



HAL
open science

“ L'épidémie avance et notre marge de manœuvre se réduit ”

Pascal Crépey

► To cite this version:

Pascal Crépey. “ L'épidémie avance et notre marge de manœuvre se réduit ”. 2020, <10.64628/AAK.qftm5fhvf>. <hal-05239513>

HAL Id: hal-05239513

<https://ehesp.hal.science/hal-05239513v1>

Submitted on 4 Sep 2025

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire HAL, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons CC BY-ND 4.0 - Attribution - No Derivative Works - International License



Si les mesures de distanciation et les gestes barrières sont massivement appliqués, on peut espérer infléchir la trajectoire de l'épidémie (photo prise sur un quai de tramway à Bordeaux, le 20 juillet 2020). Philippe Lopez / AFP

« L'épidémie avance et notre marge de manœuvre se réduit »

Publié: 26 octobre 2020, 23:34 CET

Pascal Crépey

Professeur, département Méthodes quantitatives en santé publique (METIS), EA 7449 REPERES, École des hautes études en santé publique (EHESP)

DOI

<https://doi.org/10.64628/AAK.qftm5fhvf>

<https://theconversation.com/lepidemie-avance-et-notre-marge-de-manoevre-se-reduit-148893>

Pouvait-on s'attendre à l'aggravation de l'épidémie de Covid-19 ? Avec une telle dynamique, comment va-t-elle évoluer dans les semaines à venir ? Quelles mesures mettre en place pour aplanir la courbe de cette seconde vague ? Épidémiologiste et biostatisticien à l'École des Hautes Études en Santé Publique, Pascal Crépey apporte son éclairage sur ces questions.

The Conversation : L'aggravation de l'épidémie a-t-elle été plus brutale que prévu ces 10 derniers jours ?

Pascal Crépey : Pas vraiment. Actuellement on est sur la dynamique prévue par les modèles depuis qu'ont été prises les premières mesures de couvre-feu, mi-octobre. La véritable surprise a plutôt surgi début d'octobre : le nombre de reproduction a alors augmenté d'un coup.

(ndlr : aussi appelé « R effectif », le nombre de reproduction est une estimation, sur les 7 derniers jours, du nombre moyen d'individus contaminés par une personne infectée)

Pour comprendre ce qui s'est passé, il faut revenir un peu en arrière, à cet été, voire avant. L'épidémie est restée sous contrôle après le confinement de mars. Mais à partir de mi-juillet, on a observé que le nombre de reproduction de l'épidémie repassait au-dessus du seuil épidémique, c'est-à-dire au-dessus de 1. Autrement dit, l'épidémie recommençait, très doucement, une phase de croissance. Il s'agissait là de la conséquence de la reprise de nos activités sociales. Quand on analyse les données d'activité et mobilité de juillet et qu'on les compare avec celles du mois de mai, on s'aperçoit en effet qu'en ce début d'été, la population avait largement repris ses habitudes « pré-COVID-19 ».

Au moment de la rentrée, en septembre, la grande inconnue était de savoir si les gens allaient réadopter un comportement plus proche de celui des mois de mai-juin, ou si le « relâchement » estival allait se poursuivre, auquel cas l'augmentation allait continuer, et finirait par se traduire par des hospitalisations et des décès.

Avec le recul, on constate que ce qui s'est passé alors s'est avéré être une sorte de « mix » entre ces deux situations : durant le mois de septembre, le nombre de reproduction de l'épidémie a légèrement baissé, mais sans toutefois revenir aux niveaux d'avant le mois de juillet. À cette période, il s'est produit une sorte de stagnation de l'épidémie. Le virus était encore largement présent, il y avait des hospitalisations, mais la dynamique était relativement stable.

Cette situation a perduré jusqu'au début du mois d'octobre et à l'arrivée du mauvais temps, laquelle a coïncidé à peu près avec l'arrivée de la tempête Alex, début octobre. Cette période a marqué la fin de l'été indien que nous vivions jusque là. Pluie, vent et froid ont contraint les gens à passer à nouveau davantage de temps à l'intérieur, à moins aérer leurs espaces de vie, ce qui s'est traduit par une augmentation des contaminations, puis des hospitalisations.

