

Europe Solidaire Sans Frontières > Français > Europe & France > Union européenne & co. (hors France) > Pays (UE) > Santé (pays, UE) > Epidémies, pandémies (santé, pays, UE) > **Covid-19 : L'impact du confinement ? « C'est le moment de vérité »**

Covid-19 : L'impact du confinement ? « C'est le moment de vérité »

vendredi 27 mars 2020, par [BOUFFIOUX Michel](#), [GILBERT Marius](#) (Date de rédaction antérieure : 27 mars 2020).

« La stratégie hollandaise est de nature à compromettre le succès de la politique de confinement que l'on mène en Belgique » nous explique le chercheur en épidémiologie.

Avec Marius Gilbert, chercheur en épidémiologie de l'Université libre de Bruxelles, nous faisons l'état de la crise sanitaire.

Chacun doit veiller à respecter les consignes de sécurité pour préserver la communauté cela limitera l'arrivée de trop nombreux malades en même temps dans les hôpitaux. Chacun doit être prudent pour soi-même : des gens de tous les âges peuvent mourir à cause d'une infection par le Covid-19. L'intérêt individuel rejoint donc l'intérêt collectif : tant qu'il n'y aura pas de vaccin, le risque d'infection existera mais tant qu'à être concerné, autant que ce soit le plus tard possible, à un moment où une thérapie efficace limitera l'impact d'une contamination. Dans ce long entretien, il est aussi question des erreurs d'anticipation des décideurs politiques et de l'espoir qui est ouvert par la possibilité, à courte échéance, de multiplier les tests de dépistage.

Michel Bouffieux. Quel est l'impact observable des mesures prises par le gouvernement depuis la mi-mars pour limiter la propagation du Covid-19 ?

Marius Gilbert. Au moment de notre entretien (23 mars), il y a encore une très grande part d'imprévisible. On ne peut toujours pas dire quand interviendra le pic de l'épidémie. Il faut se rendre compte d'un biais important des statistiques dont on dispose aujourd'hui : en effet, seules les personnes très symptomatiques font l'objet d'un test de dépistage. Cependant, il est probable que la limitation des contacts sociaux a eu une influence conséquente sur la transmission du virus dans la population générale, sans que cela ne puisse être objectivé par des données statistiques.

Pour rappel, il y a deux cortèges de mesures qui ont été prises par le gouvernement à quelques jours d'intervalle. On s'attendait à ce que les premières d'entre elles (fermeture de écoles, des cafés et des restaurants) aient une influence modeste mais objectivable dans une période située entre le 22 et 26 mars. Toutefois, le moment de vérité interviendra entre le 26 et le 31 mars, car c'est là qu'on jugera l'impact de la totalité des mesures de précaution, en ce compris le confinement partiel de la population depuis le 17 mars. Ce n'est donc pas pour rien que le gouvernement a annoncé que la situation serait réévaluée au début du mois d'avril.

S'agit-il vraiment de « prévoir » l'aplatissement de la courbe des infections avec un raisonnable degré de certitude ? Ne serait-il pas plus juste d'évoquer un simple « espoir » ?

En effet, il s'agit d'un « espoir », pas d'une prévision certaine. Cela dit, l'espoir ne repose pas sur

rien : une évolution positive est vraiment envisageable, même si elle ne peut être garantie. Par exemple, on s'interroge sur l'impact qu'aura eu le manque de respect des consignes de prudence par une partie de la population. Toutefois, si je devais pronostiquer l'évolution des prochains jours, au risque d'être éventuellement démenti par les faits, c'est que l'on constatera un ralentissement ; autrement dit, d'ici la fin du mois, l'épidémie va continuer à croître, mais moins vite qu'auparavant. La courbe ne sera sans doute pas encore horizontale pour la fin du mois de mars.

« La stratégie hollandaise est de nature à compromettre le succès de la politique de confinement que l'on mène en Belgique »

Aux Pays-Bas, les autorités ont préféré une stratégie de « l'immunité collective ». Une bonne idée ?

