

# Sortir du confinement

*Hugues Lagrange*

**La sortie du confinement en France ne pourra être envisagée sans risques majeurs que si l'on donne aux individus les moyens d'être responsables, en les informant de leur statut sérologique, et des conditions sanitaires de la région où ils résident.**

Comment sortir du confinement sans engendrer une deuxième vague épidémique ? Telle est la question que l'on peut désormais se poser en France, à présent que le président Macron a esquissé des pistes de sortie en posant la date du 11 mai comme prochaine échéance clé. Or nous avons une expérience avant courrière avec la Chine et dans une certaine mesure Hong-Kong, Taïwan, Singapour. Une équipe de l'*Imperial College* de Londres, dirigée par Neil Ferguson et Steven Riley, a constaté qu'en dépit de l'augmentation des mouvements et de l'activité économique dans toutes les provinces sauf le Hubei en Chine, fin février, le nombre de nouvelles infections est resté proche de zéro. L'analyse conclut qu'après avoir endigué le virus grâce à des mesures de confinement sévères, « *la Chine a réussi à sortir, dans une certaine mesure, de sa politique stricte de confinement*<sup>1</sup> ». On sait que le virus a du mal à se rétablir dans une ville ou une région si une partie importante de la population, entre 50 et 60 %, a été infectée et donc, au moins provisoirement, immunisée. Pratiquant en février de l'ordre de 10 000 tests par jour, Wuhan aurait testé en un mois environ 3% de sa population. Cette proportion limitée, qui représente déjà un effort considérable en termes de santé publique, est susceptible néanmoins de permettre d'orienter l'action publique.

Les tests en masse, certes utiles, constituent en Chine un volet d'une politique qui fait froid dans le dos. Une société de surveillance s'est en effet mise en place bien avant l'éruption de l'épidémie. Les fonctionnaires font du porte à porte pour vérifier la température des gens, testent toute personne ayant de la fièvre et isolent les cas positifs. Mais on ne s'en tient pas là. Les provinces chinoises délivrent à tous les résidents un code-barre contenant des informations concernant leur santé et leurs antécédents de voyage. Si une personne est restée dans des zones considérées comme sûres en Chine ou a été mise en quarantaine et testée négativement pour le coronavirus, elle se voit attribuer un statut vert – risque faible – qui lui permet de traverser les frontières provinciales, d'entrer dans les hôpitaux et les zones résidentielles, et de prendre le métro et les trains, mais si une nouvelle infection est détectée le gouvernement peut suivre les déplacements de cette personne et identifier les personnes avec lesquelles elle a pu entrer en contact. Benjamin Cowling, de l'université de Hong-Kong, appelle cela une « *forme avancée de test et de traçage*<sup>2</sup> ».

En plus du contrôle sévère pour essayer de contenir les cas importés de virus d'une province à l'autre, la Chine s'attaque aux porteurs « silencieux ». Pourtant, entre le 31 mars et le 7 avril, sur 885 infections signalées en Chine, 601 personnes ne présentaient aucun signe visible. Selon le *South China Morning Post*, dans une province du sud de la Chine, en suivant plus de 1 500 contacts étroits de patients asymptomatiques, on a constaté que seuls sept d'entre eux étaient infectés. En outre une enquête approfondie a montré que les sept avaient également des contacts avec d'autres patients atteints de coronavirus symptomatiques. Pour être impassable par le virus mais peut-être aussi pour d'autres raisons, la Chine rajoute des dispositifs de surveillance.

## ***Des méthodes autoritaires***

Hong Kong, Singapour et Taïwan ont endigué la propagation initiale du coronavirus grâce à des tests intensifs. Mais au cours de la première semaine d'avril, ces trois pays ont connu un bond des nouvelles infections. La plupart ont touché des voyageurs étrangers mais une transmission locale a aussi été

