

Non à un déconfinement précipité ! Nos vies avant leurs profits !

Article initialement publié sur le [site du NPA](#).



LIRE AU FORMAT PDF

Alors que le déconfinement est à l'ordre du jour, il nous semble important de réfléchir à la meilleure manière de réaliser le déconfinement. Or, si la science ne suffit pas pour fonder les choix politiques, elle reste un outil indispensable pour les éclairer. C'est pourquoi nous avons essayé ici fournir un maximum d'éléments issus d'études scientifiques modélisant l'évolution de l'épidémie en fonction d'un certain nombre de paramètres pour expliquer le type de déconfinement qui nous semble être, en l'état actuel des connaissances, le meilleur – ou le moins mauvais – pour sauver un maximum de vies humaines. Bien entendu, les modèles mathématiques sont des simplifications par rapport à la réalité et il ne faut pas les considérer comme des prédictions. Cependant, il semble prudent face à une épidémie si difficile à maîtriser de les examiner et d'envisager le pire, précisément pour l'éviter. C'est d'autant plus important que, après avoir trop tardé à prendre des mesures et notamment à décider le confinement, ce qui a coûté de nombreuses vies et a porté gravement atteinte à l'économie, le gouvernement s'apprête, semble-t-il, à commettre à nouveau le même type de faute, en déconfinant trop tôt, sans stratégie et sans moyens, ce qui pourrait se payer d'une deuxième vague plus meurtrière encore que la première, d'une obligation de confiner à nouveau et d'un désastre économique encore plus grand.

La question du déconfinement est aujourd'hui à l'ordre du jour

Le MEDEF exige la levée du confinement au plus vite, peu importe le nombre de mort-e-s. Éric Le Boucher, éditorialiste *des Échos* l'a même écrit noir sur blanc avec un cynisme qui fait froid dans le dos dans une chronique intitulée clairement « *Il faut sortir la France du confinement* » : « *La certitude est qu'il faut économiquement, psychologiquement, politiquement, sortir du confinement. Cela signifie qu'on doit revenir à la stratégie de l'immunité collective et **accepter les morts qui vont avec*** » (*Les Échos*, des 10-11-12/04, p.10). Il est loin d'être le seul : l'ultra-libéral Nicolas Baverez affirme dans *Le Figaro* du 19/04 : « *le déconfinement est une urgence nationale* ». Il explique ainsi : « *Plus on confine et moins l'on fait progresser l'immunité*

collective, seule solution en l'absence de vaccins et de traitements ». Sa préoccupation fondamentale est d'ordre économique : « *Le déconfinement tardif et partiel freinera le redémarrage de l'économie française, l'enfermant dans la stagnation, le chômage structurel et le surendettement* ». Mais, à la différence d'Éric Le Boucher, il essaye d'envelopper ces considérations sous un peu de vernis social s'inquiétant de l'augmentation des inégalités engendrées par le confinement.

Le retour à la « stratégie de l'immunité collective » risquerait de conduire à une catastrophe sanitaire !

En France, une telle stratégie dite « d'immunité collective » - par ailleurs sans certitude scientifique à ce stade avec Sars-CoV-2[1] - impliquerait un nombre de mort.e.s considérable. Il est difficile à estimer précisément, car pour cela il faudrait connaître le taux de létalité du Covid-19, ce qui n'est pas le cas aujourd'hui car beaucoup de cas soit ne sont pas comptabilisés (en raison du manque de tests), soit passent inaperçus (car il y a une forte part d'asymptomatiques parmi les personnes infectées par le virus, estimée entre 20 et 50 % en fonction des études). Selon une estimation faite dans une étude parue dans *The Lancet*, le taux de létalité (moyen) serait d'environ 0,66% si les personnes faisant des formes sévères ou critiques peuvent être soignées dans les hôpitaux selon les standards actuels de connaissances et de moyens actuellement disponibles[2]. La stratégie d'immunité collective impliquerait donc dans cette hypothèse en France environ 440 000 mort.e.s, dont 90% de plus de 50 ans selon des chercheurs/euses du laboratoire Megivec de Montpellier spécialisé dans la modélisation des épidémies[3]. Certes on pourrait imaginer faire baisser le taux de létalité du virus en maintenant une réduction drastique des relations sociales des personnes âgées de plus de 60 ans et des personnes présentant des comorbidités pendant une longue période de temps (ce qui pose par ailleurs des problèmes éthiques et politiques). Selon ces mêmes chercheurs/euses, cela permettrait d'abaisser le nombre de mort.e.s à 40 000, en supposant une létalité du virus à 1%. Mais ils signalent qu'un tel résultat ne pourrait être atteint qu'à condition de vouloir et de réussir à diviser par 10 les contacts sociaux des plus de 50 ans, soit 3 fois plus que le confinement actuel, ce qui semble à la fois presque impossible à réaliser et ce qui poserait des problèmes très graves en termes de liberté et de vie sociale pour ces personnes pendant toute la durée de l'épidémie, soit probablement au moins un an et demi. Cependant, on doit aussi tenir compte du fait que, si on laisse l'épidémie se développer de façon spontanée, on aurait vite un nombre de cas dépassant radicalement le nombre de lits de réanimation. Or tout.e patient.e, même jeune et sans comorbidité, ayant besoin de passer en réanimation et ne pouvant y être accueilli mourrait. Cela tendrait au contraire à augmenter de façon considérable le taux de létalité du virus.

Le cas de la province de Bergame en Italie illustre de façon tragique où conduit une telle stratégie guidée par le profit. Un remarquable article de *L'Autre quotidien*[4] explique pourquoi dans cette région industrielle du nord de l'Italie, où l'épidémie a commencé à se répandre dès fin décembre, il y a eu un aussi grand

nombre de mort·e·s, bien au-delà même des bilans officiels déjà effrayants. C'est que le patronat, tout puissant dans la région, avec la protection du gouverneur de la région appartenant à la Ligue du Nord (amis italien du Rassemblement National) et du premier ministre Conte (membre du Parti Démocratique, dit « de gauche »), a fait pression pour ne jamais fermer ses usines, s'opposant à ce que les communes autour de Bergame soient déclarées zone rouge et que beaucoup ont continué à tourner comme si de rien n'était jusqu'au 23 mars, envoyant des milliers d'ouvrier·e·s à l'abattoir. Le patronat domine aussi le système de santé, largement privatisé, et sa volonté de maintenir une clinique ouverte pour continuer à engranger des profits malgré des premiers cas de contamination au Covid-19 a contribué à répandre l'épidémie.

Le MEDEF, Macron, Trump veulent sortir vite du confinement, peu leur importe le prix à payer en vies humaines

Le MEDEF exige une sortie rapide du confinement, car les grands patrons voient leurs profits s'effondrer avec cette semi-paralysie de l'activité économique. Le président du MEDEF, Geoffroy Roux de Bezioux le dit on ne peut plus clairement voulant engager la reprise de l'activité économique avant même le déconfinement : « *C'est avant tout aux entrepreneurs de faire repartir l'activité, quand c'est possible et en respectant les mesures de sécurité, **sans attendre la mise en œuvre du déconfinement**. La reprise, c'est maintenant !* » (Le Figaro, 10/04).

Macron a traduit très rapidement ces exigences dans son discours du 13 avril, fixant le début du déconfinement au 11 mai et annonçant à la surprise générale la réouverture des écoles. Mais il ne peut pas assumer politiquement le discours cynique d'Éric Le Boucher. Pour justifier cette position, il a mis en avant la dureté du confinement pour les familles des classes populaires qui n'ont pas assez d'argent pour faire manger leurs enfants, pas les outils informatiques pour leur permettre de suivre des cours en ligne, pas la possibilité de les accompagner dans leur travail scolaire, sans oublier des logements exigus où les familles sont trop souvent entassées. Voilà que tout à coup Macron se préoccupe des pauvres ! Mais chacun·e aura compris que la motivation véritable de cette précipitation à lever le confinement, c'est l'exigence du MEDEF de faire redémarrer la machine à profits, quoi qu'il en coûte en vies humaines. Macron, exactement dans la même logique que celle qui l'a poussé à retarder le plus possible le confinement — et a conduit à la saturation des hôpitaux dans l'Est et en Île-de-France empêchant de soigner tous les malades et obligeant à un tri terrible, cherchera à avancer la plus possible la date du déconfinement.