L'augmentation du nombre de reproduction, actuellement aux alentours de 1,5 si on se base sur les chiffres des hospitalisations, a mis fin à l'illusion d'un contrôle automnal de l'épidémie. Elle nous a rappelé qu'il existe un facteur saisonnier, qui avait d'ailleurs été observé durant l'hiver austral (qui correspond à notre été). L'Australie, par exemple, qui avait réussi à bien maîtriser l'épidémie, avait malgré tout subi une seconde vague. C'est malheureusement ce que nous sommes en train de vivre.

Depuis deux ou trois semaines, la situation se dégrade, mais sans surprise supplémentaire : les nombres quotidiens de nouvelles contaminations, hospitalisations, ou admissions en réanimation correspondent à ce qui était attendu.

TC : À ce rythme, que prévoient les modèles pour les prochaines semaines ?

PC : Soulignons d'abord que les projections que nous faisons ne sont pas des prédictions : l'idée est de prendre les mesures nécessaires pour qu'elles ne se réalisent pas !

Si on reste sur la dynamique actuelle, on arrive à des nombres de lits occupés en réanimation supérieurs à 10 000, voire frôlant les 15 000 lits, dans le courant du mois de janvier. Ce serait moins brutal qu'en mars, car plus lent à survenir, mais cela ne serait de toute façon pas tenable.

D'autant moins que, quand bien même on réussirait à avoir les 12 000 lits de réanimation promis durant la première vague, ils ne suffiraient pas : certains de ces lits seraient nécessairement occupés par des patients ayant subi des opérations lourdes programmées, et par ceux qui auraient été victimes d'accidents, de la route ou autres. En mars, le confinement avait permis de limiter ces occupations supplémentaires, notamment parce que le nombre d'accidents de la route était quasi nul. En l'état, tous les efforts qui permettent de réduire le nombre de reproduction du virus (port du masque, distanciation sociale...) et donc les contaminations ne sont pas suffisants pour absorber le surplus causé par cette deuxième vague.

Mais bien entendu, cette projection d'une dynamique qui amènerait à saturer le système hospitalier en janvier ne prend pas en compte les mesures comme le couvre-feu, et celles qui suivront. Il reste donc de l'espoir.

TC : Que faut-il faire pour réussir, à nouveau, à infléchir la courbe ?

PC : Nous avons différents moyens d'action à notre disposition. Le premier moyen, le plus direct, c'est de limiter les contacts entre les personnes. En effet, c'est via ces contacts que le virus se propage, d'autant plus s'ils se font sans masque et dans des espaces clos. Moins ces contacts sont nombreux, moins il y a de chance de contaminer les autres ou d'être contaminé. Ce moyen d'action est directement accessible à tous, inutile d'attendre qu'on nous l'impose.

Le second élément concerne la limitation des cas secondaires, autrement dit le système d'identification des personnes positives et le traçage de leurs contacts. Si on veut éviter un maximum de chaînes de propagation, ce système doit être très réactif.

Le problème est qu'avec l'augmentation des cas, ce système va devenir de moins en moins efficient. En effet, à chaque fois qu'un nouveau cas est détecté, la personne doit être appelée, interrogée sur tous les contacts à risque qu'elle a pu avoir, puis que ces contacts, soit en moyenne 2 ou 3 par personne, soient à leur tour appelés pour leur dire de s'isoler et de se faire tester. Quand on voit qu'on est aujourd'hui à plus de 50 000 cas identifiés par jour (soit peut-être 100 000 cas réels), vous imaginez bien que le temps et les ressources humaines nécessaires deviennent extrêmement conséquents.

La solution est d'automatiser ce travail. C'est le but de l'application [« TousAntiCovid »](#). Une fois que les personnes qui ont eu des symptômes et qui se sont fait tester ont eu la confirmation qu'elles sont positives, elles ont juste à scanner un QR code dans l'application et tous leurs contacts qui l'ont également téléchargée sont informés qu'ils ont potentiellement été infectés, et doivent donc s'isoler et se faire tester. Malheureusement, aujourd'hui cette application n'a été téléchargée que par 4 millions de personnes sur 50 millions de Français équipés d'un téléphone portable...