détectée. Les trois pays ont depuis interdit temporairement les visiteurs internationaux et font subir une quarantaine de deux semaines aux résidents qui reviennent. Selon *South China Morning Post*, 36 des 48 cas de Covid-19 signalés vendredi 3 avril à Hong Kong avaient des antécédents de voyage à l'étranger. Les cas nouvellement confirmés portent à 256 le nombre total de cas à Hong Kong. Même dans les pays qui ont réussi à assécher la première vague de l'épidémie de coronavirus et qui veulent rester à l'écart des moyens de surveillance coercitifs, le contrôle des frontières est mené de manière stricte. La question est pour ces pays de stopper une nouvelle épidémie. Benjamin Cowling, épidémiologiste au département des maladies infectieuses de l'université de Hong Kong, considère que nous entrons dans une nouvelle phase. « *Dans une ou deux semaines, nous pourrions voir des épidémies dont nous ne savons pas vraiment où les gens ont contracté [le virus]. Peut-être qu'une personne qui est arrivée avec l'infection n'a pas été identifiée, la transmet à un membre de sa famille, qui la transmet à la communauté. Cela va se produire à Hong Kong et dans d'autres régions d'Asie* », ajoute Cowling<sup>3</sup>.

Les expériences asiatiques suggèrent que la voie d'un déconfinement, minimisant le risque d'une deuxième vague, est étroite si l'on n'engage pas une politique de surveillance massive comme le fait la Chine. Certains vont préconiser un contrôle aux frontières nationales arguant qu'on ne peut mettre en danger l'effort national avec l'admission de personnes venant de pays qui n'ont pas fait cet effort. Cela n'a pas de sens car les risques sont plus variables entre régions au sein des pays qu'entre pays en Europe de l'Ouest notamment. Une politique efficace implique, comme on le voit en Asie hors de Chine, à la fois des tests massifs, et une capacité à faire de ces tests un véritable outil de protection. Et, là encore, si l'on ne veut pas recourir à des méthodes autoritaires, la voie est étroite.

### **Quels choix pour la France ?**

En France, le gouvernement semble avoir choisi de s'écarter en partie des recommandations de l'Académie de médecine dont je cite les points essentiels. « *1- Que la sortie de confinement soit accompagnée du maintien de l'interdiction des rassemblements (sauf cas exceptionnels, comme les obsèques, pour lesquelles le nombre maximal pourrait être de 20 personnes), du maintien des mesures barrières sanitaires (lavage des mains, gel hydro-alcoolique...), mais aussi de leur renforcement par le port obligatoire d'un masque grand public anti-projection,*

*fût-il de fabrication artisanale, dans l'espace public. 2- Que les personnes résidant dans une région en sortie de confinement ne soient pas autorisées à se rendre dans une région encore en situation de confinement. 3- Enfin, que la décision sur la sortie du confinement ne soit pas fondée sur les résultats de tests biologiques individuels, dont la disponibilité et la fiabilité n'apparaissent pas assurées à brève échéance, et dont les implications opérationnelles seront sources de confusion.*<sup>4</sup> » Abordons successivement ces différents aspects avant d'élargir le débat.

S'agissant des rassemblements, cela semble judicieux. Ayant dénoncé l'incurie en matière de masques, on ne peut que saluer le revirement à 180° s'agissant de ce qui aurait, depuis la connaissance le 24 janvier du premier cas en France, dû être l'objectif de l'action publique dans un pays démocratique : doter la population d'un moyen simple et efficace de se protéger. On note au passage la référence au masque de fabrication artisanale<sup>5</sup>, dont on avait commencé par stigmatiser la totale inefficacité.

Alors que les taux de contamination sont extrêmement variables d'une région à l'autre<sup>6</sup>, le gouvernement dans une vision universaliste bien française refuse de s'appuyer sur la distinction des taux de contamination par région. C'est pourtant cet isolement du Hubei qui permis en Chine que seulement 80 000 personnes soient contaminées sur 1,4 milliards d'habitants. Ce refus relève non pas de l'efficacité mais d'une idéalisation de la nation.

