Santé – Analyse

Covid-19 (France) : La tragédie d'un reconfinement impérieux et prévisible

jeudi 29 octobre 2020, par COQ-CHODORGE Caroline, HUET Donatien (Date de rédaction antérieure : 28 octobre 2020).

Le reconfinement était écrit dans les courbes épidémiques. Mais depuis l'été, le gouvernement a laissé filer le virus, en agissant trop tard, jamais assez fortement. L'hôpital est donc de nouveau débordé par le Covid, alors qu'en Europe, d'autres font mieux.

À deux mois des fêtes de Noël, le gouvernement fait le choix d'un confinement allégé, auquel échappent une partie de l'économie – les usines, le BTP – mais aussi les écoles, collèges et lycées.

Comme au printemps, il rejette la stratégie de l'immunité collective : il évoque 400 000 morts si le virus n'était pas maîtrisé. Ce chiffre inclut probablement les morts directs du Covid, et les morts indirects, ceux dus à la saturation du système de santé.

Il prend aussi acte de l'inopérance de la stratégie « dépister, tracer, isoler », pourtant évidente depuis plusieurs semaines : le virus est désormais partout, les 1,9 million de tests hebdomadaires du Covid-19 sont pratiqués largement en vain.

Le virus est partout, il n'est plus maîtrisable en raison des nombreuses personnes porteuses du virus sans symptômes, qui ne sont pas détectées, ou le sont trop tard, et contaminent autour d'elles. La France ne sait presque rien des lieux de contaminations *(notre article ici [reproduit ci-dessous])*. Elle n'a plus qu'une seule arme, fruste, massive et indistincte, pour maîtriser le virus : maintenir à son domicile une majorité de la population afin de ralentir fortement les interactions sociales.

« Nous avons tous été surpris par l'accélération de l'épidémie », affirme-t-il, contre toute évidence. Dans nos pages, l'épidémiologiste Catherine Hill prévoyait pourtant, fin septembre, le débordement du système de santé *(lire son interview ici) [1]*, et elle n'était pas seule.

Le président de la République tente ainsi de diluer sa responsabilité dans la gestion de l'épidémie en insistant sur la situation européenne, redevenue l'épicentre de la pandémie mondiale.

Seulement, la France est un mauvais élève depuis l'été, depuis qu'elle a vu repartir l'épidémie sans rien faire. En conséquence, depuis le début du mois d'octobre, la progression est linéaire, en pente très forte, quel que soit l'indicateur choisi : le nombre de cas positifs, le nombre de nouvelles personnes hospitalisées, le nombre de nouvelles admissions en réanimation, le nombre de décès.

La « tragédie » française, c'est cet été d'inaction, la chimère d'une « vie avec le virus » *(lire notre article ici [2])*, avant la généralisation du port du masque, puis les mesures insuffisantes égrenées comme un supplice chinois : la fermeture des salles de sport, l'interdiction des rassemblements de plus de 10 personnes, les fermetures avancées de bars et de restaurants, puis le couvre-feu.

Pour être comprises, et admises, il faudrait au moins que ces mesures soient efficaces. Mais elles sont toujours trop tardives, trop faibles. C'est ce que montre la dynamique de l'épidémie dans plusieurs pays européens.

Du déconfinement en France à aujourd'hui, le nombre de nouveaux cas quotidiens confirmés de Covid-19 par million d'habitants, dans onze pays

Sont visualisées les moyennes lissées sur sept jours. Compte tenu des capacités de tests limitées, le nombre de cas confirmés est inférieur au nombre réel de cas.

Graphe non reproduit ici.

© Mediapart

L'Irlande a, elle, fait le choix de casser beaucoup plus tôt sa courbe : depuis le 19 octobre, tous les commerces non essentiels sont fermés, mais les écoles restent ouvertes. Ces mesures ont déjà permis d'inverser la courbe.

Agir fermement, assez tôt, c'est aussi le choix que vient de faire l'Allemagne, elle aussi dans une situation bien plus favorable que la France. Les *Länder* et l'État fédéral se sont mis d'accord, ce mercredi 28 octobre, sur une fermeture du 2 au 30 novembre des bars et des restaurants, ainsi que des institutions culturelles et sportives, mais pas de ses écoles.

La France est dans la situation d'Israël mi-septembre, quand le pays a dû décréter un confinement strict. Tous les magasins non essentiels ainsi que les écoles ont fermé, les habitants ont été limités dans leur déplacement à un rayon de 1 kilomètre. Un peu plus de deux semaines plus tard, le nombre de cas détectés a commencé à baisser, puis à chuter très fortement. Six semaines plus tard, Israël entame un déconfinement progressif.

