

Roland Salmon : « Les données pour soutenir la politique du confinement font défaut »

[Tribune](#), Roland Salmon, Médecin épidémiologiste

Médecin épidémiologiste britannique, le Dr Roland Salmon, dans une tribune au « Monde », met en doute la fiabilité du modèle mathématique de l'Imperial College de Londres sur le Covid-19, qui sert de justification scientifique aux politiques de confinement.

Le Monde, publié hier 08 avril 2020 à 10h11

Tribune. « *Dans ce cas, gardez vos remèdes. Je ne veux pas avoir deux maladies, celle qui me travaille et celle que vous me donnerez* », aurait rétorqué Napoléon à son dernier médecin, le docteur Antommarchi, rapporte celui-ci dans ses mémoires. Cette boutade pourrait s'appliquer à une population entière. La France et la Grande-Bretagne font l'expérience d'un confinement à domicile historique, dont le coût est évalué 350 milliards de livres sterling en Grande-Bretagne et 345 milliards d'euros en France, selon les indications des gouvernements.

Comment cette politique, imposée avec enthousiasme, est-elle susceptible d'évoluer ? La question se pose au moment où, en France, le Conseil scientifique Covid-19 conseille à l'exécutif de prolonger le confinement à six semaines et où, au Royaume-Uni, le gouvernement promet de réfléchir à sa position dans les jours à venir.

Tort aussi souvent que raison

Dans les deux pays, c'est le modèle mathématique de l'Imperial College de Londres sur le Covid-19 qui a joué un rôle déterminant dans l'avis des experts. Ce modèle suggère actuellement qu'en Grande Bretagne, la vague épidémique puisse s'étaler sur une durée de douze à trente-deux semaines, pendant laquelle serait privilégié le confinement, l'objectif étant de limiter la surcharge des services de réanimation en ralentissant la circulation du virus.

Mais ce modèle est-il vraiment fiable ? L'Imperial College entretient des liens historiques avec les décideurs scientifiques britanniques et bénéficie d'une aura d'infailibilité. Pourtant, dans ses prédictions sur l'évolution des grandes épidémies des trente dernières années, l'équipe de l'Imperial College a eu tort presque aussi souvent qu'elle a eu raison. Ses chercheurs ont prédit avec succès les épidémies évitables par l'immunisation (la rougeole, notamment), mais ont obtenu sur d'autres crises sanitaires des résultats mitigés.

Lors de la crise dite de la « vache folle », ils ont ainsi prédit, avec précision la date (mais pas l'ampleur) du pic de l'épidémie d'encéphalopathie spongiforme bovine (ESB). Ils ont aussi surestimé de six fois l'impact du VIH (sida) et, sur la nouvelle variante de la maladie de Creutzfeldt-Jakob (la forme humaine de la maladie de la vache folle), ils ont cité une fourchette d'estimations variant de quelques dizaines de cas à des dizaines de milliers.

Pour ces deux crises sanitaires, d'autres groupes, utilisant des approches plus simples, ont fait des estimations plus exactes. Dans l'épidémie de fièvre aphteuse, en Grande-Bretagne en 2001, le plaidoyer de l'Imperial College pour l'abattage du bétail dans les fermes voisines a d'abord

été loué pour avoir raccourci l'épidémie, mais des analyses ultérieures ont suggéré que le pic était déjà passé avant l'application de cette politique.

Absence de débat

Leur modèle mathématique de la grippe a par ailleurs surestimé le fardeau probable de la pandémie de 2009, ce qui a conduit le Cabinet Office britannique (le ministère qui supervise toute la fonction publique en Grande-Bretagne) à formuler, dans une enquête officielle de 2010, des critiques sur l'utilisation sans réflexion de ce modèle. C'est pourtant sur ce même modèle défectueux, développé durant la première décennie du siècle pour le planning de la grippe pandémique, que l'équipe de l'Imperial College fonde ses prédictions sur l'épidémie de Covid-19.

Ce modèle peut servir à dissimuler le retard dans la décision politique, celle-ci étant aujourd'hui motivée par le constat qu'il faut parer au pire faute d'avoir réagi à temps

Mais en considérant les interactions entre les personnes au sein de la société comme aléatoires (chaque personne étant supposée avoir la même probabilité de contacter n'importe quelle autre), ce modèle peut surestimer leur rôle. En réalité, au contraire, nos connexions sociales, au-delà du domicile, de l'école et du lieu de travail, sont souvent très structurées. Si l'on surestime l'importance des interactions au sein de la société dans la propagation de la maladie, on risque de surestimer l'efficacité du confinement.

