

Perspectives

N°20/115 – Hebdo – 19 mai 2020

FRANCE – Santé Covid-19 : Tendances semaine du 11 au 17 mai 2020

Synthèse

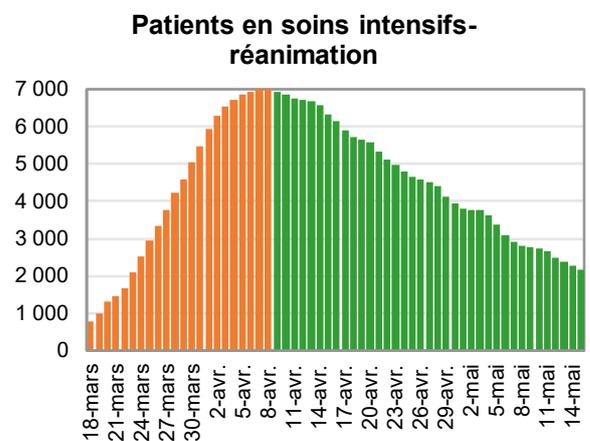
Les analyses ci-après ont été réalisées à partir des données communiquées publiquement par les agences ECDC (*European Centre for Disease Prevention and Control*) et *Santé Publique France*, celles-ci ont été utilisées sans redressement.

Dans le contexte actuel, une observation de l'évolution de différents facteurs (hospitalisations et type d'hospitalisation) peut indiquer une orientation des tendances de la phase épidémique que traversent les pays du globe, à défaut de permettre d'apprécier l'amplitude des évolutions.

Les données disponibles à la date de publication du présent bulletin mettent en évidence une atténuation de la crise avec un desserrement de l'étau qui pèse sur nos systèmes de santé et ce grâce aux effets positifs du confinement. Toutefois, les comparaisons avec deux pays proches (Allemagne, Italie) soulèvent des interrogations sur l'affaiblissement de l'épidémie, alors même que s'engage le déconfinement.

Enfin, tous les éléments considérés (mortalité, hospitalisation, tests en ville) mettent en évidence une concentration géographique de l'épidémie sur le quart nord-est du territoire et plus particulièrement les régions Grand-Est et Ile-de-France que peuvent expliquer des facteurs structurels (densité de population en Ile de France) et conjoncturels malheureux (rassemblement culturel dans le Grand-Est). D'autres facteurs ont été également évoqués (e.g. conséquences des jeux militaires d'automne à Wuhan) sans pouvoir être à ce jour démontrés.

Réanimation – soins intensifs :



Source : Santé Publique France

Sur la période du 18 mars au 15 mai, les effectifs hospitalisés en soins intensifs ont progressé à un rythme quotidien de 11% pour atteindre un pic de 7 019 patients le 8 avril.

Depuis lors, la pression s'allège sur ces services et le nombre de lits de réanimation occupés connaît une baisse régulière, mais encore modérée du fait de la durée des séjours en réanimation avec un rythme quotidien de 128 patients, pour atteindre 2 162 hospitalisations en fin de période (niveau atteint le 23 mars lors de la phase de montée).

Ce reflux était attendu pour envisager un déconfinement. Il est également bienvenu dans les services hospitaliers, où il constitue un signal encourageant à porter au crédit des mesures de confinement.

Médecine hospitalière

Patients hospitalisés

Sur la période du 18 mars au 16 mai, les effectifs hospitalisés ont progressé à un rythme quotidien de 9% pour atteindre un pic de 32 131 hospitalisations le 14 avril.

Depuis lors, le nombre de lits occupés connaît une baisse régulière mais encore faible, selon un rythme quotidien de -1,6% (387 patients), pour atteindre 19 372 hospitalisations en fin de période (niveau atteint en phase de montée le 29 mars).

La part des patients hospitalisés en soins intensifs atteint 11% en fin de période, contre 20,5% lors du pic d'hospitalisation et 26% au début de la période d'observation.

Comme représenté ci-contre (carte de couleurs ocres, *source Santé Publique France*), la densité des hospitalisations (rapportées au nombre d'habitants) met en évidence une forte concentration de l'activité hospitalière sur le quart nord-est et plus particulièrement les régions Grand-Est et Ile-de-France.

