Covid-19 : « Proposer des mesures très contraignantes sans stratégie claire à long terme peut poser problème »

lemonde.fr/idees/article/2020/09/17/covid-19-proposer-des-mesures-tres-contraignantes-sans-strategie-claire-a-long-terme-peut-poser-probleme_6052504_3232.html

Des passants portant le masque dans les rues de Marseille, le 14 septembre. NICOLAS TUCAT / AFP

Tribune. A l'heure où la dynamique épidémique s'accélère, représentant une menace sérieuse pour certaines régions, se pose la question, difficile, des nouvelles mesures à prendre. Devant l'imprévisibilité de l'évolution de cette pandémie, le principe de précaution paraît séduisant. Il faut cependant se prémunir de la tentation d'un covido-centrisme, qui consisterait à penser qu'absolument toute mesure visant à réduire la circulation du virus est bonne à prendre, indépendamment des conséquences à court et long termes qu'elle risque d'avoir sur l'ensemble de la population.

Au fond, chaque nouvelle mesure doit être prise en respectant le même principe de précaution, lequel n'envisage pas uniquement le risque sanitaire, mais aussi les risques économiques et sociaux. Il faut s'assurer que de nouvelles mesures contraignantes – en particulier le recours à un nouveau confinement, même partiel – ne risquent pas d'exposer une partie de la population à une plus grande précarité sociale fragilisant leur état de santé et pouvant aboutir, dans certains cas, à une mort prématurée.

Des mesures discutables

On a observé de manière frappante lors du grand confinement que les différentes classes sociales n'ont pas été également impactées par les mesures de restriction : les plus précaires en ont subi les conséquences de plein fouet. C'est un paradoxe, mais des mesures sanitaires visant à préserver la vie de certains peuvent, par leur impact social, surexposer la frange la plus précaire de la population.

Même avec l'espoir d'une vaccination disponible et efficace dans les six prochains mois, il semble acquis que le Covid-19 est là pour durer, et il faut accepter que cette maladie fasse désormais partie de notre monde.

Le conseil scientifique a récemment souligné que le gouvernement allait devoir prendre des décisions difficiles. Certaines mesures déjà mises en œuvre sont efficaces et ont été bien suivies : les limitations de rassemblements massifs, le port du masque en lieu clos, le lavage des mains et la stratégie test-isolement-traçage étaient des mesures raisonnables et indispensables. Elles ont permis que la reprise de l'épidémie soit beaucoup plus lente que la première vague, et de limiter les contaminations des personnes à risque.

Mais d'autres décisions, comme l'obligation du port du masque en extérieur, sont discutables scientifiquement. Elles risquent de générer le doute et de limiter l'adhésion d'une partie de la population aux recommandations sanitaires en général, y compris celles qui, pourtant, restent indiscutables.

Proposer des mesures très contraignantes sans stratégie claire à long terme peut poser problème. Il est possible que la fin de l'épidémie ne soit envisageable qu'avec l'atteinte d'une certaine immunité de la population ; cette théorie ne peut être balayée d'un revers de la main. La poursuite de l'épidémie peut donc être vue comme une fatalité, inévitable et durable.

> « Imposer la fermeture des cafés et restaurants à 23 heures (…) signifie aussi exposer une partie de la population à la précarité et au chômage »

Toute mesure sanitaire ne devrait alors pas avoir pour unique but de diminuer la proportion de la population infectée, mais surtout de protéger les personnes les plus à risque et d'éviter la saturation du système de santé. Tout signe de reprise de l'épidémie ne doit pas être systématiquement qualifié d'explosion exponentielle mais pourrait, par endroits, correspondre à une fluctuation de la ligne de base.

Un confinement, même partiel, pourrait n'avoir in fine aucun autre effet que de retarder la propagation du virus, et non de protéger la population la plus à risque. Ce frein est nécessaire lorsque le risque de saturation du système hospitalier est fort, mais la situation n'est plus celle de mars : les mesures sanitaires mises en place ont ralenti

considérablement la reprise de l'épidémie à l'échelon national, les particularismes locaux actuels n'étant que le reflet d'un premier pic épidémique moins intense dans la moitié sud et ouest de la France durant l'hiver.

Imposer la fermeture des cafés et restaurants à 23 heures, par exemple, peut ralentir la propagation du Covid-19, mais signifie aussi exposer une partie de la population à la précarité et au chômage. Et limiter les manifestations culturelles jusqu'à la disparition du virus, c'est exposer une partie de la population à un avenir sombre. C'est vider de leur sens la vie des artistes et affecter durablement leur public.

Choix difficiles à faire

L'image des soignants, éprouvés et durement touchés par cette crise, a considérablement changé dans la société. Considérés parfois comme des héros d'une guerre qu'ils n'ont pas souhaitée, ils ont même pu acquérir une place influente dans la politique sanitaire du pays, en témoigne la place prépondérante du conseil scientifique.

Toutefois, la question à laquelle nous devons réfléchir dépasse la seule expertise scientifique, elle ne se résume pas à savoir comment limiter le risque de propagation du virus. Cette propagation est sans doute inéluctable, et peut-être même nécessaire dans une certaine mesure.

Toutes les conséquences des mesures bien intentionnées ne peuvent pas toujours être précisément anticipées. Si la première phase de l'épidémie a montré que les restrictions ont permis au système de santé de ne pas voler en éclats dans certains territoires, elles ont touché plus sévèrement les populations les plus précaires. Le bénéfice de toute nouvelle mesure prise dans ce sens risque d'être incertain, et ses conséquences difficiles à évaluer.

Certains pourraient alors l'interpréter comme de l'affichage politique. La seule ligne rouge qui compte doit être de ne pas atteindre la saturation du système de soins. Saturation qu'on ne peut pas imputer qu'au Covid-19 : notre système de santé ne l'a pas attendu pour être débordé.

Il y aura donc pendant très longtemps des choix difficiles à faire, entre tentation du principe de précaution et pragmatisme du principe de réalité – celui de l'acceptation d'un certain risque sanitaire, maîtrisé, et assumé. Il semble que, ces derniers jours, c'est le second qui a été préféré. Espérons que cela dure.

Alexandre Bleibtreu, médecin infectiologue à l'hôpital Pitié-Salpêtrière, à Paris ; **Samuel Castro,** médecin urgentiste à Paris ; **Tahar Chouihed,** médecin urgentiste au CHRU de Nancy ; **Anne-Laure Féral-Pierssens,** médecin urgentiste à l'hôpital européen Georges-Pompidou, à Paris ; **Yonathan Freund,** médecin urgentiste à l'hôpital Pitié-Salpêtrière ; **Mathias Wargon,** médecin urgentiste au centre hospitalier Delafontaine, à Saint-Denis ; **Youri Yordanov,** médecin urgentiste à l'hôpital Saint-Antoine, à Paris.