L'exemple israélien conduit à s'interroger sur le choix français d'un confinement partiel, dans une si mauvaise posture. La question de la fermeture totale ou partielle des écoles, dans les jours à venir, paraît inévitable. Le supplice chinois risque de continuer. Le gouvernement repousse encore les mesures les plus difficiles, au risque de menacer l'activité économique des fêtes de fin d'année.

Emmanuel Macron affirme avoir appris de la première vague, pourtant la France agit une fois encore au pied du mur, quand la submersion du système de santé paraît, en de nombreux endroits du territoire, inévitable. Le manque de lits ou de personnel n'est pas une explication suffisante à cette nouvelle crise. Quand l'épidémie atteint un tel niveau, aucun système hospitalier ne peut faire face. Si la France disposait de deux fois plus de lits ou de personnels, elle se trouverait débordée dans 10 à 15 jours, contrainte aux mêmes décisions. L'Allemagne l'a bien compris et décide d'agir sur l'épidémie avant de mettre en tension son robuste système hospitalier.

Pour bien mesurer le retard des décisions françaises, il suffit de regarder la courbe des malades du Covid en réanimation. Au lendemain du premier confinement, le 18 mars, ils étaient 771. Ils étaient 3 036 mercredi. Ils sont certes mieux répartis sur le territoire, mais c'est une fausse bonne

nouvelle : si une région est submergée dans les prochaines semaines, à l'image du Grand Est et de l'Île-de-France au printemps, elle ne pourra pas compter sur les renforts d'autres régions.

L'évolution du nombre de personnes en réanimation avec diagnostic Covid-19

La capacité actuelle des services de réanimation – qui n'accueillent pas que des malades du Covid – est d'environ 5 800 lits, que les pouvoirs publics comptent faire monter en puissance ces prochains jours.

Graphe non reproduit ici.

© Mediapart

Le décompte macabre des morts du Covid-19 a donc repris : 536 morts hier, mardi 27 octobre, à l'hôpital et en Ehpad. Dans les 3 à 4 prochaines semaines, d'une manière inéluctable, le nombre de morts quotidiens ne va pas cesser d'augmenter. Car les malades graves affluent à l'hôpital : près de 3 000 malades hier, 431 en réanimation. Leur état est toujours aussi grave, très instable. À Marseille, les réanimateurs voient même des malades dans un état « plus grave » que lors de la première vague *(lire notre reportage ici [3])*.

Mais les malades du Covid ne sont pas les seuls en péril. Le Covid-19 est en train de dévorer hôpitaux et cliniques, qui se délestent des autres malades.

En Île-de-France le 26 octobre, le directeur général de l'Agence régionale de santé d'Île-de-France, Aurélien Rousseau, a écrit aux directeurs des établissements publics et privés : « La situation se dégrade fortement, et celle-ci va avoir des répercussions lourdes sur le système hospitalier », prévient-il. Il leur communique les projections de Pasteur : à la fin de cette semaine, « entre 1 000 et 1 100 lits de réanimation devraient être occupés par des malades du Covid ». En temps normal, il y a 1 000 lits de réanimation en Île-de-France. Au 27 octobre, 836 sont déjà occupés par des malades du Covid-19. Les prévisions de Pasteur seront probablement dépassées.

Pour garder un temps d'avance sur l'épidémie, l'ARS a demandé, lundi, aux établissements d'atteindre un nouvel objectif de 1 775 lits de soins critiques (réanimation et surveillance continue) et 4 797 lits de médecine dédiés au Covid. Pour y arriver, il faut impérativement « déprogrammer toutes les activités chirurgicales (y compris ambulatoires) et médicales dès lors qu'elles sont consommatrices de ressources humaines qui pourraient être utilement affectées dans les services de soins critiques et de médecine Covid ». Les seules activités pour lesquelles l'ARS demande une « attention particulière » sont la cancérologie, le prélèvement et les greffes, la dialyse et la pédiatrie.

« Les données en termes de contamination, d'hospitalisation et d'admission en réanimation sont pires encore que les projections faites par l'Institut Pasteur et de Santé publique France, que certains qualifiaient de "pessimistes". Dans le même temps, les hôpitaux publics n'ont pas plus de personnels qu'au printemps, et ce personnel est déjà extrêmement éprouvé », alerte la Fédération hospitalière de France (FHF), dans un communiqué, ce jeudi 28 octobre.