Le niveau des hospitalisations est monté très rapidement et enregistre un reflux modéré. Les établissements les plus sollicités se situent dans le Grand-Est, en Ile-de-France et dans le Rhône.

Réanimation – Soins intensifs

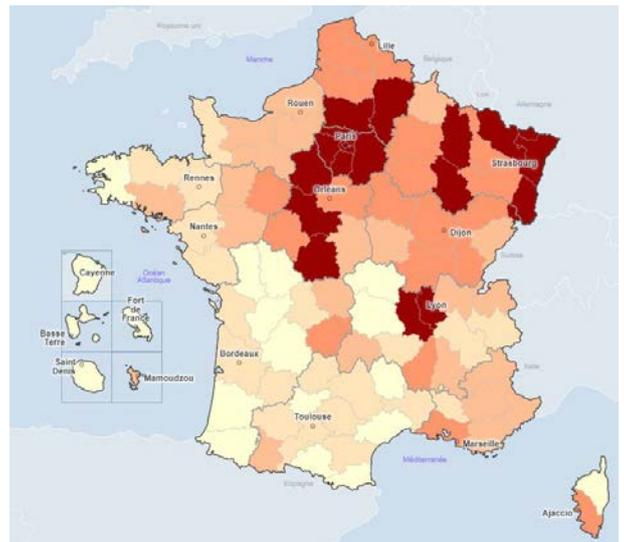
Sur la période du 18 mars au 15 mai, les effectifs hospitalisés en soins intensifs ont progressé à un rythme quotidien de 11% pour atteindre un pic de 7 019 patients le 8 avril.

Depuis lors, la pression s'allège sur ces services et le nombre de lits de réanimation occupés connaît une baisse régulière, mais encore modérée avec un rythme quotidien de 128 patients, pour atteindre 2 162 hospitalisations en fin de période (niveau atteint le 23 mars lors de la phase de montée).

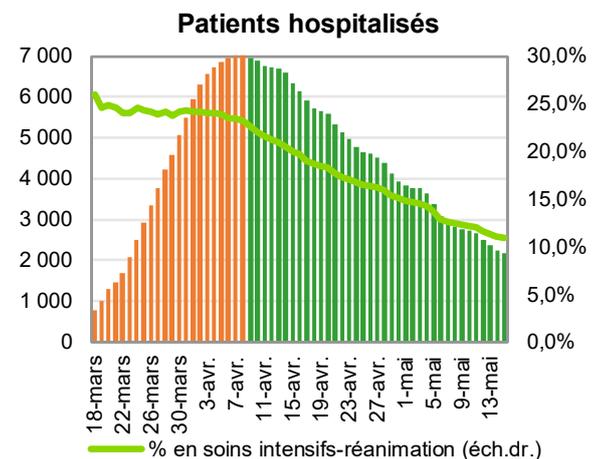
Ce reflux était un signal attendu pour engager le pays dans la voie d'un déconfinement prudent.

Comme représenté ci-contre (carte de couleurs vertes, *source Santé Publique France*), la densité des placements en réanimation (appréciée par rapport au nombre d'habitants) met en évidence la concentration de la tension qui s'exerce sur les établissements hospitaliers du quart nord-est du territoire, ce qui a nécessité de faire appel à des renforts hors zones de tension (notamment les CHU et les établissements privés de Rouen, Bordeaux, Toulouse, Marseille et plus marginalement à l'étranger).

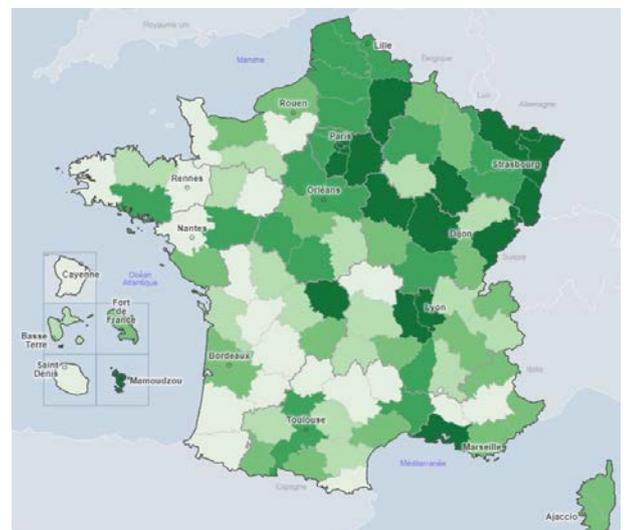
La réanimation constitue un point très sensible du dispositif hospitalier. Initialement, le système français était crédité d'une capacité de 4 000/5 000 postes qui a été dépassée dès le 30 mars. Le reflux en dessous de cette cote vient à point nommé alléger la pression sur les établissements qui reste forte néanmoins dans le Grand-Est et en Ile-de-France.