C'est une stratégie extrêmement risquée. Elle part du postulat que l'on peut laisser se disséminer le virus dans la population générale pour créer une réaction immunitaire, tout en protégeant les personnes les plus fragiles. Cette mise à l'écart des populations à risque me semble difficile à réussir. Si on isole les personnes âgées, il n'en reste pas moins qu'elles seront exposées à un personnel soignant très souvent contaminé, puisqu'il n'y a pas de confinement. Je crains que cette politique hollandaise ne débouche sur un nombre plus important de décès en comparaison avec les pays qui, comme la Belgique, ont pris des mesures de précaution drastiques.

Cette politique menée aux Pays-Bas n'est-elle pas de nature à réduire à néant les efforts entrepris en Belgique ? Tous les jours, des travailleurs transfrontaliers passent la frontière...

C'est un vrai problème, dont la source est politique puisque les compétences sanitaires restent des prérogatives nationales *[et non de l'Union européenne]*, ce qui ne permet pas d'arriver à une cohérence des mesures prises dans les différents pays de l'Union. Alors oui, effectivement, la stratégie hollandaise est de nature à compromettre le succès de la politique de confinement que l'on mène en Belgique. Si des Belges vont travailler aux Pays-Bas et des Hollandais viennent travailler en Belgique, cela augmente évidemment les risques de transmission du virus sur notre territoire.

On espère bientôt pouvoir procéder à beaucoup plus de tests de dépistage en Belgique. En quoi cela pourrait-il influencer la stratégie mise en place par le gouvernement ?

Cette augmentation pourrait permettre une sortie progressive de la période de confinement. On peut se référer à l'expérience menée en Corée du Sud, où l'utilisation massive de tests – 20 000 à 30 000 échantillons par jour – combinée à des mesures de distanciation sociale comme la fermeture des écoles et le télétravail a permis de gérer plus efficacement l'épidémie que ce que l'on a réussi à faire jusqu'à présent en Europe. Les Coréens maîtrisent la courbe des infections, ils ont moins de morts alors même que les gens circulent encore dans les rues. Le diagnostic étant facilité, les réponses adéquates pour chaque personne se présentent plus vite. On sait qui doit être absolument confiné et qui ne doit pas l'être, ce qui présente aussi un avantage pour le fonctionnement global de la société.

N'aurait-on pas dû généraliser ces tests tout de suite en Belgique, comme le démontre à suffisance cet exemple coréen ?

Théoriquement, oui, mais en réalité, au début de l'épidémie en Belgique, on n'a pas mis en place les moyens logistiques et humains permettant de mener une telle politique.

Un tel constat de carence est-il admissible ?

Il est toujours plus facile de refaire l'histoire après coup. On a été pris de vitesse... (Il s'interrompt

un instant avant de reprendre) Certes, il y a eu des éléments qui relèvent de l'impréparation. En ce qui concerne la question des masques et des réactifs nécessaires à la mise au point des tests de diagnostic, on peut déplorer un manque de prudence, un manque d'anticipation. En même temps, imaginer que la Belgique avait la capacité de se préparer au point de mettre en place un scénario à la coréenne, ce serait tomber dans la démagogie. Ce n'est pas le moment pour ce genre de polémiques. Le temps viendra pour faire les évaluations des manquements éventuels, mais l'urgence du moment est de gérer au mieux la crise sanitaire.

Que manque-t-il encore pour généraliser ces tests tout de suite ?

La pandémie touche de très nombreux pays qui, tous, veulent faire du dépistage. Cette demande qui explose cause une pénurie de produits et de dispositifs techniques. La Belgique ne peut donc compter que sur ses propres ressources pour augmenter ses capacités de tests. C'est pour cela qu'une collaboration de tous les labos universitaires qui font de la PCR a été mise en place (NDLR : en génétique, PCR est l'acronyme anglais de « polymerase chain reaction », réaction de polymérisation en chaîne, une technique d'amplification enzymatique). Bien sûr, cela ne se fait pas si facilement. Passer d'une activité de recherche à une activité de dépistage à grande échelle implique des questions d'ordre logistique, juridique, la mise au point de processus, une harmonisation dans la transmission des données, etc.

