle

Déclaration de liens d'intérêts : Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.respe.2022.01.058>

A1-5

Hospitalisations pour tentative de suicide pendant les premiers mois de la pandémie de COVID-19, étude observationnelle à partir des bases du PMSI-MCO

F. Jolland^{1,2}, A. Roussot^{3,*}, E. Corruble^{4,5}, J-C. Chauvet-Gelinier^{6,7}, B. Falissard⁸, Y. Mikaeloff⁹, C. Quantin^{3,10,11}

¹ Université de Paris, Paris, France

² GHU Paris Psychiatrie et Neurosciences, Hôpital Sainte-Anne, CMME, Paris, France

³ CHRU de Dijon, Service de biostatistiques et d'information médicale (DIM), Dijon, France

⁴ Moods Team, Inserm UMR-1178, CESP, Le Kremlin-Bicêtre, France

⁵ Psychiatry department, Bicêtre Hospital, GHU Paris-Saclay ; AP-HP, Université Paris-Saclay, France

⁶ Service de psychiatrie et d'addictologie, CHU de Dijon, Dijon, France

⁷ Laboratoire de psychopathologie et psychologie médicale, EA 4452, IFR Santé STIC 100, Université de Bourgogne-Franche-Comté, Dijon, France

⁸ Université Paris-Saclay, UVSQ, Inserm, Developmental psychiatry, CESP, Villejuif, France

⁹ Pediatrics department, GHU Paris-Saclay ; Université Paris-Saclay, UVSQ, Inserm, Developmental psychiatry, CESP, Villejuif, France

¹⁰ Inserm, CIC 1432, Dijon, France ; Dijon University Hospital, Université Bourgogne Franche-Comté, Clinical Investigation Center, Clinical epidemiology/clinical trials unit, Dijon, France

¹¹ Université Paris-Saclay, UVSQ, Université Paris-Sud, Inserm, High-Dimensional Biostatistics for Drug Safety and Genomics, CESP, Villejuif, France

*Auteur correspondant.

E-mail address: adrien.roussot@chu-dijon.fr

Introduction : L'impact de l'épidémie de COVID-19 sur la santé mentale et notamment sur les comportements suicidaires a donné lieu à de nombreuses spéculations. Si la situation sanitaire a pu être jugée dépressogène ou anxiogène, différentes études internationales n'ont pas conclu à une augmentation des hospitalisations pour tentative de suicide (TS) au cours des premiers mois de la pandémie. Cette étude décrit l'évolution des hospitalisations pour TS en France.

Méthodes : Les hospitalisations pour TS ont été identifiées grâce aux codes CIM-10 d'automutilation (X60 à X84) du 1^{er} janvier au 31 août 2020. Les dénombrements par mois, sexe et classes d'âge ont été comparés à ceux observés en 2017-2019. Les différences entre les années ont été analysées à l'aide de régressions de Poisson et de Cox et de tests de Student.

Résultats : Nous avons dénombré 53 583 hospitalisations pour TS en France de janvier à août 2020. Par rapport à la même période en 2019, cela représente une diminution de 8,5 % (RR=0,91 [0,90-0,93]). Cette baisse a commencé dès la première semaine de confinement et s'est poursuivie jusqu'à fin août. La diminution a été observée chez les femmes (RR=0,90 [0,88-0,92]), les hommes (RR=0,94 [0,91-0,95]), et dans tous les groupes d'âge, sauf chez les 65 ans et plus. Une augmentation des modes de passage à l'acte violents a été constatée (arme à feu, saut dans le vide). Les hospitalisations en soins intensifs et la mortalité hospitalière ont également augmenté.

Discussion/Conclusion : Nous avons observé une diminution des hospitalisations pour TS durant les premiers mois de 2020. Il n'est

cependant pas clair si cela reflète une baisse des comportements suicidaires ou un recours plus faible aux services hospitaliers en raison de la peur de la contamination ou de la fermeture de lits. Le maintien des efforts de prévention du suicide et des soins habituels, ainsi qu'un suivi constant et en temps réel des statistiques d'automutilation en temps de pandémie relèvent d'une importance majeure.

Mots-clés : Suicide , Hospitalisation , COVID-19 , Tentative de Suicide , Confinements

Déclaration de liens d'intérêts : Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.respe.2022.01.059>

A1-6

Percovid : comment la percolation permet de mieux modéliser l'épidémie de COVID19

J-F. Mathiot¹, L. Gerbaud^{2,*}, V. Breton¹

¹ Laboratoire de physique de Clermont, Université Clermont Auvergne, Clermont-Ferrand, France

² CHU de Clermont-Ferrand, Institut Pascal UMR 6602 CNRS Université Clermont-Auvergne, Clermont-Ferrand, France

*Auteur correspondant.

E-mail address: lgerbaud@chu-clermontferrand.fr

Introduction : L'épidémie de COVID19 se caractérise par son mode de diffusion combinant une diffusion inter individuelle linéaire et des accélérations subites liées aux situations super transmetteuses dont l'enchaînement va entraîner l'explosion du nombre de cas. Ceci nécessite de disposer de modèles de diffusion prenant en compte les interactions sociales et capables de déterminer le seuil d'explosion du nombre de cas. **Méthodes :** Nous avons appliqué un modèle de percolation au risque d'hospitalisation pour COVID, seul indicateur ayant une validité constante et homogène depuis le début de l'épidémie. Ce modèle permet de séparer clairement le rôle des interactions sociales (en termes de densité, intensité et variété, données issues de la littérature scientifique), des paramètres purement épidémiologiques ou de mobilité géographique. Le facteur de reproduction R, qui rassemble tous les paramètres influençant la propagation du virus, est alors une prédiction du modèle. On identifie ainsi les paramètres les plus significatifs pour rester dans la zone de propagation contenue du virus (zone de non-percolation).

Résultats : Les graphiques (présentés lors du congrès, y compris l'échappement immunitaire et l'impact du variant omicron) comparant les prédictions du modèle aux données françaises montrent une adéquation du modèle aux données sur toute la durée de l'épidémie. Sa flexibilité et sa capacité à suivre l'épidémie sur une échelle d'espace large est un atout majeur par rapport aux modèles de type SEIR. La comparaison entre des pays avec des intensités de relations sociales plus faibles ou plus fortes, comme en Allemagne ou en Italie permet de mettre en évidence l'importance des différences d'interactions sociales dans l'ampleur de la première vague.

Discussion/Conclusion : Nous avons pu établir un modèle de percolation intégrant les interactions sociales, capable de prédire l'intensification de l'épidémie par l'enchaînement de situations super transmetteuses. Il permet, au-delà du seul franchissement de seuils épidémiologiques, de modéliser l'apparition d'une épidémie massive. Il est applicable à toute épidémie où les interactions sociales jouent un rôle majeur.

Mots-clés : Modélisation , Epidémie , COVID19 , Percolation

Déclaration de liens d'intérêts : Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.respe.2022.01.060>