Source : Santé Publique France



Source : Santé Publique France



Source : Santé Publique France

Urgences hospitalières

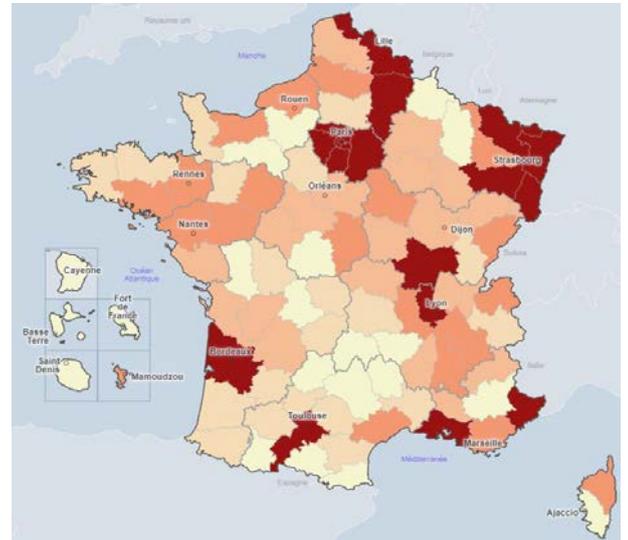
Sur la période du 24 février au 15 mai, le nombre de passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 a progressé à un rythme quotidien voisin de 150 patients/jour pour atteindre un pic de 5 731 consultations le 27 mars.

Depuis lors, le nombre de consultations spécifiques Covid-19 connaît une baisse régulière, selon un rythme quotidien du même ordre qu'en phase de montée, pour atteindre 542 consultations en fin de période (niveau atteint en phase de montée dans les premiers jours de mars).

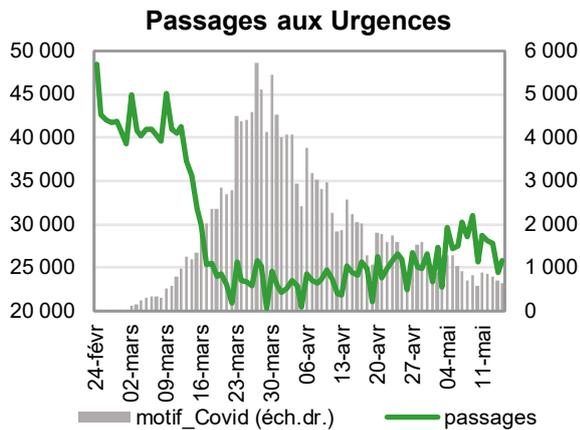
La distribution géographique des consultations spécifiques ci-contre (carte de couleurs ocres, source Santé Publique France) montre une concentration sur l'est de la région Grand-Est et de la région des Hauts de France, la région Ile de France, ainsi que dans certains départements (Gironde, Rhône, Saône et Loire, Alpes maritimes, Bouches du Rhône, Haute Garonne).

Dans le même temps, le nombre de passages aux urgences pour d'autres motifs a quasiment diminué de moitié sur une période réduite du 10 au 16 mars, principalement du fait d'une auto-censure de la patientèle. Il remonte légèrement depuis. Sur la période, le taux des consultations Covid-19 a représenté 6% des consultations aux urgences.