« Bientôt, on pourra réaliser entre 10 000 et 15 000 dépistages par jour en Belgique. Cette augmentation pourrait permettre une sortie progressive de la période de confinement »

Quand la Belgique sera-t-elle réellement prête à passer à la vitesse supérieure ?

Le nombre de tests devrait commencer à augmenter dès cette semaine et, à partir de la première semaine d'avril, on pourra réaliser entre 10 000 et 15 000 dépistages par jour. A ce moment-là, outre les labos universitaires, on bénéficiera de l'apport de certains labos privés. Par exemple, GSK participera à l'effort collectif en mettant des infrastructures et du personnel à disposition. Dans cette nouvelle donne, les échantillons pourraient être prélevés plus souvent, notamment par les médecins généralistes. Il en découle que l'on aura une estimation beaucoup plus réaliste de l'état de l'épidémie et que l'on pourra mener des politiques de confinement beaucoup plus ciblées. Dans les prochaines semaines, on disposera aussi de kits de tests rapides donnant un résultat en quelques minutes, ce qui permettra aux hôpitaux d'accélérer le tri des patients dans un premier temps, puis aux généralistes de procéder aux tests par eux-mêmes dès que la production le permettra.

Ces tests ont-ils la capacité de détecter l'infection dans le cas de personnes qui seraient asymptomatiques ?

Dans ce cas, il est possible que l'on ait des faux négatifs, dans la mesure où la charge virale des personnes asymptomatiques peut être très faible. Autrement dit, elle peut se situer sous le seuil de détection.

A contrario, peut-on présenter des symptômes caractéristiques du Covid-19 à la suite d'une infection par ce virus, se faire tester et, là encore, recevoir en retour un faux négatif ?

Ces faux négatifs-là peuvent représenter jusqu'à 20 % à 30 % de cas et cela dépend fort de l'état d'avancement dans la maladie. Mais ces failles dans le diagnostic concernent particulièrement des patients qui présentent des formes sévères de la maladie qui sont, de toute manière, traitées comme s'ils étaient positifs.

En Corée du Sud, on adjoint au dépistage une géolocalisation des personnes infectées. Les

citoyens qui le désirent peuvent ainsi vérifier sur un site internet si, dans leur rue ou dans le bâtiment où ils travaillent, se trouve un porteur du virus...

D'un point de vue strictement épidémiologique, la démarche a du sens. Au regard des normes sociales et culturelles coréennes, elle est praticable. Dans ce pays, on considère que l'intérêt collectif prime sur des considérations liées à la protection des données individuelles. Dès lors, le Coréen qui est ainsi identifié le vivra sans trop de difficulté parce qu'il n'y pas de jugement moral ou de stigmatisation. Mais en Europe, une telle mesure serait trop en porte-à-faux avec nos conceptions de la liberté individuelle et de la vie privée. Avec notre vision des choses, nos repères culturels et sociaux, cela pourrait déboucher sur d'horribles vécus. Les patients se sentiraient désignés au regard des autres, tels des pestiférés. Cela nous montre une fois encore l'importance de l'adhésion sociale, sans laquelle des mesures prises par un gouvernement peuvent être totalement inefficaces. Je suis convaincu qu'on n'en arrivera pas là en Belgique.

Des personnes infectées témoignent avoir pourtant respecté toutes les mesures de prudence conseillées. N'est-ce pas inquiétant ?

Toutes les mesures recommandées diminuent les risques mais, sauf à rester totalement cloîtré dans un lieu clos, personne ne peut être certain d'échapper au virus. On peut minimiser fortement le risque, mais pas le faire disparaître totalement. Les spécialistes nous expliquent qu'il faut éviter que tout le monde soit contaminé en même temps afin d'éviter la saturation du système hospitalier. D'où les actuelles mesures de confinement.

Faut-il se faire à l'idée que, sur un temps certes plus long, la plupart des gens finiront tout de même par être infectés ?

C'est bien cela la stratégie. Dans un contexte de pandémie et alors que la propagation du Covid-19 n'est pas contrôlée dans certains pays, personne ne vise l'éradication du virus.

Chacun doit donc se préparer à l'idée qu'il sera probablement infecté à un moment donné ?

