

Quand et comment pourrons-nous ressortir de chez nous ?

Par Maxime Vaudano , Jérémie Baruch , Adrien Sénecat et Agathe Dahyot

Publié le 08/04/2020 – Journal : Le Monde

La perspective de la fin du confinement pose des questions, comme l'avantage d'une levée progressive, le risque d'une deuxième vague ou, enfin, que faire si on ne peut pas éradiquer le virus ?

La question à se poser sur la fin du confinement n'est pas seulement « quand », mais aussi « comment ». Car, au fil des semaines, se dessine un scénario beaucoup plus complexe qu'une levée pure et simple des mesures mises en place en France contre le Covid-19 depuis le 17 mars à midi.

Le confinement, qui sera « *probablement* » prolongé au-delà du 15 avril, ne pourra être interrompu « *que de façon progressive* », a prévenu, jeudi 2 avril, le premier ministre, Edouard Philippe. Si les modalités de sortie de cette situation exceptionnelle sont encore loin d'être fixées en France, il est acquis que la menace du coronavirus SARS-CoV-2 planera sur la durée, posant de nombreuses questions.

Que se passe-t-il si on lève le confinement d'un coup ?

Le confinement a été décidé dans un contexte de propagation exponentielle du virus. Mi-mars, on estime que chaque malade pouvait contaminer en moyenne trois personnes.

En limitant les contacts, on réduit le nombre de contaminations. Si le confinement est efficace, on devrait donc observer dans le courant du mois d'avril une stabilisation, puis une baisse du nombre de malades. On aura alors franchi le « pic épidémique ».

Notre décryptage visuel : à quoi sert le confinement ?

Cette bonne nouvelle augure pourtant de difficultés futures. Une sortie brutale et mal préparée du confinement pourrait bien relancer l'épidémie. Une bonne partie des confinés seront en effet contagieux – parfois même sans le savoir, car une grande partie des porteurs du virus n'ont aucun symptôme. Si elles se mêlent au reste de la population, ces personnes risquent d'en contaminer d'autres et, ainsi, de relancer la diffusion du virus.

Sans compter que le problème ne s'arrête pas aux frontières de la France. Même si le virus disparaissait du territoire national, il risquerait d'être de nouveau importé par des personnes en provenance de l'étranger. Il suffirait alors d'une poignée de cas pour que l'épidémie reparte en flèche.

C'est ce que l'on appelle le risque de « deuxième vague ».

Ce rebond pourrait aussi bien survenir immédiatement après le déconfinement que longtemps après. Dans l'hypothèse – pour l'instant assez improbable – où le coronavirus refluerait cet été en raison de la chaleur, il pourrait tout à fait refaire son apparition l'hiver prochain, par exemple.

Alors quelles solutions pour éradiquer le virus ?

Si l'on vise une disparition complète du SARS-CoV-2, il faut que la population soit immunisée – c'est-à-dire que le système immunitaire des gens soit préparé à résister à une nouvelle agression du virus. Or, seules les personnes qui ont été en contact avec le virus – et qui ont survécu – ont produit les anticorps nécessaires à cette protection.

Il existe en théorie une seconde possibilité qui « force » les choses : la vaccination. On introduit une forme inactive ou atténuée du virus dans l'organisme du patient, pour stimuler ses défenses. Cela lui permet de développer une immunité sans avoir été malade :

Le problème est que nous n'avons pour l'instant pas de vaccin contre le SARS-CoV-2 – et que malgré les efforts des chercheurs, celui-ci n'arrivera probablement pas avant au moins un an. On ne peut donc compter pour l'instant que sur la protection naturelle des personnes déjà contaminées.

Heureusement, il n'est pas nécessaire que l'ensemble de la population soit immunisé pour éviter que le virus circule de manière épidémique. Selon les spécialistes, une proportion de l'ordre de 60 % à 70 % de la population pourrait suffire dans le cas du SARS-CoV-2.