Cependant, il devra faire un calcul, car si l'épidémie repartait excessivement fort, il est fort probable qu'il ne puisse pas assumer le nombre de mort·e·s et soit obligé à nouveau de décréter le confinement, ce qui serait économiquement ruineux. Ou alors il devra pousser le calcul le plus loin, jusqu'à risquer la saturation des hôpitaux et par là bien des morts évitables

S'il fallait la preuve que Macron veut forcer la reprise, il vient de décider de supprimer

à compter du 1^{er} mai l'autorisation pour un parent de rester chez lui garder son ou ses enfants tout en étant payé à 100% ; il faudra désormais se mettre au chômage partiel, en ne touchant plus que 84% de son salaire. Impossible pour les travailleur.se.s touchant un petit salaire. Une façon de forcer les salarié.e.s à retourner bosser sans assurer la protection de leur vie. De même les aides annoncées pour les familles les plus pauvres sont dérisoires : 150 euros par famille, plus 100 euros par enfants, réservés à une frange très étroite de familles. Au final, ce sont 900 millions d'euros accordés aux familles les plus pauvres, à comparer aux 100 milliards d'argent public offert aux entreprises privées.

Pour imposer la levée rapide du confinement, Macron compte aussi sur la lassitude de la population — parfaitement understandable et justifiée — qu'il a lui-même contribué à organiser avec son confinement autoritaire, policier et non-aménagé. Une telle méthode s'explique non simplement par la nature de ce pouvoir autoritaire, mais aussi par sa gestion à la fois cynique et lamentable de la crise sanitaire. L'imprévoyance, les mensonges sur la non dangerosité du virus, puis sur l'inutilité des masques, le retard à décider la fermeture des écoles, puis celle des lieux de loisir, et enfin le confinement, en raison de la volonté de maintenir l'activité économique « *quoi qu'il en coûte* », ont forcé le pouvoir à la fois à imposer un confinement long et à choisir cette méthode brutale, à ces centaines de milliers de contraventions arbitraires, à des violences policières déchaînées, en particulier contre les personnes racisé.e.s. Le gouvernement aurait au contraire dû expliquer la vérité de la situation dès le début, mener une campagne d'information massive sur le virus et comment s'en protéger et aurait dû déclarer le confinement beaucoup plus tôt. Il aurait ainsi eu plus de temps pour préparer les conditions d'un confinement digne et viable, en particulier pour les plus précaires et mal-logé.e.s.. La longueur du confinement finit par avoir des effets délétères aussi bien physiquement que psychologiquement, et entraînent une (augmentation des violences sexistes, homophobes, etc., faits qui peuvent conduire des gens à penser qu'un déconfinement rapide serait souhaitable. Mais est-ce vraiment le cas ?

Un déconfinement trop rapide et sans stratégie conduirait très probablement à une catastrophe sanitaire

Une précision avant de commencer cette partie de l'analyse : par confinement, nous entendons dans cet article exclusivement les mesures de distanciation sociale strictes visant à enrayer la propagation du virus, à faire baisser son R_0 (nombre moyen de personnes auxquelles un malade transmet le virus) et à diminuer le nombre de cas jusqu'au moment où l'épidémie redeviendrait maîtrisable par la méthode consistant à repérer, tracer et isoler les nouveaux cas. Nous critiquons plus bas les modalités imposées par le gouvernement en France pour le confinement.

Les différents travaux réalisés sur la propagation de l'épidémie montre au contraire qu'une telle forme de déconfinement conduirait très probablement à une catastrophe

sanitaire. Il s'agit de modèles mathématiques construits à partir d'hypothèses sur l'évolution d'un certain nombre de variables clefs et s'appuyant en général sur des données chiffrées du développement de l'épidémie dans certains cas qui servent à tester la validité du modèle. Bien sûr, un modèle ne fournit pas une prédiction certaine, le modèle étant toujours trop simple par rapport à la complexité du monde. Mais il indique des grandes tendances qui permettent d'aider à la décision.

Nous nous appuyons ici sur les résultats de trois modèles construits de façon indépendante : l'un par des chercheurs du MIT[5] (publiée le 04 avril 2020), un autre par des chercheurs du *Center for mathematical modelling of infectious diseases* de la *London School of Hygiene and Tropical Medicine* (publié dans la revue *The Lancet* du 26 mars 2020)[6] et un troisième réalisé par une équipe de l'INSERM du laboratoire epiX-lab (publié le 12 avril 2020)[7]. Nous insisterons ici surtout sur les résultats du plus récent, celui de l'INSERM, qui a le double intérêt d'être construit pour l'Île-de-France et de réfléchir aux stratégies de déconfinement. Mais le recours aux autres modèles permet de confirmer certains résultats obtenus par les chercheurs de l'INSERM.

S'ils éclairent des aspects différents, les trois modèles se rejoignent sur un point : un déconfinement trop rapide conduirait à un rebond rapide de l'épidémie, dépassant de loin les capacités du système de soins.

Ainsi les chercheurs du MIT concluent : « *Nous démontrons en outre que relâcher ou lever complètement le confinement tout de suite conduira à une explosion exponentielle du nombre de personnes infectées, et annulera ainsi le rôle joué par toutes les mesures mises en œuvre aux USA depuis la mi-mars 2020* » (p. 1).

De même, les chercheurs du *Center for mathematical modelling of infectious disease* de la *London School of Hygiene and Tropical Medicine* expliquent notamment : « *Bien que les effets précis des mesures puissent varier d'un pays à l'autre et selon l'estimation des paramètres clefs, notre modèle met en évidence l'utilité des mesures de distanciation physique et la nécessité de calibrer avec soin leur levée afin d'éviter une seconde vague d'une épidémie de Covid 19 et d'autres ultérieures* » (p. 8). Par exemple, si les mesures avaient été relâchées trop tôt, début mars dans le cas de Wuhan, l'étude prévoyait un nouveau pic à partir de juin, passant par 20 000, puis 40 000 et enfin près de 60 000 nouveaux cas par jour à son maximum début septembre, débordant de très loin les capacités du système de soin et conduisant donc à des centaines de milliers de morts.

Même en Allemagne, où l'épidémie semble en apparence bien maîtrisée, des épidémiologistes de premier plan tirent la sonnette d'alarme face aux mesures rapides de reprise de l'économie. Christian Drosten, virologue de l'hôpital de la Charité à Berlin et l'épidémiologiste Michaël Meyer-Hermann mettent en garde contre une deuxième vague. Le R_0 , nombre de reproduction de base, c'est-à-dire le nombre moyen de personnes qu'un malade contamine, tend à remonter vers 1. Meyer-Hermann

explique que « *si nous laissons le nombre de reproduction de base autour de 1, nous allons avoir affaire à des mesures de distanciation sociale pendant une longue période de temps* »[8] et ajoute qu'il ne pourra pas y avoir d'assouplissement significatif de ces mesures pendant toute cette période. En effet, « *Au moment où nous irons au-delà d'un certain degré d'assouplissement des mesures, nous allons à nouveau passer dans une phase de croissance exponentielle du virus* ». « *Dans ce cas, on serait en permanence « sur la corde raide »* ». C'est pourquoi il recommande de choisir une autre option pour lutter contre le virus : essayer de tarir le virus, c'est-à-dire de réduire suffisamment le nombre de cas pour faire de l'épidémie « *un problème maîtrisable* ». Cela suppose, selon lui, de maintenir pendant plusieurs semaines des mesures strictes d'interdiction de contacts, afin de faire baisser le R0, le nombre reproductif de base, à 0,2 ou 0,3, de réduire ainsi suffisamment le nombre de cas pour pouvoir les traiter par les méthode de traçage des contacts grâce aux tests et aux applications. Il met en garde contre la solution choisie par les autorités politiques qu'il juge dangereuse, car on ne peut voir qu'au bout de 15 jours environ qu'on est reparti sur une courbe exponentielle de propagation du virus, avec le risque que l'épidémie devienne incontrôlable. Drosten, virologue à l'hôpital de la Charité à Berlin, a soutenu publiquement cette stratégie. Et il ajoute que, dans cette première vague, l'épidémie a été à peu près maîtrisable, car elle s'est concentrée à certains endroits. Mais cela pourrait ne pas être le cas lors de la deuxième vague, comme ce fut le cas avec la grippe espagnole entre 1918 et 1920 : la deuxième vague avait été beaucoup plus meurtrière. Le débat commence à devenir politique, car Karl Lauterbach, un spécialiste de la santé au SPD, soutient cette stratégie.