60 % ou 70 % des personnes pourraient être infectées avant que ne se développe une immunité collective. Mais cela, c'est sans compter sur l'énorme travail en cours au sein de la communauté scientifique : il y aura peut-être d'ici un mois, deux mois ou un peu plus, un médicament rendant l'infection beaucoup moins dangereuse. Et puis, ensuite, il y aura aussi un vaccin. C'est bien pour cela qu'il faut respecter strictement les mesures de précaution : on rend service à la communauté en ralentissant la propagation du virus et on se rend service à soi-même car s'il s'agit de tomber malade, autant que ce soit le plus tard possible, quand on aura fait des avancées en termes thérapeutiques.

La pénurie de masques est en débat. Les soignants mal protégés peuvent être infectés et devenir eux-mêmes des vecteurs de contamination. Quelle est la genèse de cette non-anticipation ? Il y a pourtant eu des épidémies virales récentes et très préoccupantes à l'étranger. Autrefois, quand on faisait encore son service militaire en Belgique, on préparait les appelés au risque de guerre bactériologique... N'est-il pas très étonnant que nous ne disposions pas de masques en suffisance et, pire encore, qu'on ne soit pas capable de les fabriquer alors que, d'évidence, il s'agit d'une ressource stratégique ?

Oui, cette situation est parfaitement sidérante. Cela rejoint la question des tests. On parlera d'un défaut d'anticipation. Il a été considéré que les chaînes d'approvisionnement reposant sur des fournisseurs se trouvant à l'étranger suffisaient, et cela pour une série d'éléments cruciaux et

stratégiques : les masques, les réactifs, mais aussi d'autres matériels et produits qui pourraient pourtant être fabriqués en Belgique. On n'a pas anticipé le fait que, quand une épidémie se propage dans un grand nombre de pays, les chaînes d'approvisionnement internationales se retrouvent très vite en difficulté. S'ajoute à cela une logique de flux tendus pour un ensemble de fournitures hospitalières. Ce constat devrait évidemment conduire à une réflexion sur des pratiques managériales qui priorisent les économies, notamment sur les stocks, dans un contexte politique de réduction des investissements dans le secteur de la santé publique.

On mesure aujourd'hui le résultat d'une telle politique. Un exemple parmi d'autres : ces témoignages de travailleurs de la santé qui œuvrent sans masque dans des maisons de retraite, alors qu'ils sont justement en contact avec un public fragile. N'est-ce pas déplorable ?

Oui, ça l'est. Il n'y a d'autre justification à cela que la pénurie. Et cela crée clairement un danger de contamination des personnes âgées par un personnel soignant qui peut être infectieux tout en étant asymptomatique.

« La pénurie de masques est un peu l'arbre qui cache la forêt. Il y a quantité de fournitures hospitalières qui sont gérées à flux tendu »

Que peut-on apprendre des erreurs qui ont été commises ?

Dorénavant, il faudra maintenir un stock permanent d'un certain nombre de ressources stratégiques pour permettre aux hôpitaux de faire face à des crises sanitaires.

Et développer une capacité de production de ces ressources stratégiques en Belgique ?

Ce serait de bonne politique, en effet, étant entendu que la pénurie de masques est un peu l'arbre qui cache la forêt. Il y a quantité de fournitures hospitalières qui sont gérées à flux tendu. Il est déjà très positif qu'une « task force » ait été mise sur pied afin d'identifier l'ensemble des besoins. Il s'agit en effet d'anticiper ce qui pourrait être en rupture de stock dans les semaines à venir et de prévoir des réponses adaptées. Il faut qu'on intègre bien l'une des conséquences importantes de toute pandémie : des besoins similaires apparaissent au même moment dans de nombreux pays du monde. Ainsi, en Belgique comme ailleurs, on manque de respirateurs et de masques pour faire face au Covid-19. Mais si l'on était confronté à un virus de type Ebola, on manquerait encore de masques et, en plus, d'équipements de protection. Ceux-là aussi sont insuffisants dans les stocks. Pour l'avenir, il conviendra donc de définir une liste de produits et matériels stratégiques dont on doit pouvoir activer la production localement et, bien évidemment, en évaluant les besoins en partenariat avec le secteur hospitalier.