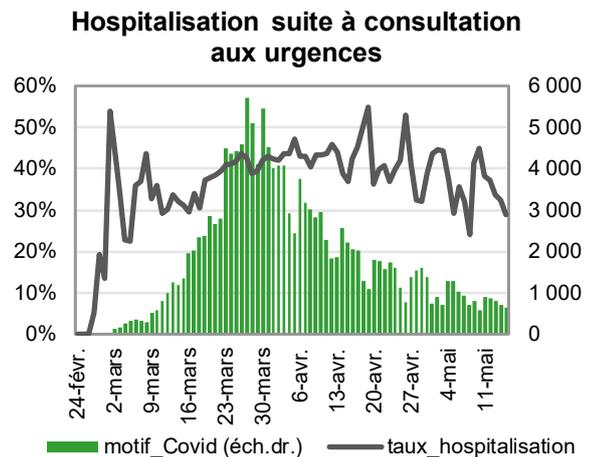
Les consultations d'urgences Covid-19 se sont soldées dans 40% des cas en moyenne par une hospitalisation. Toutefois, le taux d'hospitalisation est très dispersé à l'échelle du territoire : supérieur à 60% dans le Grand-Est et les territoires peu exposés (e.g. Corrèze, Manche, Gers...), contre inférieur à 30% en région Ile-de-France.



Source : Santé Publique France



Source : Santé Publique France



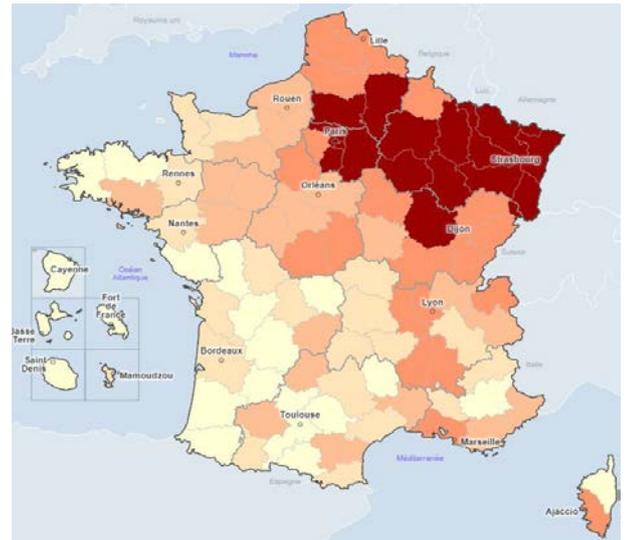
Source : Santé Publique France

Décès hospitaliers

Sur la période du 18 mars au 16 mai, 17 393 décès liés au Covid-19 ont été enregistrés dans le milieu hospitalier.

La répartition géographique des décès rapportés à la population comme présentée ci-contre (carte de couleurs ocres, *source Santé Publique France*) met en évidence l'agressivité de l'épidémie concentrée sur le quart nord-est du territoire : régions Grand-Est, Bourgogne Franche-Comté, Ile-de-France et Sud des Hauts de France.

Dans le même temps, près de 10 000 décès liés au Covid-19 ont été enregistrés dans les Ehpad, soit près de 2% des résidents, démontrant les effets positifs des mesures de confinement sur ce secteur, malgré le manque de moyens dénoncés par les établissements et les craintes initiales.



Source : Santé Publique France

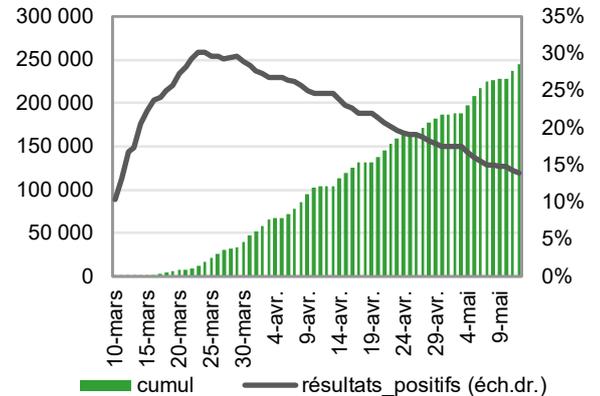
Médecine de ville

Sur la période du 10 mars au 12 mai, les laboratoires de ville ont réalisé un total de 245 413 tests pour suspicion de SARS-CoV-2, soit près de 36 tests pour 10 000 habitants. (Il s'agit des tests « PCR » et non de tests sérologiques)