En ce qui concerne les mesures de couvre-feu, il est malheureusement encore trop tôt pour les évaluer : on ne pourra commencer à estimer l'effet des premiers couvre-feux mis en place en Île-de-France et dans 8 métropoles que dans les 5 à 10 jours à venir.

On a cependant toutes les raisons de penser qu'il y aura un impact. La question qui reste entière est : sera-t-il suffisant pour casser la dynamique et infléchir la courbe ? Ce n'est pour l'instant pas du tout sûr, c'est pourquoi on se prépare à des mesures plus fortes. On peut notamment craindre que les contacts sociaux ne se soient déplacés : les gens vont aller boire des verres plus tôt. C'est un peu ce qu'on avait constaté lorsque les bars ont été fermés : on s'est retrouvé les uns chez les autres, ce qui a limité l'efficacité de la mesure.

TC : Et si cela ne suffit pas, quelles mesures qui vous sembleraient importantes à mettre en place ?

PC : Pour moi, la première mesure à mettre en place n'en est pas une à proprement parler : il faudrait que les Français prennent conscience qu'ils n'ont, justement, pas besoin d'attendre que des mesures du gouvernement viennent s'imposer à eux pour réduire leurs interactions physiques, si ce n'est sociales.

Cette prise de conscience est importante, car on est sur une ligne de crête : si les mesures ne sont pas comprises, elles risquent de ne pas être bien respectées, et les gens vont chercher à les contourner.

En second lieu, il y aurait un réel intérêt à, si ce n'est imposer, au moins inciter très fortement au télétravail. Celui-ci a non seulement l'avantage de protéger les télétravailleurs, mais aussi celles et ceux qui, pour une raison ou une autre, ne peuvent télétravailler. En effet, si une partie des effectifs est en télétravail, il y a moins de personnes sur le lieu de travail, ce qui limite le nombre de contacts potentiels. Dernier élément : le télétravail se traduit par une utilisation moindre des transports en commun, ce qui limite là aussi les risques de contamination. C'est un bon complément au port du masque dans les transports, car celui-ci ne réduit pas à zéro le risque de contamination.

TC : On parle beaucoup de (re-)confinement depuis quelques jours, certains s'interrogent sur la fermeture des écoles... Qu'en penser ?

PC : Il n'est pas certain que la fermeture des écoles change beaucoup la dynamique de l'épidémie. En effet, les études ont jusqu'à présent montré que les enfants avaient tendance à moins transmettre le virus que les adolescents ou les adultes. Les collégiens et les lycéens sont potentiellement plus transmetteurs que les enfants, mais peut-être aussi plus capables de respecter les gestes barrières, au moins pendant leurs cours. En cas de confinement, la question de l'enseignement en distanciel dans les collèges et les lycées pourrait se poser.

À lire aussi : Rentrée scolaire : « La Covid-19 n'est définitivement pas une maladie pédiatrique »

Concernant le confinement, la situation est très compliquée. Une chose est claire : du point de vue théorique, plus un confinement est appliqué tôt, plus il est efficace. Mais la véritable question n'est pas de savoir quand l'appliquer ; il faut plutôt se demander si un confinement est vraiment nécessaire. Le problème est que pour répondre à cette question il faut avoir pu observer l'effet des couvre-feux.

Malheureusement, ledit effet ne sera pas visible avant encore plusieurs jours. Or, pendant ce temps, l'horloge tourne, l'épidémie avance, et notre marge de manœuvre se réduit. Certaines régions sont déjà en situation de tension hospitalière, ce qui nécessite de prendre des mesures. Les responsables politiques vont donc devoir décider sans forcément avoir toutes les informations à disposition, car elles n'existent pas encore.

Par ailleurs, ce qui m'inquiète lorsqu'on parle de reconfinement, c'est surtout que les gens puissent se dire « profitons-en avant d'être à nouveau confinés »... Les conséquences d'un tel relâchement influeraient en effet de façon très néfaste sur le déroulé de l'épidémie.

Mon principal espoir est que les Français réagissent intelligemment au danger, en voyant la dégradation qui s'opère sous nos yeux : qu'ils appliquent de plus en plus fortement les mesures barrières, limitent leurs contacts, utilisent l'application TousAntiCovid... Il s'agit là des choix rationnels à faire si on veut lutter efficacement contre l'épidémie.