C'est ce qu'on appelle l'« immunité de groupe » : au-delà d'un certain niveau de protection dans la population (variable d'une maladie infectieuse à l'autre), la diffusion du virus est efficacement freinée. C'est ainsi que de nombreuses maladies ont (presque) disparu grâce à la vaccination d'une grande partie de la population.

Se contenter d'attendre que la population atteigne le seuil de l'immunité collective est une option très risquée : cela supposerait qu'au moins 40 millions de Français soient infectés, ce qui pourrait engendrer des centaines de milliers de morts. Le Royaume-Uni et les Pays-Bas, initialement partisans de cette stratégie, s'en sont d'ailleurs récemment détournés. Dans l'Union européenne, seule la Suède mise encore sur l'immunité collective pour traverser la crise sanitaire sans imposer de confinement.

Autre problème : il n'y a encore aucune certitude sur la durée de l'immunité acquise par les personnes guéries du Covid-19. Se compte-t-elle plutôt en semaines, en mois, en années ? Il est trop tôt pour le dire, d'autant qu'il n'est pas impossible que la souche du SARS-CoV-2 mute et donc remette en cause l'immunité des personnes ayant été infectées – de la même façon que la grippe saisonnière évolue régulièrement.

Que faire si on ne peut pas éradiquer le virus ?

S'il n'est pas possible de faire complètement disparaître le virus, il reste un plan B : tenter d'en limiter la propagation et les conséquences.

- **Traiter les malades**

La première solution est évidemment de rechercher des traitements pour soigner les malades. Cela aurait plusieurs intérêts :

1. réduire le nombre de cas graves et mortels ;
2. limiter la durée des hospitalisations, donc désengorger les hôpitaux ;
3. utiliser des traitements « préventifs » pour réduire la charge virale dans l'organisme des malades, donc leur contagiosité.

De grands essais cliniques sont en cours pour tenter d'identifier les meilleures stratégies médicales contre le virus : la fameuse hydroxychloroquine, bien sûr, mais aussi d'autres traitements moins connus, comme le remdesivir, du laboratoire Gilead, ou le Kaletra (lopinavir et ritonavir), du laboratoire AbbVie. Les résultats ne seront toutefois pas connus avant plusieurs semaines, voire plusieurs mois.

- **Etaler l'épidémie**

Si on part du principe qu'une grande partie de la population va de toute façon être infectée et que certains développeront des formes graves de la maladie, on peut au moins essayer d'étaler l'épidémie dans le temps, pour éviter la surcharge des hôpitaux. Plus on « aplatit la courbe », plus on soulage les services de réanimation.

Cette stratégie, c'est celle du confinement généralisé actuellement choisie par le gouvernement français et de nombreux autres pays du monde. Mais comme elle ne pourra pas durer éternellement, plusieurs pistes sont envisageables pour la suite.

- **Le « stop-and-go »**

Plutôt que de prolonger le confinement pendant des mois, on pourrait alterner des périodes de confinement et des périodes de retour à la « normale ». Dans une telle logique, le confinement serait remis en place à chaque poussée de l'épidémie, pour limiter la saturation des hôpitaux. Et ce, jusqu'à ce qu'on ait trouvé un vaccin ou atteint l'« immunité de groupe ». C'est ce que les experts appellent le « stop-and-go ».

Cette seule stratégie présenterait cependant le risque de placer les populations face à une longue série de périodes de confinement. Une étude prépubliée le 24 mars par des chercheurs de Harvard estime ainsi qu'en l'absence d'autres facteurs, des mesures de distanciation sociale pourraient être nécessaires jusqu'en 2022 aux Etats-Unis.

- **Le confinement localisé**

Il s'agirait de lever le confinement dans les régions qui ont passé le pic de l'épidémie et dans lesquelles les hôpitaux ne sont plus saturés. A l'inverse, le confinement sera maintenu dans les foyers actifs, où le risque de contagion est plus fort. Si la situation s'améliore nettement dans les régions les plus fortement touchées en premier, comme l'Ile-de-France et le Grand-Est actuellement, celles-ci pourraient alors figurer parmi les premières à sortir du confinement. Cette piste semble être envisagée par le gouvernement, qui travaille sur « la faisabilité d'un déconfinement qui serait régionalisé », selon Edouard Philippe. L'académie nationale de médecine l'envisage également dans un communiqué publié dimanche 5 avril.