Passons maintenant au rapport de l'équipe d'*epix-lab* permet d'éclairer la réflexion sur ce point en essayant d'évaluer l'évolution de l'épidémie après le déconfinement en fonction de différents paramètres : mesures de distanciation sociale maintenues à l'issue du déconfinement, capacité à repérer très rapidement par des tests massifs et ciblés les nouveaux cas et à les isoler, date du déconfinement. Il est construit sur le cas de la région Île-de-France. Nous reviendrons consécutivement sur trois configurations qu'ils examinent : une sortie du confinement sans aucune mesure, un déconfinement avec des mesures de distanciation sociale mais sans mesure d'isolement des nouveaux cas et enfin le cas d'un déconfinement fortement planifié.

Sortir du confinement sans aucune mesure : le risque de dizaines de milliers de morts en Ile-de-France

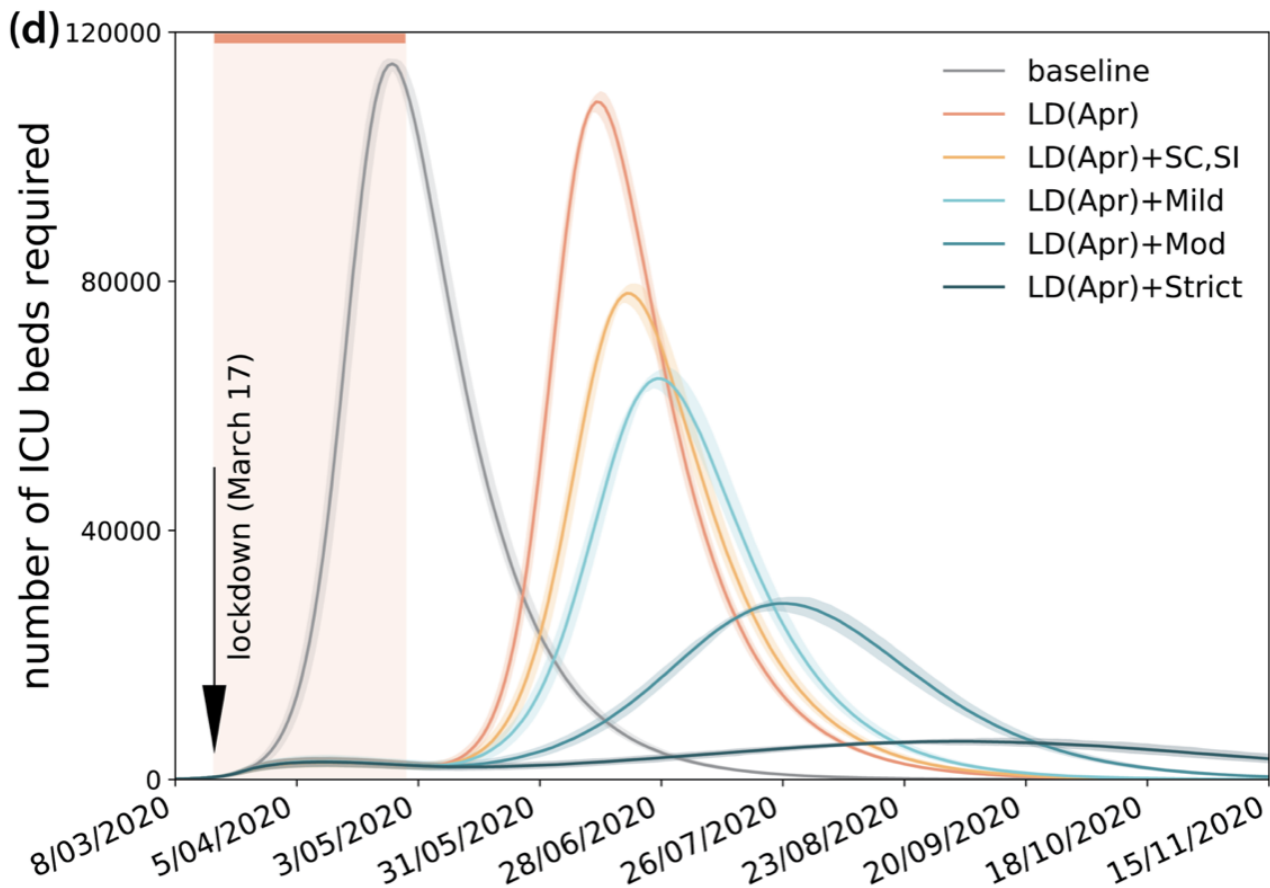
L'étude des chercheurs/ses de l'INSERM examine d'abord ce qui se passerait en cas de déconfinement sans aucune mesure prise pour endiguer le rebond de l'épidémie. En effet, il est méthodologiquement nécessaire d'examiner d'abord ce cas pour pouvoir ensuite essayer d'évaluer l'impact des différentes mesures qu'on pourrait prendre pour l'éviter. Le scénario a de quoi faire froid dans le dos.

Au bout d'un mois environ, il y aurait un nouveau pic épidémique qui dépasserait très

largement – jusqu’à 40 fois – les capacités de traitement des patients en réanimation. En Île-de-France, il y a aujourd’hui 2500 lits de réanimation opérationnels. Si le confinement était levé début mai, sans prendre aucune mesure, il y aurait un nouveau pic épidémique fin juin avec un besoin de plus de 100 000 lits de réanimation (cf. figure 1, ci-dessous). Or, il est clair que tou·te·s les patient·e·s ayant besoin passer en réanimation pour se soigner (quel que soit leur âge, comorbidités, etc.) et qui ne pourraient pas y être admis·e·s mourraient. Un tel scénario conduirait donc à 100 000 morts dans la seule région Île-de-France. Le chiffre peut sembler énorme, mais si le déconfinement était décidé pour début mai, il interviendrait à un moment où le virus continue à circuler très activement et où il y a un nombre important de nouveaux cas alors même qu’on est encore sous le régime du confinement, c’est-à-dire alors même que les contacts sociaux des gens sont substantiellement réduits (de 80% environ en moyenne estime les chercheurs/ses de l’INSERM). Cela veut dire qu’on partirait d’un nombre de nouveau cas journaliers déjà très élevé.

Selon l’étude fait par une équipe de l’Institut Pasteur, *Estimating the burden of SARS-COV-2 in France*, (publiée le 21/04), il y aurait au 11 mai 2020 encore entre 840 et 2300 nouveaux cas[9]. Cela peut sembler peu, mais il ne faut pas oublier qu’une épidémie se propage à un rythme exponentiel. C’est pourquoi le nombre de cas risquerait vite d’exploser à nouveau faute d’une stratégie adaptée et de moyens adéquats. Ainsi, par exemple, en partant avec 840 nouveaux cas au jour 1, en faisant l’hypothèse que le nombre de cas triple tous les 6 jours ($R_0=3$, durée moyenne d’incubation=6 jours), donc en l’absence de toute mesure pour freiner l’épidémie, on arriverait à 68 000 cas au bout de 24 jours, 1,8 millions de cas au bout de 42 jours et 5,5 millions au bout de 48 jours. Les chercheurs/ses — qui ont fait des calculs plus rigoureux que cette présentation schématique dont la fonction est simplement de rendre claire cette évolution du nombre de cas difficile à saisir intuitivement — se demandent alors logiquement comment éviter un tel rebond.

Même si on juge le modèle des chercheurs/ses de l’INSERM un peu pessimiste et que leur choix des paramètres peut être largement discuté, même si on divise leurs projections par 2 ou par 3, on reste à des nombres de morts affolants en cas de déconfinement sans stratégie.



Ce graphique (tiré de l'étude de l'Epix-Lab) représente l'évolution du nombre de lits de soins intensifs nécessaires pour accueillir des patient.e.s souffrant d'une forme grave du Covid 19 en Île-de-France selon les différents scénarios envisagés, en faisant l'hypothèse d'une levée du confinement fin avril :

- en gris, l'évolution sans confinement
- en orange foncé, sans aucune mesure après la confinement
- en orange clair, avec le maintien de la fermeture des écoles et la réduction des contacts des personnes âgées après le confinement
- en bleu clair, avec le maintien des mesures *modérées* de distanciation sociale après le confinement
- en bleu un peu moins clair, l'évolution le maintien des mesures *moyennes* de distanciation sociale après le confinement
- en bleu plus foncé, l'évolution le maintien des mesures *strictes* de distanciation sociale après le confinement

Un déconfinement avec des mesures de distanciations sociales forte maintenues, mais sans stratégie pour isoler vite les nouveaux cas: encore le risque de milliers de mort.e.s en Ile-de-France

Le rapport examine ensuite le déconfinement avec le maintien de mesure de distanciation sociale plus ou moins strictes. Il y a deux mesures qui leur semblent tellement aller de soi qu'ils et elles les maintiennent dans tous les scénarios envisagés : la fermeture des écoles et la diminution forte des contacts sociaux des personnes de plus de 65 ans (avec une réduction allant de 75% à 90% de leurs contacts).