La FHF appelle donc à un reconfinement qui « doit être total, c'est-à-dire sur tout le territoire et sauf exceptions à toute heure. Il n'est plus temps de tester des demi-mesures à l'efficacité incertaine ».

Le 14 octobre, en annonçant le couvre-feu, Emmanuel Macron a eu des mots justes sur l'épidémie : « On s'était progressivement habitué à être une société d'individus libres. Nous sommes une Nation de citoyens solidaires. Nous ne pouvons pas nous en sortir si chacun ne joue pas son rôle, ne met pas sa part. »

Faire société, et maîtriser cette épidémie, était un programme politique possible, et même souhaitable. Seulement, depuis l'été, le gouvernement a fait un autre choix : l'économie à très courte vue *(notre article ici [4])*. Cette deuxième vague, trop longtemps niée, déferle à présent sur une société fragilisée.

Caroline Coq-Chodorge et Donatien Huet

• MEDIAPART. 28 octobre 2020 :
https://www.mediapart.fr/journal/france/300720/covid-19-l-insouciance-est-finie?onglet=full

---

Métro, boulot, bistrot : la France manque de données sur les lieux de contamination

Les données manquent pour justifier le couvre-feu. Car la compréhension de l'épidémie est encore partielle. À peine un quart des cas positifs sont liés à un autre cas positif. Dans trois cas sur quatre, l'assurance-maladie ne peut remonter les chaînes de contamination.

« Notre objectif est de réduire les contacts privés qui sont les contacts les plus dangereux. C'est-à-dire les moments de relâchement, où on va se retrouver avec des gens qui ne sont pas dans notre cellule familiale, des moments où on risque de s'infecter. » Le président de la République Emmanuel Macron a ainsi justifié, mercredi 14 octobre, la décision d'un couvre-feu imposé à neuf agglomérations en France.

Sur quelles données scientifiques s'est-il appuyé pour justifier cette décision, qui vise les moments de rassemblement amicaux ou familiaux, que ce soit dans les bars ou les restaurants, mais aussi à domicile ?

Un seul chiffre permet de mesurer à quel point la compréhension du virus est partielle : à peine un quart (27,1 %) des personnes positives sont liées à un autre cas positif. Dans trois cas sur quatre, l'assurance-maladie n'arrive pas à remonter les chaînes de contamination. Autrement dit : les lieux de contamination ne sont pas connus.

Les politiques sont donc dans l'obligation « d'agir en situation d'incertitude », explique Dominique Costagliola, directrice de recherches à l'Institut Pierre-Louis d'épidémiologie et de santé publique.

À travers le monde, plusieurs événements festifs ont été décrits comme des événements super-propagateurs du SARS-CoV-2, le dernier en date aux États-Unis, dans le comté de Suffolk [5]. Le 25 septembre, une grande fête organisée pour un 16e anniversaire – un « sweet sixteen », disent les

Américains – a réuni 81 personnes, 49 lycéens et 32 adultes, dans une grande salle dédiée aux banquets sur la péninsule de Long Island, près de New York.

L'enquête épidémiologique a débuté dans 8 lycées où sont apparus plusieurs cas positifs, qui se sont révélés en lien avec la fête du 25 septembre. Dans une école, 74 étudiants, positifs ou contacts, se sont retrouvés en quarantaine. L'enquête épidémiologique a permis d'identifier 37 cas positifs liés à cette fête, directement ou indirectement. Et au total, en incluant les contacts, 270 personnes ont été placées en quarantaine.

Une telle communication, par les autorités locales, est faite pour mettre en garde la population contre de tels rassemblements, mais aussi prévenir des conséquences : le Miller Place Inn, spécialisé dans l'organisation de fêtes, a écopé d'une amende de 12 000 dollars et d'une fermeture administrative, car les rassemblements sont limités à 50 personnes dans l'État de New York.

En France, il n'est pas possible pour les autorités de décrire si précisément un cas de contamination groupé. « Notre réglementation protège les données médicales personnelles. Même en tant que chercheur, on a du mal à retrouver les gens pour les interroger et remonter les chaînes de communication », explique l'épidémiologiste Dominique Costagliola.

En France, le rassemblement évangélique de Mulhouse, fin février, a été désigné comme l'origine de la vague épidémique qui a frappé l'Alsace, puis le Grand Est. Il a disséminé le virus jusqu'en Corse ou en Guyane. En Mayenne, cet été, ce sont des abattoirs qui sont à l'origine d'une petite vague de contamination : des travailleurs, souvent intérimaires, travaillant et vivant dans une grande promiscuité.