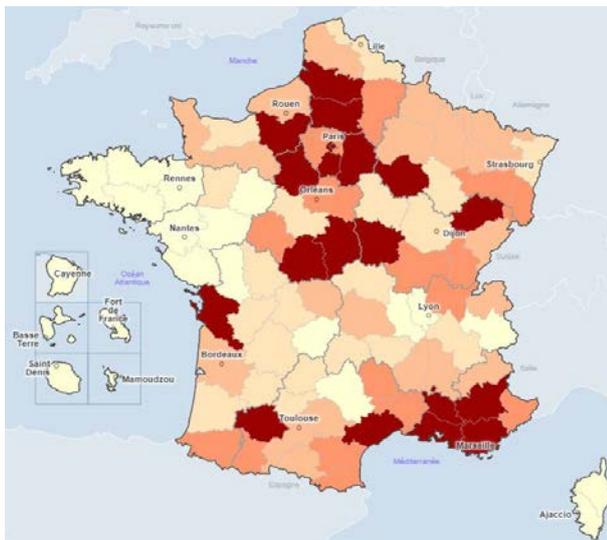
Toutefois en tenant compte des populations à l'échelle des territoires, les taux de sondage sont très variables comme présenté ci-après (carte de couleurs ocres, *source Santé Publique France*) : avec une plus forte concentration (5 tests pour 1 000 habitants) sur la région Sud, sur une fraction des régions Grand-Est, Franche Comté, Ile-de-France, le Centre et sur le Gers et la Charente-Maritime vs l'Outremer, la Corse et la Bretagne (moins de 1 test pour 10 000 habitant).

En moyenne, moins de 14% des tests effectués sur une population suspectée ressortent positifs, soit très loin des niveaux d'immunité collective. À relever cependant, la grande dispersion des résultats obtenus à l'échelle du territoire (carte en couleurs grisées, *source Santé Publique France*) : forte concentration de résultats positifs sur le quart nord-est et plus particulièrement le Grand-Est, les Hauts de France et l'Ile-de-France, ainsi que dans le Finistère, la Haute-Savoie et une partie de l'Outremer.

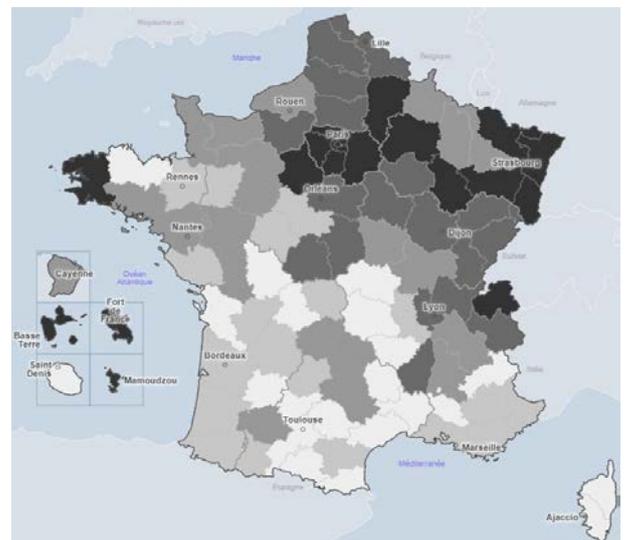
Tests en laboratoires de ville



Source : Santé Publique France



Source : Santé Publique France



Source : Santé Publique France

Évolution de l'épidémie

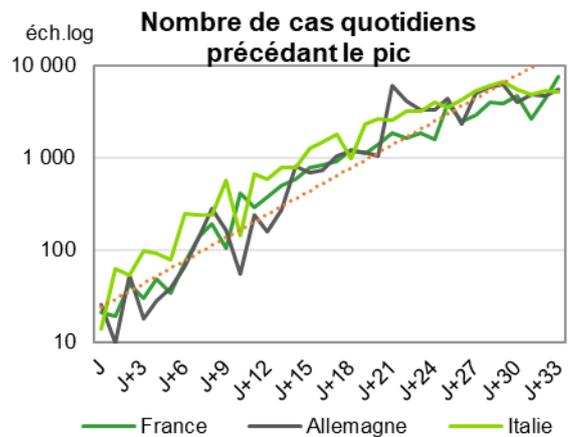
Au-delà des quelques cas constatés début février, le jour d'entrée en phase épidémique (**J**) correspond au **22 février pour l'Italie et au 28 février pour la France et l'Allemagne**. À compter de cette date, le nombre de contaminations a évolué selon des tendances exponentielles globalement proches pour atteindre un pic : Italie (J+29, 6 557 cas), France (J+33, 7 578 cas) et Allemagne (J+29, 6 294 cas).