Le maintien de la fermeture des écoles : une réduction de 40% du pic épidémique

Ils et elles estiment que le maintien de la fermeture des écoles permettrait de réduire

de 40% le pic épidémique.

Ils et elles ne développent pas ce point, mais il est aisé de comprendre pourquoi cette mesure aurait probablement un effet fort sur le contrôle de l'épidémie. D'une part, les regroupements aussi importants de personnes dans des lieux clos (salle de classes, couloirs, etc.), avec des groupes de personnes ne pouvant pas ou difficilement respecter les gestes barrières, et où la proportion des cas asymptomatiques est particulièrement forte, risque de favoriser la propagation du virus. Un modèle chinois estime même que, si un élève est contaminé, tous les autres élèves de l'école sont contaminé·e·s au bout de 7 à 12 jours, quelles que soient les mesures prises (masques, isolement des cas confirmés, etc.)^[10]. L'exemple réel du porte-avion Charles de Gaulle, plus spacieux qu'une école, un collège ou un lycée, en fournit une bonne illustration : 1046 marins sur 1760 présents à bord, personnes capables pourtant de respecter les gestes barrière, ont été contaminés, soit près de 60% de l'effectif, en environ 1 mois, probablement à partir d'un seul cas, même si l'enquête est en cours. Enfin, comme en général les enfants rentrent chez eux le soir, ils peuvent contribuer à la contamination ou être contaminé·e·s dans les transports, mais aussi transmettre le virus à leurs parents ou inversement être contaminé·e·s par eux et par là contaminer leurs camarades de classe ; en outre, ils et elles sont souvent gardés pendant une partie de l'été par leurs grands-parents, personnes particulièrement exposées à faire des formes graves du Covid-19 ; en exposant les enfants, on exposerait aussi leurs grands-parents. Dans ces conditions, il semble logique que les chercheurs/ses de l'INSERM estiment que « *la réouverture des écoles à l'automne ou à l'hiver devrait être explorée dans les mois suivants [les premières mesures de sortie du confinement] une fois que l'impact de ces mesures aura pu être évalué* » (p. 13)

Cependant, on pourrait objecter que certains travaux scientifiques récents laissent penser que les enfants de moins de 10 ans seraient moins contagieux que la moyenne, comme une étude américaine sur le « cluster » des Contamines-Montjoie^[11]. Cependant cet argument n'est pas décisif pour plusieurs raisons. Tout d'abord, il s'agit de premières études, trop limitées pour qu'on puisse scientifiquement en tirer une conclusion solide : le principe de précaution doit ici s'appliquer. Mais, surtout, plus profondément, il s'agit plutôt d'un facteur dont il faudrait au contraire profiter pour contenir l'épidémie, comme le suggère l'étude publiée dans *The Lancet* qui confirme ces résultats. En effet, les chercheurs/ses y ont examiné deux hypothèses à propos de la contagiosité des enfants de moins de 10 ans, supposant d'abord qu'ils/elles sont aussi contagieux/ses que les adultes, supposant ensuite qu'ils et elles le sont moins. Ils n'en tirent pas la conclusion qu'il faudrait commencer le déconfinement en rouvrant les écoles, mais au contraire que dans ce cas les mesures de distanciation sociale contribueraient encore mieux à contenir l'épidémie : « *Si les enfants étaient moins contagieux, lever les mesures de distanciation physique en avril au lieu de mars pourrait engendrer des bénéfices supplémentaires pour la santé (figure 5, appendix, pp. 5-6)* » (p. 7) [Cette étude examine le cas de la ville de Wuhan en Chine et conseillait une levée du confinement début avril, date à laquelle les autorités chinoises y ont

finalement procédé].

Le gouvernement japonais qui avait choisi de rouvrir les écoles le 6 avril pour relancer l'activité économique a décidé de les fermer à nouveau le 13 avril face au redémarrage de l'épidémie. C'est un exemple qui devrait nous inciter à la plus grande prudence.

Les autres mesures pour arriver à une réduction globale de 80% du pic épidémique

Toujours d'après les estimations de l'étude d'Epix-lab, le maintien de la réduction drastique des contacts sociaux pour les personnes âgées (c'est-à-dire de plus de 65 ans) conduirait à une réduction de 15% du pic épidémique. Le maintien en télétravail de la moitié des salarié.e.s pouvant y avoir recours et le maintien de la fermeture de 50% des activités économiques non essentielles réduiraient encore le pic épidémique. L'effet cumulé de ces 4 mesures réduirait le pic épidémique de 80%. Cependant cela serait encore très insuffisant. Cela signifierait qu'il y aurait encore au moins 25 000 malades du virus ayant besoin d'un lit de réanimation pour 2500 lits disponibles, soit potentiellement 22 500 morts. Là encore, même si on divise ce chiffre par 2 ou 3, en faisant l'hypothèse d'une étude un peu trop pessimiste, cela reste un nombre de morts très élevé.

Un déconfinement planifié combinant des mesures de distanciation sociale avec un travail intense de repérage et d'isolation rapide des nouveaux cas : la seule façon de contenir le pic épidémique

Les chercheurs/ses arrivent à la conclusion, d'après leur modèle, qu'il ne serait possible de contenir l'épidémie qu'à condition de combiner un maintien d'un certain nombre de mesures de distanciation sociale avec une stratégie de dépistage massive pour repérer très vite les nouveaux cas et les isoler. Plus la capacité à repérer les cas et à les isoler vite sera grande, plus les mesures de distanciation sociale maintenues pourront être souples. Mais elles ne pourront pas être supprimées tant qu'on n'aura pas de remède ou de vaccin.

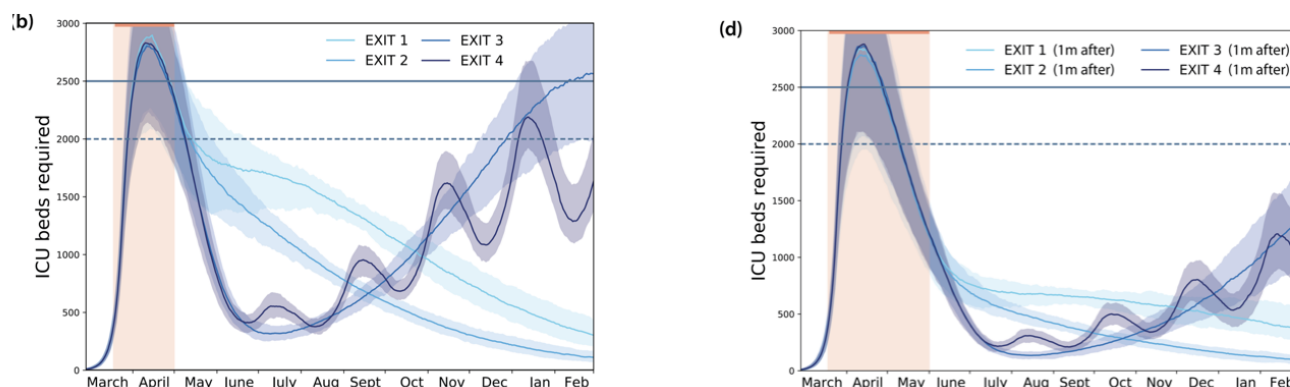
L'équipe de l'INSERM teste quatre stratégies de déconfinement où dans tous les cas les écoles restent fermées jusqu'à l'automne ou l'hiver et où les personnes âgées de plus de 65 ans s'efforcent de réduire massivement leurs contacts sociaux. Les paramètres qu'ils et elles font varier sont les suivants : l'intensité de la réduction des contacts sociaux des personnes âgées de plus de 65 ans (75% ou 90%), la réduction des contacts des jeunes en âge scolaire dans les transports, la part de télétravail, la part des activités « sociales » (bars, restaurants, concerts, etc.) autorisées. Les scénarios de sortie n° 1 et n° 2 se caractérisent par un maintien de mesures de distanciation sociale assez strictes (mais moins dans le scénario n° 1) combiné à une capacité à isoler à temps entre 50% (scénario n° 1) et 25% (scénario n° 2) des nouveaux cas. Les scénarios n° 3 et n° 4 se caractérisent par un assouplissement plus marqué des règles de distanciation sociale, avec une capacité accrue à isoler les nouveaux cas, oscillant entre 75% (scénario n° 3) et 50% (scénario n° 4). L'oscillation de la courbe du scénario n° 4

s'explique par l'alternance, d'un mois sur l'autre, de mesures de distanciation sociale plus strictes ou plus souples (cf. graphiques ci-dessous).

