

Une étude montre-t-elle que le deuxième confinement n'était pas nécessaire ?

Texte de Jean-François TOUSSAINT (professeur de physiologie à l'université Paris Descartes), publié par Laurent MUCCHIELLI le 23 décembre 2020 sur son blog de *Mediapart* (épisode 36)

Une étude de Santé Publique France montre que l'accroissement du nombre de contaminations quotidiennes avait cessé avant la date du deuxième confinement dans les départements les plus touchés. L'efficacité sanitaire de ce type de mesures n'a jamais été démontrée au long terme. Les effets sociétaux pourraient au contraire s'avérer désastreux.

Santé Publique France (SPF) affiche chaque jour des chiffres dont l'analyse constitue un instrument de suivi de la pandémie en France. L'agence produit aussi [des études très utiles](#) à la compréhension des phénomènes socio-sanitaires et de leur environnement.

[Une étude récemment publiée](#) s'intéresse ainsi aux deux semaines de couvre-feu et s'interroge sur leur effet. Le couvre-feu a été instauré à partir du 17 octobre 2020, 9 heures dans les métropoles de 16 départements des régions PACA, Occitanie, Hauts de France, Auvergne-Rhône-Alpes et Ile de France (groupe G1 : départements : 13, 31, 34, 38, 42, 59, 69, 75 à 78, et 91 à 95), soit 24 millions d'habitants. Le 24 octobre, il a été étendu pour une semaine à 38 départements (groupe G2 : 01, 05 à 10, 12, 14, 2A, 2B, 21, 26, 30, 35, 37, 39, 43, 45, 48, 49, 51, 60, 62 à 67, 71, 73, 74, 81 à 84, 87), soit 21 millions d'habitants). Les 42 départements restants comptent 19 millions d'habitants et n'ont pas connu de couvre-feu : ils constituent le groupe G3 (en Outre-mer celui-ci n'a été instauré qu'en Polynésie française).

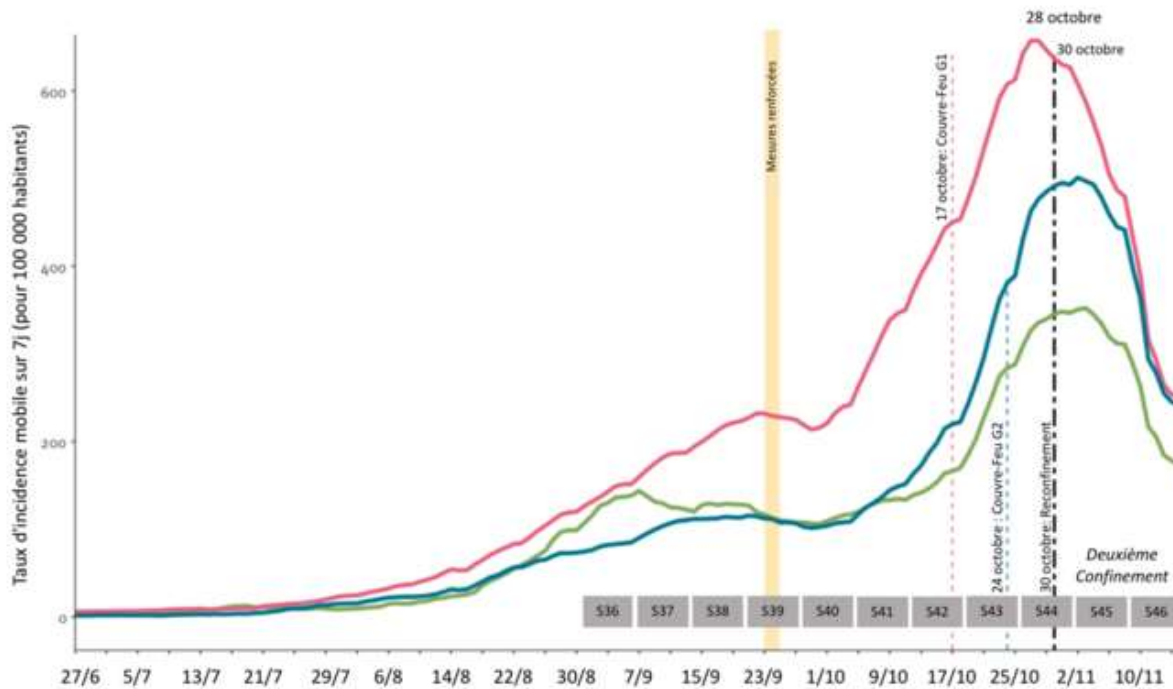


Figure 1. Cas confirmés de Covid-19 : taux d'incidence mobile sur 7 jours pour 100 000 habitants selon le groupe régional (groupe G1 rouge ; groupe G2 bleu ; groupe G3 vert), adapté de [Spaccaferri et al \(2020\)](#)