Le président entend distinguer les âges. « À l'exception des *personnes âgées* et des *plus vulnérables*, invités à rester plus longtemps à l'abri, tous les Français pourront ce jour-là reprendre leurs activités. « *Le 11 mai prochain (...) sera le début d'une nouvelle étape.* » Certes les vieux sont beaucoup plus à risque mais ils sont aussi beaucoup plus peureux pour eux-mêmes et, peut-être plus responsables, donc protecteurs pour les autres, que les jeunes. Du coup leur interdire de sortir apparaît discriminatoire. La preuve de cette autoprotection est donnée en Allemagne où les personnes âgées, comme si elles avaient intériorisé le risque qui se manifestait en Italie du nord depuis huit jours, ont été très prudentes. Avec la conséquence que l'on sait : les taux de létalité des plus de soixante ans sont trois ou quatre fois plus faibles en Allemagne qu'en France, en Italie et en Espagne.

La manière de s'appuyer sur les tests biologiques, qui pour l'heure portent en France sur des nombres infinitésimaux (2500 tests par jour : six ou sept fois moins qu'en Allemagne) a des attendus plus complexes et mérite réflexion. E. Macron a déclaré que « *nous serons en capacité de tester toute personne présentant des symptômes* ». Il n'a pas dit quand. Et, surtout, il a ajouté : « *Nous n'allons pas tester toutes les Françaises et tous les Français, ça n'aurait aucun sens*. Mais toute personne ayant un symptôme doit pouvoir être testée. *Les personnes ayant le virus pourront ainsi être mises en quarantaine, prises en charge et suivies par un médecin* ». Je crains qu'il ne soit passé là à côté d'un aspect majeur de la difficulté d'une réponse collective et uniforme à une épidémie dont les prises sont extrêmement différenciées.

## ***Tracer sans traquer***

Parlant de l'éventualité d'un traçage des cas, le premier ministre avait utilisé le terme de « *tracking* », utilisé dans certains pays comme moyen de « *suivre les déplacements des malades* ». Le terme est pour le moins maladroit : la « *traque* », en français, sonne mal. Or le traçage des risques n'implique pas nécessairement la traque des individus contaminés. Comme le souligne Mélanie Heard, du Centre de Recherches Interdisciplinaire dans une note de Terra Nova<sup>7</sup>, il ne franchit pas nécessairement la ligne de l'utilisation des données sans consentement de leur propriétaire. Il faut distinguer les moyens et les buts de ce traçage. La plupart « *des applications de tracking utilisées aujourd'hui face au Covid, celle de Singapour notamment, sont de nature opt-in*<sup>8</sup> ». Un repérage, par les individus eux-mêmes, des risques portés par les citoyens dans leur voisinage peut être fait, comme l'a rappelé Marie-Laure Denis, de la CNIL, par l'installation d'applications de type bluetooth, intéressante du point de vue de la protection des libertés puisque qu'une telle application téléchargée par l'utilisateur ne permet pas de géolocalisation, donc évite l'entrée dans une logique de société de surveillance<sup>9</sup>. Mais on voit mal les individus circuler en tenant compte des points d'accumulation de l'infection. La seconde possibilité est que les applications soient en fait une forme de bracelet électronique, destiné à ceux qui ont été contaminés qui sont alors enjoins à charger l'application qui les localise et permet aux

autorités de contrôler le confinement. Certes, si le téléchargement est optionnel, c'est une assignation acceptée - ce qui fait une énorme différence - mais son efficacité dépend de la fraction de ceux qui s'y prêtent. Mélanie Heard souligne que la « *compliance des individus à l'égard de ces mesures devient la variable clé... pour contrôler la diffusion de l'épidémie. C'est à partir de là, que se pose question de savoir s'il faut se fier à des recommandations ... pour convaincre les individus de s'isoler, ou bien si c'est au contraire l'obligation assortie d'un contrôle et d'une menace de sanctions qui permet d'être efficace.* »

Si le mot anglais de *compliance* édulcore les enjeux moraux, il peut néanmoins aider à poser les conditions d'efficacité de politiques non-coercitives. Il s'agit à mon sens de la mobilisation d'une « éthique de la responsabilité » plutôt que d'un appel à l'obéissance<sup>10</sup>. Cette responsabilité dans une société démocratique ne peut être seulement celle des gouvernants, elle doit aussi être celle des gouvernés. Dès lors, elle ne s'improvise pas, elle constitue une donnée historico-culturelle façonnée par les décennies sinon les siècles. Malheureusement, cette politique de responsabilité paraît difficile dans le contexte actuel, pour deux raisons : la première tient à la nature de la contagiosité du SRAS-cov2, la seconde à des traits culturels, en France notamment.

