

Quelle stratégie adopter après la fin du deuxième confinement ?

Avant-propos : ce « mini-article » article a été commencé avant ce week-end, et donc avant que nous entendions parler dans certains media de « confinement solidaire ». Mais je ne peux que me réjouir que cette question soit posée aujourd'hui 😊.

Alors que la fameuse seconde vague déferle sur la France, et sur l'Europe en général, il est temps d'envisager sérieusement la suite des événements pour l'année 2021, en considérant le scénario le plus pessimiste et l'échec de la découverte d'un vaccin efficace contre le virus COVID-19.

Il ne s'agit pas ici de remettre en cause la stratégie actuelle, qui est imposée par la situation : ce deuxième confinement est la seule solution afin de permettre de faire baisser la tension sur les services hospitaliers, et ainsi espérer éviter une catastrophe liée à la saturation des lits de réanimation. **Il est d'une importance vitale**, tant pour les patients (les français en somme) que pour le personnel hospitalier, **que ce confinement soit de nouveau un succès**, comme il a pu l'être au printemps dernier¹.

Non, il s'agit ici d'anticiper quelles peuvent être les stratégies afin d'éviter le plus possible de se retrouver dans la situation dans laquelle nous nous sommes retrouvés par deux fois, c'est-à-dire un emballement de cas graves nécessitant une hospitalisation prolongée et lourde, tout en fragilisant le tissu économique français par la fermeture administrative de nombreux commerces.

Le fait est que la sortie du premier confinement n'a pas permis d'empêcher le second, malgré la mise en œuvre de protocoles sanitaires stricts et la disposition de moyens de contrôle de l'épidémie (masques, gel hydroalcoolique, tests à grande échelle). Même si la perfection n'a pas été atteinte, force est de constater que les efforts conséquents n'ont pas permis la maîtrise sur le long terme de l'épidémie. **Il est ainsi peu probable qu'une sortie équivalente de ce deuxième confinement amènera de meilleurs résultats, selon l'adage bien connu que « les mêmes causes engendrent les mêmes effets ».**

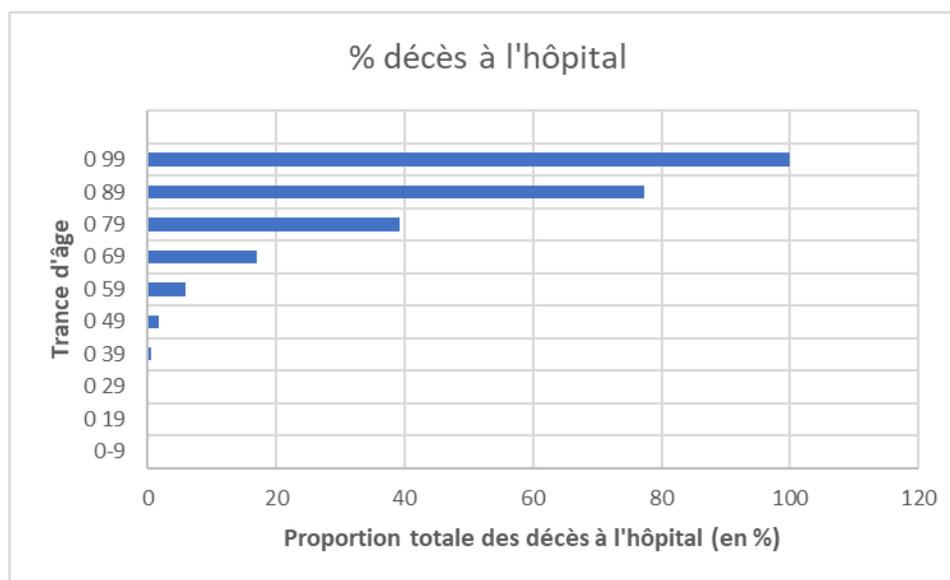
Il est donc nécessaire de repenser à une sortie de crise majeure qui soit pérenne dans le temps, qu'importe les saisons ou les clusters inévitables qui se formeront.