Les meilleurs résultats *relatifs* sur le long terme entre les modèles testés seraient obtenus avec le scénario n° 2 qui semblerait permettre à la fois de contenir tout authentique redémarrage de l'épidémie et de faire radicalement baisser - certes progressivement - le nombre de lits d'UCI (Unité de Soins Intensifs) occupés. En effet, avec un déconfinement début juin, le nombre de lits d'UCI (Unité de Soins Intensifs) occupés par des cas de Covid 19 en Île-de-France ne cesseraient de décroître à partir de juin, en partant de 1000 pour baisser jusqu'à 250 en novembre et à 100 environ en février 2021. Cependant le modèle n° 3 permettait d'obtenir de meilleurs résultats à court terme en raison d'un taux d'isolement rapide des nouveaux cas très élevé (75%), avec une très forte baisse du nombre de lits d'UCI occupés entre juillet et octobre, mais conduirait à un redémarrage progressif de l'épidémie, plus marqué à partir de novembre, en raison de l'insuffisance des mesures de distanciation sociale : il y aurait alors 500 lits d'UCI occupés en novembre et plus de 1000 en janvier, avec une courbe toujours ascendante. L'idéal, d'après ces travaux, serait donc probablement de combiner le maintien de mesure de distanciation sociale assez forte (avantage du scénario n° 2) avec l'efficacité dans l'isolement rapide des nouveaux cas (avantage du scénario n° 3).

Il n'y a pas de fatalité à subir des dizaines de milliers de nouveaux morts

La modélisation réalisée par l'Epix-Lab ne montre pas seulement les risques à sortir du confinement sans stratégie. Elle indique la voix vers laquelle aller pour tenter de sortir du confinement d'une façon qui permette de très fortement contrôler l'épidémie et de réduire considérablement le nombre de nouveaux cas et par là de morts par une combinaison de mesures adéquates. C'est une donnée essentielle à opposer au discours du MEDEF et de Macron : il n'y a pas de fatalité à subir des dizaines de milliers de morts ; on peut mettre en place une politique efficace pour le limiter considérablement...à condition de le vouloir !



Graphiques tirés de l'étude de l'Epix-Lab étudiant l'évolution du besoin en lits d'UCI (soins intensifs) en Île-de-France, comparant les 4 scénarios de sorties du confinement dans l'hypothèse d'une levée du confinement *fin avril* (figure de gauche) et *fin mai* (figure de droite).

- en bleu très clair, le scénario n° 1 (des deux courbes en pente douce, celle qui descend le plus lentement)
- en bleu un peu moins clair, le scénario n° 2 (des deux courbes en pente douce, celle qui descend le plus vite)
- en bleu foncé, le scénario n° 3 (courbe chutant brutalement, puis remontant progressivement)
- en bleu très foncé, le scénario n° 4 (courbe chutant brutalement, puis remontant avec des oscillations)

L'influence de la date

Enfin, la date de la fin du confinement a aussi une grande importance. En Chine, le confinement a été maintenu jusqu'à ce qu'il y ait zéro nouveau cas confirmé pendant plusieurs jours. Dans les scénarios examinés par l'équipe de l'INSERM, cette situation ne se présente pas. En effet, Macron a tellement tardé à décider le confinement, après avoir failli sur tout le reste (tests, masques, mesures de distanciation sociale,...) qu'il faudrait rester confiné encore plus de 2 mois à partir de début avril pour espérer atteindre une telle situation.

Cependant, l'étude montre une très forte différence entre le choix de lever le confinement début mai ou début juin. En effet, le choix de début mai conduirait à commencer le déconfinement avec un nombre de lits de réanimation occupés encore à environ 2000 lits. En revanche, le choix de lever le confinement début juin permettrait de commencer cette période avec moins de 1000 lits de réanimation occupés.

C'est une énorme différence de pression sur le système de santé et notamment l'hôpital. En effet, d'une part, on ne doit pas oublier qu'il n'y a pas que le Covid 19, mais bien d'autres pathologies à soigner et qu'il y a beaucoup d'autres patient·e·s qui ont besoin d'un lit de réanimation. D'autre part, les personnels soignants sont épuisés et ont absolument besoin de prendre du repos, mais aussi de pouvoir reprendre leurs activités plus « normales », dans leur spécialité. En outre, cela signifie un niveau de circulation du virus significativement restreint, rendant moins difficile la triple action consistant à repérer, tracer, isoler. Même si les chiffres réels montraient une décrue plus rapide, on ne pourrait que s'en réjouir. Mais il serait criminel d'en tirer la

conclusion qu'on pourrait donc déconfiner plus tôt. Non, il faudrait là encore garder l'hypothèse d'un déconfinement à un moment où le nombre de cas sera suffisamment réduit pour permettre un déconfinement dans bonnes conditions. Ce que nous indique ces chiffres, c'est non pas qu'il faut défendre la date d'un déconfinement début juin, mais que poursuivre le confinement ne serait-ce que de 2 ou 3 semaines changerait significativement les choses. Il faut déconfiner, on ne peut pas vivre comme ça trop longtemps, mais si tout se joue à quelques semaines, défendons d'en faire le test. Tout reprise précipitée impliquerait forcément plus de cas, donc plus de morts, le risque d'une épidémie plus difficile à contrôler et in fine un nouveau confinement du type qu'on connaît aujourd'hui, avec toutes ses implications négatives aussi sur l'économie. Cela semble des raisons suffisantes de faire ce qui est nécessaire pour éviter ce risque.

Exiger la fin du caractère liberticide du confinement et des mesures sociales immédiates

La manière dont le confinement est mis en œuvre en France va bien au-delà d'une mesure sanitaire. En effet, du point de vue de la propagation du virus, il s'agit simplement de réduire au maximum le nombre des contacts sociaux des individus pour ralentir sa transmission en essayant de faire baisser le R_0 (nombre de reproduction de base du virus, indiquant le nombre moyen de personnes auxquelles un sujet infecté transmet le virus) en dessous de 1, le plus nettement possible. Ainsi, en Allemagne, les citoyen.ne.s n'ont certes pas le droit se sortir à plus de deux personnes dans la rue et il doit s'agir de personnes du même lieu de confinement ; en revanche, elles et ils peuvent sortir autant de fois qu'elles et ils le souhaitent par jour, se promener, faire une activité physique, du vélo, etc., tant qu'elles et ils respectent une distance d'au moins 2 mètres avec les autres. Cependant de telles modalités de confinement exigent une très forte campagne d'explication sur la nécessité de respecter strictement les mesures et un travail local d'auto-organisation pour que les habitant.e.s proposent comment aménager les espaces de vie publics pour que cela soit possible sans quoi le confinement ne peut pas atteindre son objectif. En France, Macron-Castaner imposent des règles liberticides non seulement inutiles d'un point de vue sanitaire, mais contreproductives et socialement inadmissibles : obligation de remplir une attestation pour chaque déplacement, limitation du nombre et de la durée des sorties, contrôles policiers très nombreux, violences policières, etc. En effet, cela rend le confinement plus pénible voire insupportable et il est donc normal que le désir de déconfiner au plus vite s'exprime aussi dans notre classe.

En outre, le confinement aggrave toute une série de problèmes sociaux qui lui préexistaient, mais qui sont exacerbés et mis au devant de la scène. C'est pourquoi il faut se battre pour des aides sociales massives pour les pauvres et les salarié.e.s modestes :

- maintien du salaire à 100% pour les parents restant garder leurs enfants
- aide social permettant à tout individu de disposer d'un revenu minimum de 1800 euros net par mois (chômeurs, précaires, intermittents, salarié.e.s gagnant un salaire

inférieur, etc.) ;

- la mise à disposition de matériel informatique adapté à toutes les familles pour permettre le suivi de l'école à distance et une connexion internet avec un débit suffisant ;
- la réquisition des logements vides pour reloger les familles entassées dans des appartements exigus.

