

Une modélisation suggère un bénéfice d'un "déconfinement" en 2 étapes

PARIS, 2 avril 2020 (APMnews) - Une modélisation réalisée par un cabinet de conseil spécialisé dans la modélisation en santé suggère qu'un "déconfinement" en 2 étapes, d'abord les moins de 65 ans puis les plus âgés 3 mois après, permettrait de diviser par un facteur 10 la mortalité par Covid-19.

Ce travail a été réalisé par Public Health Expertise, entreprise française spécialisée dans les évaluations médico-économiques pour l'accès au marché de nouveaux médicaments et les modélisations sur les maladies. Il n'est pas publié. Selon le syndicat Jeunes médecins qui mentionne cette étude sur son site internet, elle serait "en cours de soumission" au Lancet.

La médiatisation de cette modélisation est faite au lendemain de la déclaration du premier ministre, Edouard Philippe, devant les députés sur la fin de la période de confinement, où il a évoqué pour la première fois la possibilité d'un déconfinement progressif (cf [dépêche du 01/04/2020 à 22:43](#)). Les modalités de ce "déconfinement" ne sont toutefois pas établies à ce stade: cela pourrait être régionalisé, soumis à une politique de tests, ou fonction de classes d'âge. La modélisation de Public Health Expertise apporte donc des éléments en faveur d'une stratégie en fonction de l'âge.

Henri Leleu et ses collègues ont "développé un modèle de microsimulation qui mime les interactions sociales entre individus infectés et non infectés et leur risque de transmission associé", le modèle étant "calibré sur l'épidémie française".

Différentes stratégies d'arrêt du confinement ont été modélisées: tout le monde arrête ensemble; déconfinement en 2 étapes ou en 3 étapes, sur des critères d'âge; dépistage systématique des personnes symptomatiques.

Selon ce travail, de façon surprenante, un déconfinement de tout le monde le 30 avril n'aurait pas plus d'effet que de n'avoir rien fait, avec un taux de décès de 130 pour 100.000 personnes. Il y aurait toujours une surcharge des services de réanimation et un manque d'appareils d'assistance respiratoire.

Un déconfinement de tous fin avril associé à un dépistage des cas symptomatiques n'aurait selon les auteurs qu'un effet marginal (taux de décès de 128/100.000).

En revanche, avec un déconfinement en 2 temps -les moins de 65 ans le 15 avril et les plus de 65 ans seulement le 15 juillet-, l'effet serait majeur: on descendrait à 15,5 décès/100.000.

Un déconfinement en 3 temps -les moins de 40 ans le 15 avril, les 40-65 ans le 15 juillet et les plus de 65 ans le 15 octobre- améliorerait modérément le résultat: 13,3 décès/100.000. Et on améliorerait encore un peu ce résultat en ajoutant un dépistage des cas symptomatiques.

L'analyse montre aussi que des médicaments efficaces auraient peu d'effet sur la mortalité en cas de déconfinement total fin avril car peu de patients qui les nécessitent pourraient y avoir eu accès. En revanche, dans les hypothèses de déconfinement progressif, des médicaments amélioreraient le résultat.

Les auteurs soulignent qu'au-delà de la modélisation, la question de la durée du confinement a des implications politiques, économiques, éthiques qu'il faut aussi prendre en compte.

fb/ab/APMnews

[FB6Q86091]

POLSAN - ETABLISSEMENTS INFECTIO