Et, comme souvent, il est pour cela nécessaire de s'intéresser de plus près à l'ennemi que nous avons en face de nous et à ses ravages sur la population française. Un examen des nombreuses statistiques réalisées, tant en France que dans les pays européens adjacents, nous révèlent en particulier une donnée aujourd'hui admise par tout le monde : cette maladie est d'autant plus dangereuse lorsque le patient qui la contracte est âgé. **Cependant, je pense que les institutions, les médias et le monde scientifique n'accentuent pas assez à quel point le facteur de l'âge de la personne est une donnée importante.** Et c'est donc l'objet de ce mini-article.

¹ Les modalités de ce confinement ne sont en outre pas discutées ici, même si je pense qu'il y aurait beaucoup de choses à dire/faire sur cela...

Aujourd'hui (7 Novembre 2020), sur les 26 675 morts du virus à l'hôpital en France dont l'âge a été renseigné², 155 sont âgés de moins de 40 ans (soit 0,6 % des décès), 469 sont âgés de moins de 50 ans (soit 1,8 % des décès) et 1571 sont âgés de moins de 60 ans (soit 5,9 % des décès).

Le graphique suivant présente les pourcentages des décès en fonction de la tranche d'âge des personnes. Puisque toutes les personnes décédées recensées pour ce graphique sont âgées de moins de 100 ans, il est donc normal que la tranche d'âge 0-99 ans représente 100 % des décès à l'hôpital d'après lemonde.fr.



Il est intéressant de constater que moins de 20 % des décès sont des personnes âgées de 0 à 69 ans. En d'autres termes, **plus de 80 % des décès à l'hôpital sont des personnes âgées de 70 ans ou plus**. En outre, ces chiffres ne tiennent pas compte des facteurs de comorbidité qui sont aujourd'hui bien mieux connus (diabète, maladies cardio-vasculaires, obésité, asthme, maladies auto-immunes ...). Il pourrait être intéressant d'avoir les données sur le nombre de personnes décédées à cause du COVID-19 avant l'âge de 70 ans et qui ne présentent pas de comorbidité particulière. Il semble raisonnable de penser que ce nombre doit être faible, mais encore faudrait-il le connaître pour s'en assurer.

Il est à noter également que ces chiffres ne se reposent que sur des données sur le monde hospitalier. En particulier, les morts en EHPAD ne sont aucunement comptabilisés. Il est raisonnable de penser que les personnes âgées de plus de 70 ans en EHPAD sont majoritaires, et donc que de prendre en compte les données issues des EHPAD fasse encore chuter la proportion des décès pour la catégorie 0-69 ans. **A titre d'exemple, en prenant l'hypothèse que les personnes en EHPAD sont âgées de plus de 70 ans** (hypothèse que je n'ai pas pris le temps de vérifier), **et en prenant le nombre total de morts lié au COVID-19 au 7 Novembre 2020 (39 865), la proportion des décès âgés de moins de 70 ans tombe ici à un peu moins de 4 % (3,94 %)**.