Le pic (**P**) a donc été atteint : le 22 mars pour l'Italie, le 28 mars pour l'Allemagne et le 1^{er} avril pour la France. Depuis lors, le nombre de cas diminue significativement. Toutefois, les tendances observées semblent suivre des lois différentes : exponentiel pour l'Italie et pour l'Allemagne vs une forme logarithmique (plus lente) à ce stade pour la France.

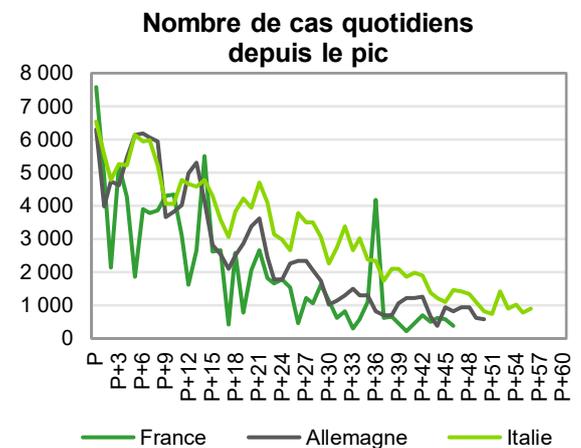
Au total, l'Italie est entrée en phase épidémique avec une semaine d'avance sur la France et sur l'Allemagne. La France s'est démarquée de l'Allemagne et de l'Italie par un niveau de pic supérieur (de 15 à 20%) et par un temps plus long pour atteindre le pic épidémique (4 jours). Si un amortissement se dessine dans chacun des trois pays - et ce grâce à des mesures de confinement relativement strictes - on relèvera toutefois que le niveau d'atténuation est plus marqué en Allemagne et en Italie avec un reflux en France qui apparaît pour le moment moins fort.

Localisation

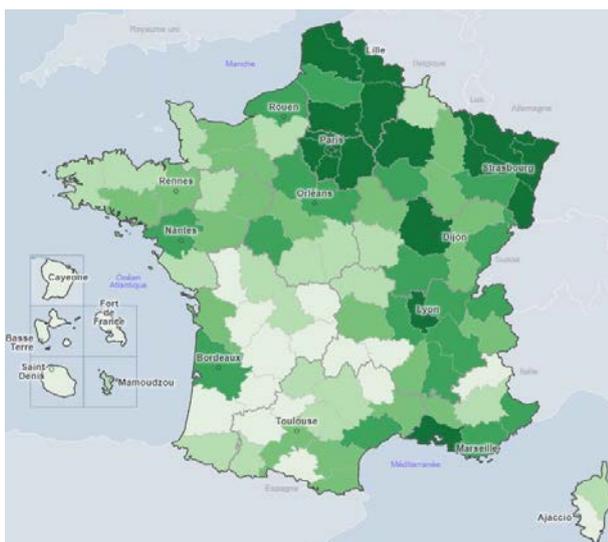
En France, l'épidémie est restée très localisée durant la période de confinement et n'a que peu diffusé sur le territoire, comme le montre la comparaison des deux cartes présentant la distribution des nouvelles hospitalisations sur une période de 9 jours (carte verte : neuf premiers jours d'avril vs carte ocre : 8-16 mai). L'épidémie reste principalement accrochée sur le quart nord-est du territoire.