Reste à savoir comment l'Etat pourrait contrôler les mouvements de population entre les régions, qui n'ont bien évidemment pas de postes-frontières. Dans un tel scénario, il semble probable que les transports ferroviaires et aériens seraient maintenus à un niveau très faible, pour décourager les déplacements.

- **Le confinement ciblé**

L'idée serait de diviser la population en deux. On maintiendrait en confinement :

1. les malades, pour éviter qu'ils ne transmettent le virus ;
2. les populations les plus à risque en cas d'infection : personnes âgées et fragiles, patients souffrant de problèmes respiratoires, femmes enceintes, etc.

On « déconfinerait » :

1. les personnes immunisées, qui ne sont plus contagieuses ;
2. les populations les moins à risque, qui ont moins de chances de développer des formes sévères de la maladie.

Ainsi, on construirait progressivement une « immunité de groupe » en limitant le nombre de morts.

Cette stratégie, séduisante sur le papier, peut se révéler compliquée dans la pratique.

Tout d'abord, il ne faut pas sous-estimer les conséquences sociales et psychologiques d'un confinement de la population à long terme et la difficulté à le faire accepter. Mais surtout, le confinement ciblé n'est pas infaillible, car il faut bien que des soignants s'occupent des personnes isolées. Ainsi, malgré des précautions drastiques, le virus s'est largement répandu dans les Ehpad français, avec au moins 2 189 morts selon le dernier décompte, diffusé le 6 avril.

Ensuite, plusieurs exemples ont malheureusement montré qu'être jeune et en bonne santé ne garantit pas d'être complètement protégé contre les formes graves de la maladie.

Enfin, si on lève le confinement pour des porteurs sains du virus qui, faute de symptômes, ignorent qu'ils sont contagieux, ils risquent de contaminer le reste de la population.

- **Le dépistage à grande échelle avec traçage et isolement**

C'est pour cela que de nombreux pays envisagent une stratégie plus fine, sur le modèle sud-coréen, qui repose sur trois piliers : dépistage massif, isolement des personnes infectées et suivi de leurs contacts.

Un dépistage à grande échelle de la population française permettrait d'identifier :

1. les porteurs actifs du virus (qui devraient rester isolés, car contagieux)
2. les personnes non infectées (potentiellement à risque)
3. les personnes immunisées (qui pourraient sortir)

Reste à savoir si la France a les moyens de conduire des millions de tests – surtout qu'il faudra les réitérer à échéances régulières pour tester à nouveau les non-porteurs. A ce jour, par manque de moyens, les autorités sanitaires ont fait le choix de ne tester que les cas sévères. Il faudrait pourtant aussi le faire avec les patients ayant peu ou pas de symptômes pour mesurer l'« immunité de groupe ». Si le gouvernement ambitionne d'augmenter sensiblement le nombre de tests dans les prochaines semaines, il n'est pas certain que cela suffise.

Quoi qu'il en soit, il sera déterminant de conserver le plus longtemps possible les « gestes barrières » pour limiter les risques de contamination et le retour à « *la vie d'avant* » n'est pas pour tout de suite, comme a prévenu Edouard Philippe : « *C'est un combat long, difficile, qui impliquera de mauvaises nouvelles, des déceptions.* »

Shémas et images sur le site de « Le Monde » :

https://www.lemonde.fr/les-decodeurs/article/2020/04/07/les-enjeux-du-deconfinement-expliques-en-schemas_6035827_4355770.html?fbclid=IwAR1tSb13O5R5IfB_KHdUj024pD-eOG7IWBKPLiqrUv5KMzbCtVvVzdOgZfo