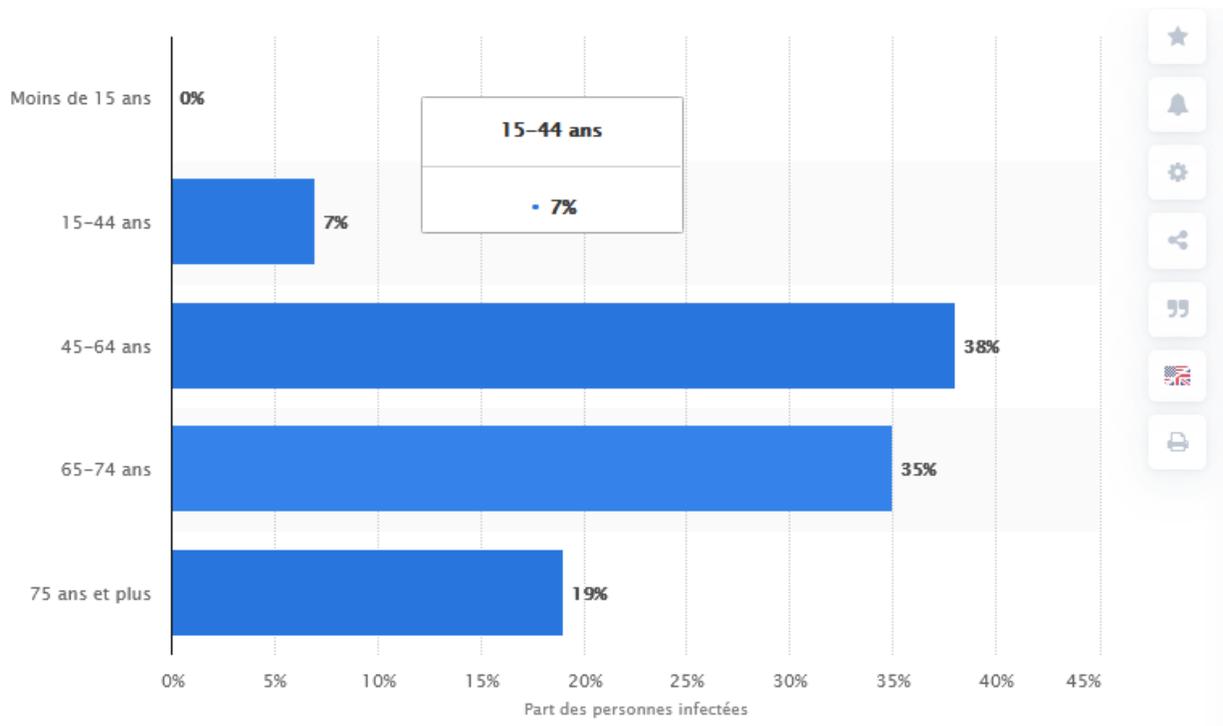
Outre les décès, une autre donnée importante doit être prise en compte pour le contrôle de l'épidémie en France : **le nombre de personnes passant en réanimation**. Un des drames de cette

² Ces nombres n'incluent pas les morts à domicile ou en EHPAD, seulement ceux à l'hôpital dont l'âge a été renseigné, d'après l'INED.

épidémie est la saturation de nos capacités d'accueil de personnes en réanimation, ce qui peut engendrer un choix moralement inacceptable sur les personnes ayant accès à ces installations, et donc un tri entre patients (la fameuse « perte de chance »).

Ici, nous nous intéressons à la proportion des personnes passant en réanimation à cause du COVID-19 en fonction de leur catégorie d'âge. Les données récentes ne sont pas connues, ou en tout cas je n'ai pas pris le temps de les rechercher, mais des informations sont disponibles suite à la première vague de l'épidémie.

En particulier, le graphique suivant représente les % de personnes étant été admises en réanimation en fonction de leur catégorie d'âge selon *Statista Research Department*³, au 12 Mai 2020.



Il est à noter qu'une proportion non négligeable des admissions en réanimation concerne des personnes âgées de moins de 65 ans (45 %). **Cependant, cela signifie que plus de la moitié (54 %) des personnes ayant occupé des lits de réanimation sont âgées de 65 ans et plus.** Il en ressort donc qu'une des stratégies pour limiter l'afflux de personnes en réanimation est de limiter le nombre de personnes contaminées de plus de 65 ans.

Enfin, l'ensemble de ces données sont d'autant plus révélatrices qu'il est admis dans tous les modèles que **les personnes jeunes (15-49 ans) ont été celles les plus exposées au virus**, et donc sont celles ayant le plus d'opportunité de contracter des pathologies liées à ce virus, entraînant réanimation ou, malheureusement, décès⁴.