De même, il faut des mesures immédiates pour protéger toutes les personnes victimes de violence physique ou psychologique accrue dans le cadre du confinement, comme l'ouverture ou réouverture de centres pour aider ces personnes.

Il existe une stratégie de sortie du confinement pour rendre l'épidémie maîtrisable et préserver nos vies

Nous rejetons radicalement le discours du MEDEF, de Macron et de leurs relais médiatiques selon lequel il y aurait une fatalité à ce que « le virus circule », façon de nous préparer à subir et accepter des dizaines de milliers de nouveaux mort.e.s. Ce discours n'a d'autre fonction que de justifier une politique qui fait passer leurs profits avant nos vies. Nous refusons de continuer à compter nos mort.e.s, surtout dans les classes populaires, les plus touchées. En fait, il semble possible de sortir du confinement à un moment et d'une façon qui permettent de contrôler l'épidémie et de très fortement réduire le nombre de nouveaux cas et par là le nombre de nouveaux morts : c'est ainsi cela que nous devons essayer d'imposer par la mobilisation des travailleur.se.s et de la jeunesse.

Voici quelques lignes générales du modèle de déconfinement qui, au vu des modèles examinés, apparaissent comme le plus capables de sauver un maximum de vies. Il ne s'agit pas d'un plan achevé, mais d'une base de réflexion à discuter, corriger, enrichir :

a) Il faut attendre une décrue suffisante de l'épidémie, c'est-à-dire du nombre de nouveaux cas par jour et par là du nombre de lits d'UCI (Unité de Soins Intensifs) occupés et les moyens nécessaires pour la contenir sans confinement. Tout d'abord, cela donne du temps pour préparer une stratégie efficace de déconfinement, pour préparer les équipes nécessaires pour la mettre en œuvre, pour fabriquer tout le matériel nécessaire à sa réalisation. En outre, cela permet de commencer à réaliser la très difficile tâche de repérer, tracer et isoler le maximum de nouveaux cas suffisamment vite pour les empêcher de contaminer beaucoup d'autres individus dans le contexte du confinement, où il y a un nombre de nouveaux cas qui tend à baisser et où les interactions sociales sont réduites. Ce travail peut d'ailleurs contribuer à accélérer la baisse du nombre de nouveaux cas chaque jour avant même la fin du confinement. Ensuite, ce travail peut permettre de mieux comprendre les modes de circulation du virus et par là d'être plus efficace lors de la phase suivante. Enfin, il est indispensable de faire massivement baisser le nombre de patient.e.s hospitalisé.e.s pour le Covid-19 car cela est nécessaire pour qu'il n'y ait pas des vagues de décès dus à une prise en charge insuffisantes ou trop tardive d'autres pathologies. Pour cela, il faut

non seulement libérer suffisamment de lits d'UCI, mais aussi permettre à des équipes médicales mobilisées pour le traitement des malades du Covid-19 de reprendre une activité plus normale, dans leur spécialité.

b) Il faut maintenir un certain nombre de mesures de distanciation sociale fortes dans la première phase de sortie du confinement. En effet, il est probable que dans la première phase, on aura du mal à repérer, tracer et isoler beaucoup plus que 25% des nouveaux cas au plus tard 1,5 jour après leur contamination. Cela signifie d'abord laisser les écoles fermées. Cela veut dire ensuite prendre des mesures de protection pour les personnes à risque comme le maintien du salaire à 100% pour toutes les personnes en âge de travailler ainsi que l'aménagement des possibilités de télétravail. Cela signifie maintenir au maximum possible le télétravail et fermer tous les lieux de rassemblements (bars, restaurants, salles de concert, discothèques, stades, etc.), sauf s'ils sont aménageables de façon à garantir réellement qu'ils ne seront pas des lieux importants de propagation de l'épidémie

c) Il faut constituer des équipes capables de réaliser de façon rapide et efficace le travail de repérage, traçage et d'isolement des nouveaux cas dans le respect de la vie privée des individus. Cela suppose des équipes assez étoffées, bien formées, rémunérées et disposant des moyens adéquats.

d) Il faut être capables de réaliser au minimum 500 000 tests virologiques par semaine au début du déconfinement et être en mesure d'augmenter encore cette capacité substantiellement dans les semaines suivantes. Pour comparaison, l'Allemagne est déjà capable de réaliser 650 000 tests par semaine et a prévu d'augmenter encore cette capacité. La mise au point d'un **test salivaire fiable** permettrait d'augmenter considérablement la capacité de test et d'avoir les résultats plus rapidement (en 30 min environ), point essentiel dans cette course contre la montre pour isoler les nouveaux cas ; or une étude clinique est en cours (CNRS et CHU de Montpellier) pour tester et éventuellement valider ce test qui semble donc difficilement pouvoir être disponible avant la fin mai. A l'opposé, il faut attendre entre 24h et 48h les résultats des tests PCR qui, en outre, ne sont pas toujours fiables pour des nombreuses raisons. Il y a des faux négatifs, c'est-à-dire des personnes qui sont porteuses du virus SARS-COV-2 mais dont le test donne un résultat négatif, au moins 5% selon divers estimations, ce qui est un obstacle substantiel dans le travail pour endiguer l'épidémie, car chaque groupe de 5 faux négatifs va engendrer 15 nouveaux malades au bout de 6 jours et donc potentiellement 45 au bout de 12 jours, 135 au bout de 18 jours, etc.)^[12].

e) Il faut réquisitionner des hôtels en quantité suffisante pour pouvoir isoler les nouveaux cas, suivre leur état de santé, et les envoyer à l'hôpital dès que l'évolution de leur état de santé fait craindre une dégradation préoccupante. Cela suppose **l'installation dans ces hôtels de petits pôles médicaux avec le matériel nécessaire**, pour assurer ce suivi auprès des patients. Cela peut également permettre de faire des études sur la maladie, ses symptômes, ses phases de

développement, qui peuvent être précieuses pour mieux la connaître et mieux la soigner.

f) Cela suppose de renforcer les capacités des hôpitaux en lit de réanimation, en produisant des respirateurs artificiels suffisamment performants pour soigner au mieux les patiente·s. la réquisition ou la nationalisation sous contrôle des travailleur.se.s des entreprises qui pourraient reconfigurer leurs lignes de production pour fabriquer ces machines. Cela suppose aussi le recrutement sur des postes fixes, avec des salaires à la hauteur, du **personnel nécessaire**, ainsi que d'assurer la production de **médicaments nécessaires** aux traitements.

g) De même il faut se donner les moyens de fabriquer en France du matériel de protection efficace, de qualité et en quantité suffisante pour les personnels des hôpitaux et les médecins de ville : masques FFP2, surblouses, charlottes, etc.

h) Il est essentiel de fabriquer suffisamment de masques chirurgicaux de qualité en France pour pouvoir fournir toute la population. Cela nécessite la réquisition ou la nationalisation sous contrôle des travailleur.se.s des entreprises qui pourraient reconfigurer leurs lignes de production pour fabriquer des masques. L'élaboration de procédés permettant de stériliser et de réutiliser les masques pourraient faciliter l'atteinte de cet objectif, si on parvient à mettre au point des procédures réellement efficaces et scientifiquement validées. Car sinon l'objectif de production est très élevé : il faudrait disposer d'environ 120 millions de masque par jour.

i) On pourrait se demander : mais ne s'agit-il pas de vœux pieux ? Tout cela est-il réalisable ? Certes, de ce point de vue, le gouvernement n'a là encore presque rien fait, car il refuse de toucher à la sacro-sainte propriété privée des moyens de production et se repose donc les « bonnes volontés » des chefs d'entreprise. Il y a un décalage évident entre l'affirmation répétée par Macron que l'on serait « *en guerre* » contre le virus et le fait qu'il ne prend pas du tout les mesures typiques d'une économie de guerre où en quelques mois toute la production est réorganisée pour soutenir l'effort de guerre, en produisant le matériel nécessaire.

Pourtant de nombreux exemples dans divers pays montrent que les possibilités scientifiques et techniques sont immenses. Nous ne laissons de côté ici la question de la nature des régimes considérés, puisque nous nous intéressons à la faisabilité technologique de ces réorganisation de la production.