Seulement, au-delà de ces exemples édifiants mais isolés, il n'existe pas en France d'étude tentant d'identifier les lieux de contamination du SARS-CoV-2.

Aux États-Unis, les Centers for Disease Control and Prevention (CDC), l'Agence de santé publique américaine, ont publié le 11 septembre dernier la seule étude du genre au monde, modeste. Elle compare un groupe de 154 patients testés positifs au SARS-CoV-2 à un autre groupe de 160 patients, symptomatiques mais aux tests négatifs. Parmi les personnes positives, seules 42 % étaient liées à un autre cas positif. La majorité des cas positifs ne sont donc pas reliés à un autre cas. Mais l'étude s'intéresse également aux interactions sociales des personnes : de l'usage des transports en commun, à la fréquentation d'un bureau, d'un bar, d'un restaurant ou d'une réunion de personnes à domicile. Seule différence entre les deux groupes : les personnes positives ont plus souvent dîné au restaurant (63 personnes parmi le groupe positif, 44 parmi le groupe contrôle).

Le CDC en conclut cependant que « les activités où l'usage du masque et le respect de la distance sociale sont difficiles à maintenir, dont les lieux permettant de manger et de boire sur place, pourraient être d'importants facteurs de risque de contracter le Covid-19 ».

L'usage du conditionnel est ici important, il est impossible de conclure définitivement à partir de cette seule étude, qui mérite d'être confirmée ou infirmée par d'autres études. Mais Dominique Costagliola met en garde : « Aux États-Unis, il y a très peu de mesures de distanciation dans les bars ou les restaurants. C'est donc compliqué d'extrapoler. »

Santé publique France va à son tour lancer une étude sur les lieux de contamination, a indiqué l'épidémiologiste, Daniel Lévy-Bruhl, responsable de l'unité des infections respiratoires de l'agence, au *Huffington Post* [6].

Chaque semaine, Santé publique France décrit sommairement les clusters : ce sont les situations qui regroupent 3 cas positifs survenus, dans une période de 7 jours, dans une même collectivité,

communauté ou rassemblement de personnes. Depuis le 9 mai, 4 365 clusters ont été identifiés, qui regroupent un peu plus de 50 000 cas, soit moins de 10 % des cas positifs détectés. Le 15 octobre, « les clusters en cours d'investigation sont principalement en milieu scolaire et universitaire, dans les Ehpad, les entreprises privées ou publiques, et les établissements de santé », note l'agence. Cet été, les clusters survenus dans des « événements publics et privés » étaient bien plus nombreux. Plutôt que l'épidémie réelle, l'évolution de ces clusters décrit donc plus sûrement « l'évolution de nos conditions de vie », note Dominique Costagliola.

Pourquoi cibler les bars et les restaurants alors ? Sylvain Emy, médecin généraliste, y voit une certaine logique : « Ce sont les lieux où on ne peut pas tracer les cas, donc les identifier et les isoler. » Il est membre de la Communauté professionnelle territoriale de santé des XIII^{e}, XIV^{e} et XV^{e} arrondissements de Paris, et participe au dispositif Covisan, lancé par l'AP-HP, qui tente de remonter les chaînes de contamination. Il raconte que « les premiers cas positifs qu'on a vu revenir cet été étaient souvent liés à des réunions familiales ou des mariages. Aujourd'hui, on parvient à remonter dans les écoles, les universités, sur le lieu de travail, parce qu'on peut y tracer les cas. Dans les bars, les participants sont anonymes, il n'y a aucun traçage possible, on ne peut pas bloquer les chaînes de contamination ».

Ce sont donc les angles morts de la politique « tester, tracer, isoler » qui sont ainsi visés.

Pour comprendre cette épidémie, il y a encore d'autres manières de regarder les quelques données existantes sur l'épidémie de coronavirus. Sur Twitter, quelques-uns s'y emploient, comme Germain Forestier, enseignant-chercheur en informatique à l'université de Haute-Alsace, à Mulhouse, dont les graphiques mis en ligne sur son compte sont parmi les plus éclairants sur l'épidémie [7].

Spécialiste du traitement de données, il s'est retrouvé au printemps « au cœur de l'épidémie. Ma femme est en plus médecin généraliste, précise-t-il. J'ai vu que certaines personnes commençaient à travailler les données, qui sont en open data », c'est-à-dire mises en libre accès par Santé publique France. « Une de mes missions, en tant qu'enseignant-chercheur, est de faire de la vulgarisation scientifique. J'ai donc créé de petits programmes informatiques, qui génèrent automatiquement des graphiques, que je mets à jour chaque jour. » L'un d'eux a même été repris par le Conseil scientifique, dans son dernier avis. Germain Forestier fait ce travail sans aucune gratification autre qu'intellectuelle.