« A intervalles réguliers, en Europe, la communauté scientifique a tiré la sonnette d'alarme quant au risque d'une pandémie virale »

N'est-il pas regrettable que des mesures d'anticipation aussi basiques ne soient envisagées qu'après l'apparition d'une crise sanitaire ?

Ce n'est pas la première fois qu'une crise fait bouger les choses en Belgique.

En même temps, les universitaires spécialisés ont-ils tenté de sensibiliser le monde politique à ces enjeux avant cette crise ? A-t-on prévenu les décideurs politiques que le pays pourrait être un jour confronté au type de pandémie ?

A intervalles réguliers, en Europe, la communauté scientifique a tiré la sonnette d'alarme quant au risque d'une pandémie virale. Je pourrais produire une bibliographie d'une bonne dizaine d'articles

allant dans ce sens, des travaux évoquant les mesures préventives qui doivent être prises. Mais bon... Les épidémies, cela fait partie des menaces qui sont prises avec beaucoup de recul par les décideurs politiques. C'est un peu comme le changement climatique, qu'on n'appréhende que lors de l'expérience des premières tornades et inondations. Ce type d'enjeu a pu paraître non urgent. Les pandémies, c'est comme les tremblements de terre : on sait que ça peut arriver, que ça va arriver un jour, mais on ne sait pas quand et avec quelle intensité. Alors, certains y pensent, mais les décideurs politiques l'oublient.

Il suffit de regarder l'actualité de ces dernières années pour se rendre compte que des virus très dangereux émergent dans certaines parties du monde. Il ne devrait pas être au-dessus des capacités d'un décideur politique belge d'en tirer certains enseignements...

Sans juger les capacités des uns et des autres, je ne peux que vous le confirmer : depuis plusieurs années, de nouveaux virus assez dangereux émergent régulièrement. Par exemple, en Chine déjà, on beaucoup étudié un virus qui était particulièrement dangereux, le H7N9, une grippe aviaire qui a causé plusieurs centaines de décès pendant cinq ans, durant la précédente décennie. Le taux de décès était très élevé, soit de 30 % à 40 % des personnes infectées. Heureusement, le H7N9 ne se transmettait pas de personne à personne. On a observé que tous les malades avaient eu un contact avec de la volaille, soit dans des marchés, soit dans des élevages. Toutefois, si ce virus avait trouvé la capacité de se transmettre de personne à personne, il aurait été extrêmement dangereux. Il y a eu aussi le MERS, soit le syndrome respiratoire du Moyen-Orient, qui avait, lui également, un taux de décès supérieur à celui du Covid-19, mais qui ne se propageait pas aussi bien. Le premier Sras en 2002 a encore été un signal d'alarme : sa propagation fut cependant plus facilement contenue parce que les malades devenaient contaminants après le développement de leurs symptômes infectieux, ce qui a autorisé une stratégie de lutte basée sur une détection précoce suivie de mesures d'isolement. La lutte contre le Covid-19 est bien plus compliquée par le fait que les personnes sont déjà infectieuses quelque 24 heures avant de présenter les premiers symptômes.

Peut-on dire que la « vocation » de ces dangereux virus qui se transmettent difficilement à l'homme est de trouver des portes d'entrées plus accessibles ?

Bien entendu, les virus ne réfléchissent pas mais, d'un point de vue évolutif, on peut répondre positivement à votre question. Au niveau des vertébrés terrestres, si l'on prend tous les animaux, notre propre biomasse n'est dépassée que par celle des animaux d'élevage, soit la somme des bovins, ovins, chèvres, poulets, porcs, etc. Juste derrière, il y a nous, les humains. Nous sommes une cible très attirante pour ces virus qui ont besoin de nos corps pour se reproduire. Il faut être en ordre de marche pour les combattre.

P.-S.

• Paris Match. Publié le 27 mars 2020 | Mis à jour le 27 mars 2020 :
<https://parismatch.be/actualites/sante/385049/quel-est-limpact-du-confinement-marius-gilbert-cest-le-moment-de-verite>