Ainsi, en Chine — qui n'est évidemment pas un modèle politique pour nous, puisqu'il s'agit d'une dictature militaire où la main d'œuvre est surexploitée —, plus de 3000 entreprises de différents domaines se sont mises à produire des masques, des tenues de protection, et des produits désinfectants, soit en reconvertissant des lignes de production, soit en ajoutant de nouvelles. Par exemple, BYD, une entreprise d'automobiles qui fabrique des voitures, des camions, des bus, mais aussi des

équipements automobiles, a reconverti 3000 de ses ingénieurs de recherche et développement pour mener à bien la tâche d'adaptation des lignes de production.

En Allemagne, l'entreprise familiale de vêtements Trigema a réorientée une partie de sa production vers la fabrication de masques : de 10 000 la première semaine, elle espère réussir à en fabriquer 70 000, puis 100 000 par semaine. D'autres entreprises de vêtements, comme Mey, veut suivre le même chemin[13].

Dans plusieurs pays, des constructeurs automobiles dont le marché s'est provisoirement restreint, adaptent leurs usines pour produire des respirateurs artificiels, comme Mac Laren en Grande-Bretagne, ou apportent comme Nissan un soutien à des entreprises spécialisées dans ce secteur ; Tesla a promis une première livraison de 1200 appareils fin mars. Les responsables de BMW affirment qu'il n'est pas aisé pour l'industrie automobile d'adapter son outil de production à la fabrication de ces appareils médicaux[14].

Pourtant, en France, PSA Poissy projette d'assembler 10 000 respirateurs artificiels dans un travail de collaboration avec Air Liquide, Valeo et Schneider Electric : 95 ouvriers se sont portés volontaires pour réaliser ce travail[15]. Malheureusement ce cas illustre les limites de la politique du gouvernement Macron, car la cellule gouvernementale ayant passé la commande n'a rien objecté au choix de produire principalement des respirateurs artificiels de modèle trop rudimentaire pour être utiles à des patients atteints de formes sévère du Covid-19 : sur les 10 000 prévus, seuls 1500 seront utilisables pour de tels patients[16]. Chez Dassault, les ouvrier.e.s ont indiqué être volontaire pour contribuer à ce type de production plutôt que de fabriquer des moteurs d'avion. A Toulouse, plutôt que de relancer la production d'avions chez Airbus et les sous-traitants, il faudrait utiliser la maîtrise de technologie de pointe au service de la lutte contre le virus.

Tous ces exemples prouvent clairement une chose : il y a bien sûr du travail, mais pas d'obstacle scientifique ou technique absolu à ces transformations ; il y a des milliers d'ingénieurs qualifié.e.s capables de résoudre les difficultés et il y a des dizaines de milliers d'ouvrier.e.s pour produire ce qui pourra sauver des vies. Il est donc manifestement possible, à une échéance difficile à préciser ici, de reconvertir toutes les usines nécessaires pour produire tout le matériel nécessaire à la meilleure gestion possible de la crise sanitaire. Mais les patrons pensent d'abord à leurs profits et ne veulent bien reconvertir une partie de leur usine que s'ils peuvent en tirer un profit. Cela montre que pour protéger nos vies, il faut aller au-delà des étroites limites de la propriété privée et du capitalisme.

j) Il faut organiser une campagne d'information sur le virus, les voies de transmissions de la maladie et la manière d'agir pour s'en protéger et contribuer à en protéger au mieux tout le monde.

k) Sur les lieux de travail, il faut mettre en place un plan réfléchi pour limiter

les contacts physiques entre salarié.e.s. Beaucoup d'aménagements sont possibles qui se fassent pas au prix de la dégradation des conditions de travail des salarié.e.s comme par exemple en organisant des roulements entre deux équipes l'une venant un jour et l'autre le suivant sans augmentation de la charge de travail, en réorganisant autant que possible le processus de travail, en aménageant les locaux, en fournissant du matériel de protection et d'hygiène en quantité suffisante à tous les salarié.e.s.

l) Le plan de transport devra être profondément repensé pour permettre la distanciation sociale également dans les transports, lieux clos particulièrement propice à la propagation du virus. Encore une fois, des solutions sont trouvables qui ne dégradent pas les conditions de travail ni des salarié.e.s prenant les transports, ni des salarié.e.s des transports. Par exemple, on peut envisager l'alternance des jours de travail entre équipes pour diviser par deux la fréquentation habituelle et le décalage des horaires de début de travail pour étaler le pic habituel des heures de pointe sur des créneaux plus larges. Du point de vue des travailleur.se.s des transports, cela suppose tous les moyens et aménagements nécessaires pour les protéger, par exemple, cloisonner la cabine du chauffeur de bus de l'espace passager, faire monter les passagers par l'arrière, désinfecter réellement les bus (et non mettre des affichettes mensongères prétendant que cela a été fait quand ce n'est pas le cas, comme récemment à la RATP), leur fournir des masques réellement protecteur, des moyens suffisants pour nettoyer leur poste de conduite, etc. Il faudra aussi rendre possible d'autres moyens de transports comme le vélo et la marche à pied.

m) Le droit de manifestation - liberté fondamentale - doit être intégralement rétabli. La manifestation du dimanche 19 avril à Tel Aviv a montré que c'est possible de le faire en respectant toutes les conditions sanitaires, notamment une distance minimum de 2 mètres entre les manifestants et le port de masques chirurgicaux. Là encore, c'est la volonté de la population de s'auto-protéger qui sera décisive.

n) Les parcs et jardins publics doivent être réouverts, en rappelant à tout le monde que là aussi toutes les mesures barrière doivent être appliquées, comme partout ailleurs.

o) La réouverture des écoles et des universités doit être étudiée et envisagée à partir de septembre, selon l'évolution de l'épidémie entre début juin et fin août et selon l'avancement des connaissances sur le virus et son mode de transmission. Des modèles précis doivent être élaborés et testés avant toute mise en œuvre (classe, récréation, restauration collective, internat,...). Les aménagements nécessaires dans les locaux doivent être réalisés et le matériel nécessaire doit être prévu en quantité suffisante (masques, gel, etc.).

p) Les mesures de distanciation sociale pourront être progressivement assouplies si l'épidémie est bien contrôlée, c'est-à-dire si on arrive petit à petit

à isoler au moins 75% des nouveaux cas.

Refuser de repousser de quelques semaines le déconfinement par crainte de la crise économique, ce serait perdre sur les deux tableaux

Certain.e.s avancent qu'il leur semble erroné de retarder le déconfinement, car plus ce dernier dure et plus la crise économique qui va suivre risque d'être sévère. Or, expliquent-ils, une crise économique particulièrement violente fait aussi des mort.e.s à sa façon, même si c'est moins visible que les personnes tuées par une épidémie. Cet argument suggère donc d'essayer de faire un calcul global entre les avantages et les inconvénients d'une levée plus rapide ou plus tardive du confinement. Cela est très difficile à réaliser de façon précise, car il y a beaucoup de facteurs qui interviennent et dont il est difficile de prédire l'évolution.

Cependant il nous semble assez clair que globalement les avantages d'un déconfinement réalisé à un moment et dans des conditions permettant de maîtriser l'épidémie sur le long terme l'emporte très largement sur ses inconvénients. En effet, en anticipant le déconfinement et en le faisant dans de mauvaises conditions, on s'expose au risque que l'épidémie reparte de façon exponentielle. Or, cela n'impliquerait pas seulement un coût terrible en termes de victimes directes du Covid-19, qui risquerait bien plus nombreuses que lors de la première vague en raison de la probable saturation des services des hôpitaux (cf. plus haut). Cela serait aussi très préjudiciable au fond sur le plan économique. En effet, cela risquerait d'obliger à terme à reconfiner. Or, pour être efficace, un deuxième confinement après une reprise exponentielle de l'épidémie devrait à nouveau être long et donc avoir des effets particulièrement nocifs sur l'activité économique.

