



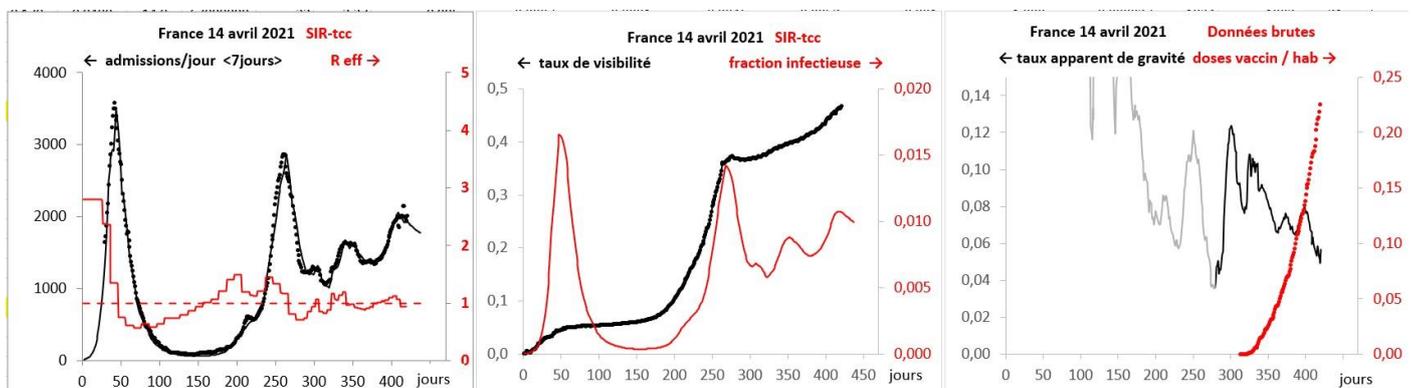
Pas de signes de décrochage du système hospitalier

<https://corona-circule.github.io/lettres/>

En procédant à une mise à jour de routine de mes fichiers de travail, j'ai eu la surprise de voir que les variations brutales interprétées dans notre dernière lettre comme des signaux de décrochage du système hospitalier ne sont pas confirmées. L'origine de cette erreur pourrait être un écart important (faute de frappe ?) dans le nombre d'hospitalisations du dernier jour indiqué, se traduisant alors par une déviation croissante pendant les 7 derniers jours de ces données calculées en valeur moyenne « semaine glissante ». Je n'ai malheureusement pas, pour raison de place, l'historique de tous les fichiers de travail qui permettrait de certifier cette explication. Ce commentaire est accompagné de toutes mes excuses pour avoir diffusé une idée fausse de l'état de notre service hospitalier. (F. VARRET)

Nous reprenons ci-dessous la partie concernée (ancienne page 2), avec les modifications qui s'imposent :

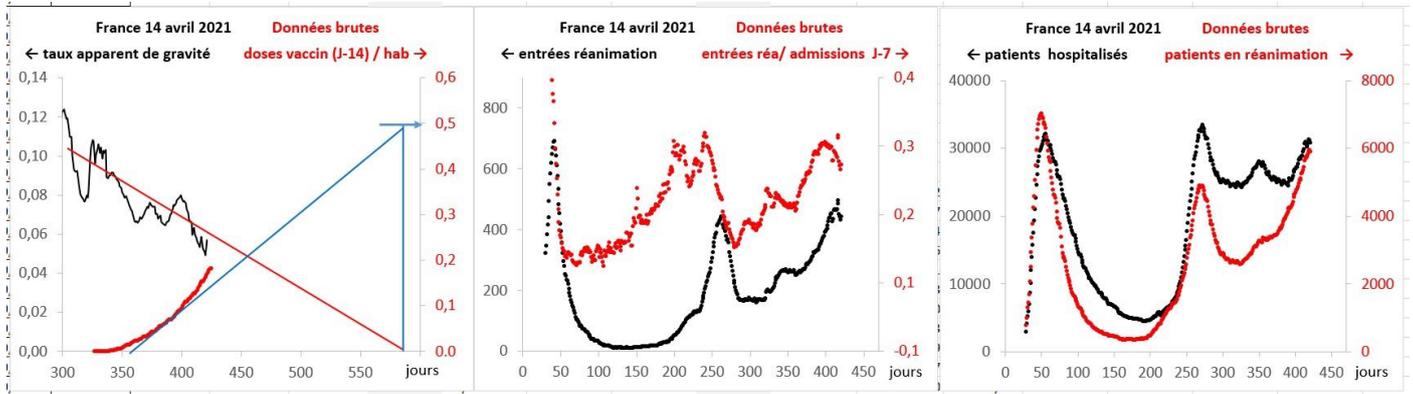
Passons aux hospitalisations (admissions) quotidiennes. L'analyse est faite à taux fixe de cas graves (voir précédente lettre) et produit un R_{eff} qui lui est propre. On se rappellera aussi que le « taux apparent de cas graves », défini comme le rapport quotidien nouvelles hospitalisations / nouveaux cas, est, de même que le taux apparent de létalité, une donnée brute, indépendante des modèles.



On remarque tout d'abord la baisse depuis environ une semaine du nombre quotidien d'admissions (le tracé en moyenne glissante sur 7 jours ne montre pas les très importantes fluctuations journalières).

Le taux apparent de cas graves (figure de droite), malgré d'importantes fluctuations, suit une tendance générale à la baisse, cependant moins rapide que celle du taux apparent de létalité (présenté à la page 1). Cette faiblesse relative pourrait provenir des effets combinés de la plus grande agressivité du variant anglais et de la plus grande sensibilité des tranches d'âge non encore vaccinées.

Une extrapolation de même type que celle faite sur le taux apparent de létalité conduit (figure de gauche en page suivante) à prévoir que la quasi-extinction des cas graves sera bien plus tardive, vers octobre. Le nombre de doses nécessaires sera naturellement bien plus élevé.



Passons maintenant à la situation dramatique des services de réanimation :

Sur la figure du milieu nous avons reporté le nombre quotidien d'entrées en réanimation et le taux de passage en réanimation des patients hospitalisés. Ces deux données ont fini d'augmenter dangereusement. La baisse du taux de passage semble avoir précédé celle des entrées en réanimation, peut-être en raison de progrès dans le traitement de la maladie? Ou d'une optimisation des parcours des malades ?

Cette amélioration devrait se répercuter prochainement et durablement sur le nombre total de patients hospitalisés et de malades en réanimation, puis se renforcer lorsque l'effet de la vaccination deviendra prédominant comme dans les autres pays.

Portez-vous bien, faites-vous vacciner et restez vigilants.

François VARRET, Physicien Professeur Emérite à l'Université de Versailles Saint-Quentin

Mathilde VARRET, Chargée de Recherche INSERM (Génétique, Biologie) Hôpital Bichat.