Pourtant, en France comme en Grande Bretagne et aux Etats-Unis, le débat sur l'utilisation des prédictions du modèle de l'Imperial College fait remarquablement défaut. Les chercheurs à l'origine de cette modélisation sont membres d'un réseau mondial, entretenant en Grande-Bretagne des liens forts avec les sièges principaux du pouvoir scientifique : le Government Office of Science et la Royal Society de Londres. Un ancien chercheur de l'Imperial figure d'ailleurs parmi le Conseil scientifique Covid-19 français. Personne ne questionne, alors, leurs conclusions.

Il est également probable que la modélisation convienne aux décideurs en les débarrassant de la responsabilité de mesures impopulaires, qui peuvent être présentées comme dérivant inéluctablement d'un modèle élaboré par des scientifiques. En fait, ce modèle peut servir à dissimuler le retard dans la décision politique, celle-ci étant aujourd'hui motivée par le constat qu'il faut parer au pire faute d'avoir réagi à temps.

Corée du Sud et Suède

Pourtant, les données pour soutenir la politique du confinement font défaut. Une comparaison entre différents pays ne montre pas clairement un infléchissement du nombre de cas dans ceux qui ont instauré les politiques de confinement. Au contraire, deux pays dans lesquels le nombre de cas est le plus bas, la Corée du Sud et la Suède, ont laissé fonctionner les secteurs essentiels de leurs économies.

La Corée du Sud a misé sur le dépistage massif, accompagné par des protocoles énergiques de traçabilité des contacts et par une chaîne prophylactique, comprenant les gels hydroalcooliques dans les lieux publics, la désinfection des surfaces et le port universel des masques. La Suède, où 50 % des domiciles ne comprennent qu'une personne et où le numérique est implanté dans

l'ensemble de la société, utilise une stratégie volontaire, en encourageant le travail à distance et le séjour à la maison, sans confinement obligatoire.

Lire aussi [Neil Ferguson, l'épidémiologiste qui murmure à l'oreille de Downing Street](#)

Il est vrai qu'on doit être prudent avec ce type de comparaisons et que la Chine, si elle n'a pas vraiment minoré son bilan en malades et en décès, comme certains le soupçonnent, peut être considérée comme un contre-exemple. Néanmoins, même en Chine, le contrôle de l'épidémie n'a pas été uniquement attribué au confinement selon le [rapport de la mission conjointe OMS-Chine](#) (du 16 au 24 février), mais aussi à une stratégie similaire à celle de la Corée du Sud, incluant l'identification des cas, l'isolement, le suivi et la mise en quarantaine des contacts.

Si l'efficacité des mesures de confinement n'est pas nécessairement assurée, comment, alors faire évoluer la politique aujourd'hui mise en œuvre ? Sur l'axe de la prévention et de la santé publique, il faut réorienter cette politique, en passant du confinement général à une politique exhaustive de l'identification, de l'isolation et du suivi des cas et, si nécessaire, de l'isolation des contacts.

Théâtre politique

Cette politique présuppose la réalisation massive de tests pour le SARS-CoV-2 (la Grande-Bretagne a pris pour objectif cent mille tests, virus et anticorps compris, chaque jour d'ici à la fin du mois d'avril) et une main-d'œuvre, en santé publique, assez nombreuse pour y procéder. A Wuhan, par exemple, neuf mille épidémiologistes étaient missionnés par les autorités.

En France ou en Grande-Bretagne, il serait alors nécessaire de mobiliser des professionnels de santé d'autres secteurs, peut-être soutenus par des volontaires, sous l'égide des agences de santé publique. Cela sera compliqué mais pourra mener à une atténuation du confinement et permettre un retour partiel à la vie économique normale, la réouverture des établissements d'enseignement et le redémarrage d'une grande partie du commerce et des services publics.

Il reste la question de l'après confinement, lorsque le virus recommencera à circuler, soulevant des questions sur le coût-bénéfice des mesures prises ou à prendre ainsi que des interrogations éthiques et politiques qui, en grande partie, n'ont pas encore été débattues dans la société. Par exemple, peut-on justifier de consacrer d'énormes transferts budgétaires aux populations âgées, aux dépens des populations plus jeunes et professionnellement actives ?

Il existe de nombreuses études sur les conséquences, en matière de santé, du chômage et des politiques de rigueur. Le fardeau de la dette exorbitante que nous creusons pèsera, en France comme en Grande-Bretagne, sur les générations à venir, sur leur emploi, leur logement, leur santé, leur bien-être et jusqu'à leur espérance de vie. Lorsque des pays comme l'Inde ou l'Afrique du Sud décrètent le confinement alors qu'ils manquent des infrastructures sociales pour le réaliser efficacement, il est difficile d'y voir autre chose qu'une mode du théâtre politique, inspirée sans doute de la performance inaugurale du numéro un chinois, Xi Jinping, partout imitée.

Le Dr **Roland Salmon** est un médecin épidémiologiste, britannique, actuellement à la retraite, et ancien directeur du « Communicable Disease Surveillance Centre » (Pays de Galles) où il était responsable de la surveillance et des enquêtes sur les maladies infectieuses.