En revanche, le choix d'un déconfinement fait dans des conditions telles qu'il permette la maîtrise durable de l'épidémie, en permettant de la contrôler à partir du repérage, traçage et de l'isolement des nouveaux cas (ce qui suppose que le nombre de nouveaux cas par jour soit très peu nombreux), n'a pas seulement l'avantage immédiat de sauver un maximum de personnes de la mort du Covid-19, de permettre le bon traitement des patients atteints d'autres affections, mais a aussi l'avantage à moyen terme de permettre la reprise de l'activité économique de façon durable et dans des conditions les plus sereines qui puissent être dans une telle situation. A ce stade, le FMI prévoit pour l'année 2020 une récession mondiale de - 3% et pour l'année 2021 un rebond de + 6%. Or cela ne sera possible que si l'activité économique peut durablement reprendre dans des conditions tendant à la normale. Si la crise devait être plus sévère, ce qui est possible, cela ne serait pas dû à la crise sanitaire et au confinement, mais à des éléments plus profonds qui annonçaient déjà une crise avant l'apparition du Covid 19 (cf. article).

Une telle stratégie de maîtrise de l'épidémie ne peut être portée jusqu'au bout que par les travailleur.se.s

a) Il faut **réquisitionner** - et en cas de résistance du patronat, les nationaliser sous contrôle des salarié.e.s - toutes les entreprises nécessaires à la production du matériel indispensable à la lutte contre l'épidémie : masques FFP2 et masques chirurgicaux, surblouses, charlottes, respirateurs artificiels, etc.

b) Il faut un ensemble d'autres mesures concernant l'économie, car il ne s'agit pas de voler au secours des patrons avec l'argent public, mais de **nationaliser sous contrôle des travailleur.se.s les entreprises menaçant de faire faillite**. Si elles sont sauvées par l'argent public, leur gestion doit revenir au public, c'est-à-dire aux salarié.e.s auto-organisés.

c) Cela exige **l'abrogation de l'état d'urgence sanitaire et de ses ordonnances** qui porte gravement atteinte aux libertés et remet toutes les décisions dans les mains de Macron et Philippe, lesquels ont fait amplement la preuve de leur incapacité à la gérer au mieux pour préserver nos vies.

d) Cela suppose plus profondément de **poursuivre le combat pour dégager Macron et le MEDEF** qui, comme la crise sanitaire actuelle le confirme, ne pensent qu'à leurs profits et bousillent nos vies. De dizaines de milliers de morts auraient pu être évités avec une politique au service des travailleur.se.s. Mais leur critique de droite comme de « gauche » qui ont mené les mêmes politiques d'austérité contre les salarié.e.s lorsqu'ils étaient au pouvoir — et notamment contre les hôpitaux — ne peuvent pas faire fondamentalement autre chose, donc pas mieux.

e) Toutes ces mesures et d'autres qui pourraient s'avérer nécessaires doivent être discutées, amendées et complétées à la base dans les quartiers et sur les lieux de travail — avec l'éclairage de personnels de santé et de scientifiques pour toutes les mesures d'ordre sanitaire. Pour que la fin du confinement et le déconfinement soient efficaces, il faut qu'ils soient pris en charge par les travailleur.se.s et la jeunesse. Plus que jamais, c'est un gouvernement de tou.te.s les exploité.e.s et opprimé.e.s qui est nécessaire pour ouvrir une issue à la crise.

Dans tous les secteurs, empêcher la reprise le 11 mai par un droit de retrait général

Les patrons ne font de profit que si les salarié.e.s travaillent. C'est pour cela que le MEDEF veut la reprise la plus rapide du travail dans tous les secteurs non essentiels et fait pression sur Macron en ce sens. Mais ce n'est pas à eux de décider à notre place sur nos vies.

Pour imposer une reprise à une date et dans des conditions qui ne nuisent pas à notre santé, nous avons la possibilité de faire un usage collectif et massif de notre droit de

retrait tant que les conditions que nous jugeons nécessaires ne sont pas réunies. C'est ce à quoi les syndicats doivent appeler dans tous les secteurs non essentiels, en exigeant le maintien du salaire à 100% en cas de droit de retrait. Nous devons rejeter radicalement les pseudo-arguments du gouvernement et du patronat qui prétendent que les conditions pour l'exercice de ce droit ne serait pas réunies. En effet, le coronavirus SARS-COV-2 est un virus potentiellement mortel ; c'est pourquoi y être exposé sans les protections suffisantes constitue bien un danger grave et imminent.

Les débuts de mobilisation dans le secteur de l'éducation contre la réouverture le 11 mai doivent constituer un point d'appui pour tous les autres secteurs. Les personnels se montrent plus qu'inquiets, mais aussi beaucoup de parents d'élèves et parfois même les élèves. Les appels d'AG d'établissements, l'appel de la coordination nationale de l'Education, les prises de position de certaines FCPE départementales (75, 22,...), et même de maires (Montpellier, Tulle, etc.) montre qu'il est possible de construire une mobilisation massive.

Toutes et tous ensemble, nous les ferons reculer, parce que nos vies valent plus que leurs profits !

Notes

[1] On ignore en effet quelle proportion des personnes infectées par le virus développe une immunité contre le virus et combien de temps elle dure. Les tests effectués parmi les personnels soignants des hôpitaux de Wuhan ne sont guère encourageants de ce point de vue, semblant montrer que seuls 2% à 3% des personnes sont immunisées et on ne sait pas pour combien de temps. <https://www.wsj.com/articles/wuhan-start-testing-to-determine-level-of-immunity-from-coronavirus-11587039175>

[2] <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S1473-3099%2820%2930243-7>

[3] https://www.liberation.fr/sciences/2020/04/19/aux-alentours-du-11-mai-l-epidemie-sera-toujours-la_1785551

[4] <https://www.lautrequotidien.fr/new-blog/2020/4/16/bergame-le-massacre-que-le-patronat-na-pas-voulu-viter>

[5] <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.04.03.20052084v1.full.pdf>

[6] <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2468-2667%2820%293007-6#page=1&zoom=auto,-133,799>

[7] https://www.epicx-lab.com/uploads/9/6/9/4/9694133/inserm-covid-19_report_lockdown_id-

[20200412.pdf?fbclid=IwAR0NgQ00ZsIytTbFjO59rPeGvbqmyED2q_QV7Df1aQobgvygdM cEPrkTHKE](https://www.epicx-lab.com/uploads/9/6/9/4/9694133/inserm-covid-19_report_lockdown_id-20200412.pdf?fbclid=IwAR0NgQ00ZsIytTbFjO59rPeGvbqmyED2q_QV7Df1aQobgvygdM cEPrkTHKE)

[8] <https://www.tagesspiegel.de/wissen/wir-muessen-extrem-vorsichtig-sein-dr-sten-und-helmholtz-forscher-warnen-vor-zweiter-covid-19-welle/25756090.html>

[9] *Estimating the burden of SARS-COV-2 in France*, par une équipe de l'Institut Pasteur, p. 5. <https://hal-pasteur.archives-ouvertes.fr/pasteur-02548181/document>

[10] <https://academia.hypotheses.org/22143>

[11] <https://www.lefigaro.fr/flash-actu/les-enfants-transmettraient-peu-le-covid--9-apres-etude-d-un-cluster-en-haute-savoie-20200420>

[12] Et c'est une estimation basse du nombre de faux négatifs. En effet, la qualité du prélèvement entre en ligne de compte, mais aussi le stade de la maladie, car il semble qu'au bout du 7^e ou du 8^e jour, le virus ne soit plus repérable dans le nez ou la gorge, mais seulement dans les voies respiratoires basses. Vincent Thibault, chef du service du laboratoire de virologie au CHU de Rennes dit qu'il est probable qu'il y ait jusqu'à 30% de faux négatifs si les prélèvements sont réalisés seulement dans le nez (cf. <https://www.pourquoidoctor.fr/Articles/Question-d-actu/31988-Coronavirus-tests-sont-il-negatifs-personnes-infectees>). D'autres facteurs peuvent entrer en ligne de compte comme le niveau de sensibilité des tests, car on a remarqué que la charge virale portée est parfois proche de la limite de la sensibilité du test.

[13] <https://www.tagesspiegel.de/wirtschaft/gute-geschaefte-dank-covid-19-wenn-sogar-autokonzerne-atemschutzmasken-produzieren/25666520.html>

[14] <https://www.onvista.de/news/produktion-am-limit-mehr-beatmungsgeraete-in-corona-krise-gefragt-341226229>

[15]

<http://www.leparisien.fr/yvelines-78/coronavirus-dans-les-yvelines-psa-va-assembler-10-000-respirateurs-artificiels-15-04-2020-8300214.php>

[16] <https://www.franceinter.fr/coronavirus-8-500-respirateurs-produits-pour-rien>

Tonio Álvarez, le 24 avril 2020