L'étude montre d'abord que les mesures adoptées en semaine 39 (à partir du 23 septembre : limitation des rassemblements, fermeture des bars et restaurants, interdiction de vente d'alcool, ...) n'ont aucun effet sur les contaminations durant les 4 semaines qui suivent (Figure 1), d'une part parce que [le premier ralentissement de septembre](#) était amorcé avant la mise en place de ces mesures (semaine 37 pour le groupe G3, semaine 38 pour le groupe G2, semaine 39 pour le groupe G1), d'autre part parce que ces mesures ont été suivies d'une ré-augmentation générale des taux d'incidence dès la semaine suivante (semaine 40).

Elle montre ensuite que ce sont bien les seuils atteints (autour de 400 cas / 100 000 habitants) qui déterminent *secondairement* la décision du couvre-feu. Il ne s'agit donc pas d'une mesure préventive mais bien d'une décision *a posteriori*, au fil de l'eau : on attend d'abord que la valeur cible des contaminations quotidiennes soit atteinte pour enclencher ensuite la mesure. Cette séquence suggère que le couvre-feu, [tout comme les mesures de soutien économique](#), ne devient plus alors qu'un indicateur de la montée de l'épidémie et non pas celui d'une action permettant d'en limiter les dégâts.

La distribution des groupes montre que les départements qui n'ont pas subi les effets du couvre-feu sont ceux qui n'ont pas ou peu été touchés par cette phase épidémique (on trouve dans le groupe 3 la plupart des départements de l'ouest qui n'ont pour l'instant connu qu'un nombre de cas très inférieur à celui des autres régions Françaises ; la différence devenant évidente dès la mi-septembre). Et cependant, le passage au pic se fait dans le même temps, à 4 jours près. Les auteurs restent prudents quant à l'interprétation de leurs résultats : ils ne font que poser la question de la coïncidence et non celles de la démonstration (*Peut-on croire que ces mesures ont été efficaces ?* s'interrogent-ils. Yes, « Can we believe ? »). Alors qu'il est pourtant peu efficace pour réduire les déplacements diurnes, à quoi sert donc un couvre-feu ?

Cette étude rappelle à nouveau ce que sont les incertitudes dans l'appréciation de cette épidémie (où sont passés [les 9000 patients en réanimation « quoi qu'on fasse »](#) et qui justifiaient couvre-feux et reconfinement ?). Elle suggère aussi ce qui doit pouvoir être ajouté au suivi régional de l'évolution épidémique : la concentration virale des eaux usées. Entre le 17 et le 21 octobre cette surveillance par l'agence *Eau de Paris* et son réseau Obépine suggère un mécanisme dont l'étude de SPF montre la possible chronologie.

Elle montre surtout que l'accroissement du nombre de contaminations quotidiennes cesse le 28 octobre dans les groupes des départements les plus touchés ("*dans le groupe 1, le pic a été atteint le 27 octobre. Dans les groupes 2 et 3, la croissance ralentit fin octobre*", Figure 1). Or le confinement n'est mis en place que le 30 octobre et devient effectif à partir du 2 novembre (il avait été admis que chacun puisse rentrer sans encombre de son lieu de vacances jusqu'au dimanche soir 1^{er} novembre).

Ce deuxième confinement, hautement délétère, cumule et concentre ses impacts sur les acteurs déjà exsangues d'une société extrêmement fragilisée. Or l'étude montre qu'il n'est pas impliqué dans le ralentissement des taux de contaminations. Il n'est [pas non plus associé aux taux de mortalité dans l'ensemble des pays concernés par la pandémie](#) et nul n'a apporté, à ce jour, la preuve scientifique de ses bénéfices de long terme.

Tandis qu'on s'interroge enfin sur la ré-ascension des cas début décembre - alors qu'il était pleinement instauré sur tout le territoire - l'étude de Santé Publique France montre que la décroissance épidémique d'octobre commence avant sa mise en place... À défaut d'être efficace, ce confinement était-il même seulement nécessaire ? Cherchons l'erreur.