Outre les questions éthiques et le problème de la responsabilisation, pour protéger les autres il y a un problème spécifique à SRAS-cov2. Les virologues s'accordent à penser qu'il ne suffit pas de suivre les individus diagnostiqués parce qu'ils se sont rendus ou ont été conduit à l'hôpital ne pouvant plus respirer<sup>11</sup>, car, ce qui est spécifique à ce virus comme à l'Influenza 1918, à la différence de SRAS-cov1, c'est qu'il y a une période de contamination pré-symptomatique d'au moins un jour. De ce fait les individus n'éprouvant aucun symptôme sont contagieux. Or, si l'utilisation démocratique des applications de suivis des personnes contaminées doit être efficace, elle présuppose qu'une partie importante de la population vivant dans des zones à risque (qu'on se refuse à circonscrire par crainte de briser l'idéal d'une nation uniforme) soit testée en dehors même d'une souffrance respiratoire, et cartographiée. Sans ce dépistage très systématique, le traçage n'a pas d'efficacité. C'est la raison pour laquelle, en dehors même des circonstances

de la fin de la première guerre, le contrôle de l'épidémie de 1918 a été si difficile, et c'est sans doute ce que l'Académie de médecine avait à l'esprit dans la formulation de sa recommandation. Est-ce que le chef de L'Etat l'ignore ?

## ***Dépister et isoler***

Observant que dans leur grande majorité, les Français n'ont pas rencontré le virus, le Pr. Parroux souligne, dans un entretien donné au *Monde*<sup>12</sup>, que si l'on relâche trop vite le confinement, les personnes contaminées non isolées sont susceptibles de contaminer beaucoup de gens qui n'ont pas d'immunité et que l'épidémie repartira : « *Certains pays ont déployé des équipes pour identifier les cas, rechercher les porteurs du coronavirus dans leur entourage, les isoler, parallèlement au confinement. Cette méthode implique de nombreux tests, des enquêtes épidémiologiques et l'isolement de toutes les personnes qui pourraient être porteuses du virus.* Aujourd'hui, quand un malade vient aux urgences à l'hôpital et qu'il ne remplit pas les critères d'une hospitalisation, il repart avec une fiche donnant quelques consignes, une invitation à s'inscrire sur Covidom [application gratuite de suivi à domicile], mais on ne lui donne pas de masques, ni de solution hydroalcoolique. Ainsi, il est susceptible de contaminer d'autres personnes sur son trajet ou à son domicile... *Les réflexes manquent, comme celui d'aller voir au plus près du terrain où sont les cas [avec] des équipes mobiles qui viennent voir les familles où il y a des cas pour les informer, les aider à se protéger pour éviter la transmission, les tester et isoler les porteurs du coronavirus. Bien sûr... cela pose le [problème] de l'acceptabilité de l'isolement, soit au domicile, soit dans un hôtel ou un autre lieu. Mais, si cette méthode n'est pas appliquée, nous resterons trop longtemps avec trop de cas. Nous devons recréer ce savoir faire, comme nous avons su créer des places en réanimation. Cela doit se faire pendant le confinement en renforçant la surveillance là où existent des clusters. D'où l'importance de la cartographie des cas.* »

Faire des enquêtes représentatives pour connaître les taux de contamination et pour informer les individus de leur statut sérologique est une nécessité sans doute accessible. Peut-on y parvenir dans un délai raisonnable ? C'est déjà moins sûr. En admettant qu'on y parvienne, on ne

peut envisager que ce soit la responsabilité des individus d'utiliser à bon escient les données sur le statut sérologique des personnes qui les entourent. C'est plus complexe que de s'organiser pour trouver un Vélib à proximité ! Ce dépistage systématisé, qui imposerait une forte mobilisation des soignants même si les tests sont robotisés, n'offre une capacité de réduire sensiblement les nouvelles contaminations que s'il est couplé à des injonctions à se confiner, pilotées au plus près des situations de terrains où l'on observe des dynamiques de redémarrage de l'épidémie. Faut-il qu'elles soient assorties en cas d'infraction renouvelée de sanctions (quelle qu'en soit la forme) ? On revient à la surveillance des personnes, dont encore une fois ne peuvent s'affranchir que les sociétés disposant d'une forte autodiscipline et d'une habitude de s'autoprotéger.