³ <https://fr.statista.com/statistiques/1104096/infections-reanimation-coronavirus-age-france/>; ce graphique ne boucle qu'à 99% (7 + 35 + 38 + 19), une erreur d'arrondi a dû être commise.

⁴ Selon <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.09.16.20195693v1.full.pdf>

Il semble donc qu'un des leviers les plus efficaces pour diminuer le nombre de décès & freiner l'évolution rapide de cas graves serait de **freiner l'évolution de l'épidémie auprès des personnes les plus âgées**. Il s'agit donc de réfléchir à la méthode la plus adaptée.

Pour cela, à mon sens, la méthode la plus efficace consisterait à un confinement différencié en fonction de l'âge des personnes : l'idée du fameux « **cloisonnement générationnel** ». Si un cloisonnement complètement étanche est déraisonnable à mon sens, de par les interactions nécessaires entre les personnes de différents âges⁵, **il me semble opportun de discuter d'un cloisonnement partiel**, qui serait bénéfique à long terme aux deux populations protagonistes : une baisse de la circulation du virus chez les personnes les plus à risques (les plus âgées) & une continuité de l'activité économique et sociale pour les personnes les plus jeunes⁶.

Néanmoins, **il est certain que cela pose des questions éthiques importantes**⁷, et qu'une telle décision pourrait mettre à mal la position selon laquelle « la grandeur d'une société se mesure à comment elle traite ses anciens »⁸. Malgré cela, **il me semble nécessaire d'en débattre**, de par l'ampleur de la crise que nous traversons. **De toute façon, il apparaît que la prise de mesures différenciées en fonction de l'âge de personnes adultes n'est aujourd'hui pas possible dans le cadre constitutionnel** (aucune différence n'est réalisée, dans le droit français, entre majeurs, qu'ils aient 20 ou 80 ans), et donc cela nécessiterait de nouvelles législations *a minima*.

Cependant, un tel débat permettrait non pas de stigmatiser une catégorie de la population par rapport à une autre, mais de pouvoir prendre une décision majoritairement consentie dans l'ensemble de la population. **Il me semblerait être à l'honneur du peuple français de débattre de ces questions de façon calme et réfléchie, en n'attisant pas les colères qui ressortiront malheureusement nécessairement entre les « jeunes irresponsables » et les « vieux grabataires »**. Encore faut-il qu'une force politique puisse s'approprier cette idée, et ait le courage de poser cette question dans le débat public. Notre président l'a mentionné pendant son allocution de fin Octobre⁹ : je pense que nous nous devons d'aller plus loin avant d'enterrer cette discussion.

Rémi Laviroule

Etude grossièrement synthétisée par l'Express : https://www.lexpress.fr/actualite/societe/sante/covid-19-les-francais-encore-loin-d-avoir-atteint-l-immunite-collective_2135028.html

⁵ Et d'ailleurs cette modalité ne serait pas une bonne idée à mon sens car favoriserait des pathologies psychologiques graves pour les personnes âgées (liées à l'isolement ou au manque de soin) ou les personnes jeunes (liées au manque certain d'interactions avec leurs aînés, et au drame de les voir s'éteindre à cause de leurs pathologies)

⁶ Tout comme le confinement, qui ne peut être que partiel pour des besoins vitaux, ce cloisonnement le serait nécessairement également

⁷ Questions éthiques pour les deux catégories : bien sûr évidemment pour les personnes âgées d'abord qui se verraient privées de libertés fondamentales, mais également pour les personnes les plus jeunes, qui seraient, avec un tel cloisonnement, plus exposées au COVID (acceptons nous ce risque ?).

⁸ <http://chouettephilosophie.overblog.com/2014/01/la-grandeur-d-une-soci%C3%A9t%C3%A9-se-mesure-t-elle-%C3%A0-la-fa%C3%A7on-dont-elle-traite-ses-a%C3%AEn%C3%A9s.html>

⁹ <https://www.am-today.com/sites/default/files/articles/55279/10-28-allocution-du-president-la-republique-28-octobre-2020.pdf> page 3