Il met en scène l'évolution de l'incidence du virus (le nombre de cas positifs pour 100 000 habitants), par classe d'âge : pendant l'été, les 20-29 ans ont commencé à se contaminer, puis le virus a peu à peu franchi la barrière des générations, jusqu'à atteindre les plus âgés, massivement.

De la même manière dynamique, il montre l'évolution du nombre de personnes atteintes d'un Covid-19, en réanimation, par classe d'âge : au fil des semaines, les plus âgés sont de plus en plus touchés.

1/ Évolution du nombre de personnes actuellement en réanimation ou soins intensifs avec diagnostic covid-19 par classe d'âges entre le 10/09 et le 13/10 en France
pic.twitter.com/JBEiXgV56c
https://twitter.com/gforestier/status/1316346123733397504

— Germain Forestier (@gforestier)
October 14, 2020 :
https://twitter.com/gforestier/status/1316346123733397504?ref_src=twsrc%5Etfw

---

L'enseignant-chercheur participe aussi à la discussion publique sur la fiabilité des données. Ces dernières semaines, une petite polémique a agité les réseaux sociaux sur les corrections, à la hausse, constatées sur le nombre de tests positifs au coronavirus. Santé publique France s'en explique dans sa foire aux questions : en raison du retard dans le rendu des résultats des tests – ils peuvent être remis « entre 0 et 7 jours » après le prélèvement, indique Santé publique France –, les données sont redressées au fur et à mesure.

Manifestement débordée par les demandes de précisions et d'informations sur ses données, Santé publique France n'a pas répondu à nos demandes répétées d'interviews. Mais elle a pris le temps d'échanger avec Germain Forestier et quelques autres personnes qui travaillent sur les données, pour les éclairer. L'enseignant-chercheur loue ce travail de transparence : « Ils jouent le jeu, et font ce qu'ils peuvent. Ce qu'ils ont réussi à faire en quelques semaines prend normalement des années dans l'administration. En partageant leurs données, ils nous permettent d'apporter nos idées pour les rendre lisibles, compréhensibles. »

Germain Forestier juge que les dernières données sur l'épidémie sont « catastrophiques. Le nombre de contaminations journalières a dépassé 30 000 la semaine dernière. Certaines personnes disent qu'on ne doit s'intéresser qu'aux admissions en réanimation : mais c'est le dernier maillon de la chaîne. 21,5 % de toutes les contaminations comptabilisées depuis 22 semaines ont eu lieu la semaine dernière. C'est très inquiétant ».

Caroline Coq-Chodorge

• MEDIAPART. 19 octobre 2020 :
https://www.mediapart.fr/journal/france/191020/metro-boulot-bistrot-la-france-manque-de-donnees-sur-les-lieux-de-contamination

---

P.-S.

POURQUOI S'ABONNER A MEDIAPART ?
• Site d'information indépendant
• Sans subventions ni publicité sur le site
• Journal participatif
• Financé uniquement par ses abonnements

https://www.mediapart.fr/abonnement

• *Les articles de Caroline Coq-Chodorge sur Mediapart :*
https://www.mediapart.fr/biographie/caroline-coq-chodorge

• *Les articles de Donatien Huet sur Mediapart :*
https://www.mediapart.fr/biographie/donatien-huet

Notes

[1] Voir l'entretien avec Catherine Hill disponible sur ESSF article 54949), Dépistage du Covid (France) : une stratégie à reconstruire avec de nouveaux tests.

[2] Voir, disponible sur ESSF (article 54940), Covid-19 (France) – « Vivre avec le virus » : le pari tragique du gouvernement.

[3] Voir, disponible sur ESSF (article 55393), Covid-19 (France) – En réanimation à Marseille : « On est déjà dans un goulot d'étranglement ».

[4] Disponible sur ESSF (article 55416), Covid-19 (France) : Entre une économie déjà malade et l'urgence sanitaire, il n'y a pas à choisir.

[5] https://www.suffolkcountyny.gov/Departments/Health-Services/Health-News/suffolk-county-executive-bellone-announces-miller-place-inn-fined-12000-for-covid-19-violations

[6] Voir, disponible sur ESSF (article 55418), Covid-19 (France) : les circonstances de contamination chez les Français restent mystérieuses, voici pourquoi.

[7] https://twitter.com/gforestier