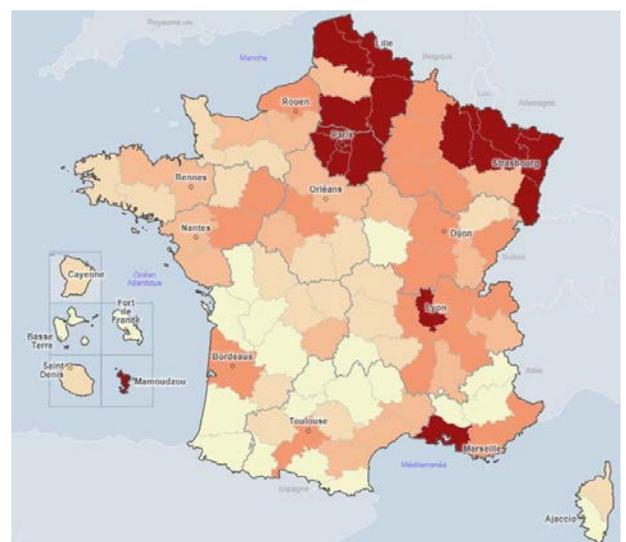
Source : ECDC



Source : ECDC



Source : Santé Publique France



Source : Santé Publique France

Achévé de rédiger le 18 mai 2020

Consultez nos dernières parutions en accès libre sur Internet :

Date	Titre	Thème
18/05/2020	<u>L'OBSERVATOIRE financier des Entreprises Agroalimentaires</u>	Agri-agro
18/05/2020	<u>UE – Karlsruhe versus Luxembourg : pas si simple</u>	Europe
15/05/2020	<u>Monde – L'actualité de la semaine</u>	Monde
13/05/2020	<u>L'exception suédoise sera-t-elle payante ?</u>	Suède
12/05/2020	<u>Pays émergents – En mai, on déconfiner ?</u>	Pays émergents
11/05/2020	<u>UE – Bras de fer entre Karlsruhe et Luxembourg : tous perdants</u>	Europe
07/05/2020	<u>Monde – L'actualité de la semaine</u>	Monde
07/05/2020	<u>Italie – Conjoncture : flash - PIB au T1 2020</u>	Italie
06/05/2020	<u>La nouvelle vague sera politique</u>	Géopolitique
06/05/2020	<u>PRISME – L'analyse de la conjoncture et de l'actualité agricole et agroalimentaire du Crédit Agricole - Spécial Covid-19 n°6</u>	Agri-agro
05/05/2020	<u>France – Covid-19 : tendances semaine du 27 avril au 3 mai 2020</u>	France, sectoriel
05/05/2020	<u>Europe du Sud – À l'heure du déconfinement</u>	Union européenne
04/05/2020	<u>Inde – Dure sera la chute</u>	Asie

Crédit Agricole S.A. — Études Économiques Groupe

12 place des Etats-Unis – 92127 Montrouge Cedex

Directeur de la publication : Isabelle Job-Bazille

Rédacteur en chef : Bernard Monsigny

Documentation : Saadia Moussannif - **Statistiques :** Robin Mourier

Réalisation & Secrétariat de rédaction : Fabienne Pesty

Contact : publication.eco@credit-agricole-sa.fr

Consultez les Études Économiques et abonnez-vous gratuitement à nos publications sur :

Internet : <https://etudes-economiques.credit-agricole.com/>

iPad : application **Études ECO** disponible sur l'App store

Android : application **Études ECO** disponible sur Google store

Cette publication reflète l'opinion de Crédit Agricole S.A. à la date de sa publication, sauf mention contraire (contributeurs extérieurs). Cette opinion est susceptible d'être modifiée à tout moment sans notification. Elle est réalisée à titre purement informatif. Ni l'information contenue, ni les analyses qui y sont exprimées ne constituent en aucune façon une offre de vente ou une sollicitation commerciale et ne sauraient engager la responsabilité du Crédit Agricole S.A. ou de l'une de ses filiales ou d'une Caisse Régionale. Le Crédit Agricole S.A. ne garantit ni l'exactitude, ni l'exhaustivité de ces opinions comme des sources d'informations à partir desquelles elles ont été obtenues, bien que ces sources d'informations soient réputées fiables. Ni Crédit Agricole S.A., ni une de ses filiales ou une Caisse Régionale, ne sauraient donc engager sa responsabilité au titre de la divulgation ou de l'utilisation des informations contenues dans cette publication.