Les Vietnamiens, les Coréens, les Taïwanais et les résidents de Hong-Kong ont utilisé des masques chirurgicaux en masse et précocement avec dans l'ensemble du succès<sup>13</sup>. En matière sanitaire, les Vietnamiens n'ont pas mobilisé des hélicoptères mais une culture de lutte contre les fléaux avec des moyens modestes, acquise dans de longues guerres, notamment contre les Occidentaux. L'usage du masque a été leur premier geste, et à leur instar, hormis la Chine, beaucoup de pays asiatiques sont parvenus à endiguer l'épidémie de coronavirus sans supprimer les libertés publiques. En France, comme en Espagne et en Italie, les gouvernements ont recouru à des méthodes coercitives de confinement, comme s'ils se résignaient à l'idée que depuis des décennies la culture de la responsabilité s'est affaiblie. C'est certes moins le cas en Allemagne, en Scandinavie et aux Pays-Bas. Dans beaucoup de domaines, les libertés individuelles, auxquelles nous tenons tous, ont été étendues sans qu'on maintienne en parallèle l'exigence de rendre au collectif un peu de ce qu'il vous a donné. C'est le sens du consentement à l'impôt qui aujourd'hui fait problème, précisément parce que les puissants ont abusé de leur pouvoir et que les gens ne perçoivent plus d'équité dans le rapport entre contributions et rétributions. Le souci de se protéger et le souci d'autrui ne se décrètent pas. Quand on le sollicite, dans notre pays, même devant la catastrophe sanitaire, le ressort de la responsabilité répond mal. On peut sortir de cette crise par le bas, avec une destruction de nos solidarités et un discrédit accru de l'État-providence, mais on peut aussi en sortir par le haut. Il faut pour cela réarmer le citoyen pour pouvoir exiger de lui qu'il fasse effort

pour le bien commun. Il nous faut hélas adopter une cote mal-taillée, un compromis mêlant responsabilisation et coercition et prenant acte de la diversité des situations régionales et locales.

1. Rapport de la mission dirigée par Neil Ferguson et Steven Riley, Imperial College, mars 2020.
2. Interview de Benjamin Cowling au South Asia Morning Post, mars 2020
3. Cowling, *ibid.*
4. Rapport au gouvernement de l'Académie de Médecine, 4 avril 2020.
5. Hughes Lagrange, « Même des masques bricolés auraient changé le cours de cette épidémie », *L'Express*, 1er avril 2020.
6. Moins de 200 cas par million dans l'Isère, je ne parle pas de la Creuse, contre plus de 1000 par millions en Moselle.
7. Rapport Terra-Nova, avril 2020.
8. D'ailleurs, l'article 9 du RGPD autorise le traitement de données à caractère personnel « pour des raisons d'intérêt public dans le domaine de la santé publique, telles que la protection contre les menaces transfrontières graves pour la santé », à condition que ce traitement soit proportionné à l'objectif poursuivi, respecte l'essence du droit à la protection des données et protège les droits et libertés de la personne concernée.
9. Elle existe déjà pour les Occidentaux à travers le tracking commercial et revêt en Chine la forme du Big Brother de Orwell.
10. Une telle éthique est mentionnée dans de nombreux textes par Hans Jonas, dont en français *Le principe de responsabilité*, Cerf, 1988.
11. Mélanie Heard écrit que « la rapidité avec laquelle on peut, dès les premiers symptômes d'un individu, alerter toutes ses relations des derniers jours, est la variable qui détermine l'efficacité du dispositif », citant une modélisation de l'Oxford Big Data Institute.
12. Cité par P. Benkimoun, *Le Monde*.
13. Sur l'efficacité des masques même ceux qui ne sont pas FFP2 on peut lire plusieurs études et notamment des méta-analyses qui montrent que même pour les masques chirurgicaux c'est très significatif, voir Cauchemez et alii 2011, Bin Reza & al 2012.