**La perspective de la fin du confinement pose des questions : l’avantage d’une levée progressive, le risque d’une deuxième vague ou que faire si on ne peut pas éradiquer le virus ?**

La question à se poser sur la fin du confinement n’est pas seulement « quand », mais aussi « comment ». Car, au fil des semaines, se dessine un scénario beaucoup plus complexe qu’une levée pure et simple des mesures mises en place en France contre le Covid-19 depuis le 17 mars à midi.

Le confinement, qui sera [« probablement » prolongé](https://twitter.com/TF1LeJT/status/1245797824421228545) au-delà du 15 avril, ne pourra être interrompu « que de façon progressive », [a prévenu, jeudi 2 avril](https://twitter.com/tf1lejt/status/1245799676537974786), le premier ministre, Edouard Philippe. Si les modalités de sortie de cette situation exceptionnelle sont encore loin d’être fixées en France, il est acquis que la menace du coronavirus SARS-CoV-2 planera sur la durée, posant de nombreuses questions.

Le confinement a été décidé dans un contexte de propagation exponentielle du virus. Mi-mars, on estime que chaque malade pouvait contaminer en moyenne trois personnes.

En limitant les contacts, on réduit le nombre de contaminations. Si le confinement est efficace, on devrait donc observer dans le courant du mois d’avril une stabilisation, puis une baisse du nombre de malades. On aura alors franchi le « pic épidémique ».

Cette bonne nouvelle augure pourtant de difficultés futures. Une sortie brutale et mal préparée du confinement pourrait bien relancer l’épidémie. Une bonne partie des confinés seront en effet contagieux – parfois même sans le savoir, car une grande partie des porteurs du virus n’ont aucun symptôme. Si elles se mêlent au reste de la population, ces personnes risquent d’en contaminer d’autres et, ainsi, de relancer la diffusion du virus.

Sans compter que le problème ne s’arrête pas aux frontières de la France. Même si le virus disparaissait du territoire national, il risquerait d’être de nouveau importé par des personnes en provenance de l’étranger. Il suffirait alors d’une poignée de cas pour que l’épidémie reparte en flèche.

C’est ce que l’on appelle le risque de[« deuxième vague ».](https://www.lemonde.fr/international/article/2020/04/04/la-chine-et-l-asie-se-premunissent-contre-une-deuxieme-vague-de-contamination_6035520_3210.html)

Ce rebond pourrait aussi bien survenir immédiatement après le déconfinement que longtemps après. Dans l’hypothèse – [pour l’instant assez improbable](https://www.huffingtonpost.fr/entry/coronavirus-le-printemps-peut-il-faire-disparaitre-la-maladie_fr_5e6a160ec5b6dda30fc3f2b6) – où le coronavirus refluerait cet été en raison de la chaleur, il pourrait tout à fait refaire son apparition l’hiver prochain, par exemple.

Si l’on vise une disparition complète du SARS-CoV-2, il faut que la population soit immunisée – c’est-à-dire que le système immunitaire des gens soit préparé à résister à une nouvelle agression du virus. Or, seules les personnes qui ont été en contact avec le virus – et qui ont survécu – ont produit les anticorps nécessaires à cette protection.

Il existe en théorie une seconde possibilité qui « force » les choses : la vaccination. On introduit une forme inactive ou atténuée du virus dans l’organisme du patient, pour stimuler ses défenses. Cela lui permet de développer une immunité sans avoir été malade :

Le problème est que nous n’avons pour l’instant pas de vaccin contre le SARS-CoV-2 – et que malgré [les efforts des chercheurs](https://www.lemonde.fr/economie/article/2020/03/18/coronavirus-la-guerre-des-vaccins-est-declaree_6033521_3234.html), celui-ci n’arrivera probablement pas avant au moins un an. On ne peut donc compter pour l’instant que sur la protection naturelle des personnes déjà contaminées.

Heureusement, il n’est pas nécessaire que l’ensemble de la population soit immunisé pour éviter que le virus circule de manière épidémique. Selon les spécialistes, [une proportion de l’ordre de 60 % à 70 %](https://www.lemonde.fr/international/article/2020/03/14/immunite-collective-la-strategie-risquee-du-royaume-uni-pour-lutter-contre-le-coronavirus_6033097_3210.html) de la population pourrait suffire dans le cas du SARS-CoV-2.

C’est ce qu’on appelle l’« immunité de groupe » : au-delà d’un certain niveau de protection dans la population ([variable d’une maladie infectieuse à l’autre](https://www.infectiologie.com/UserFiles/File/medias/diaporamas/CEMI/2015/2015-CEMI-LEVY-BRUHL.pdf)), la diffusion du virus est efficacement freinée. C’est ainsi que [de nombreuses maladies ont (presque) disparu](https://www.lemonde.fr/les-decodeurs/article/2017/08/01/comment-les-vaccins-ont-durablement-fait-reculer-les-maladies_5167442_4355770.html) grâce à la vaccination d’une grande partie de la population.

Se contenter d’attendre que la population atteigne le seuil de l’immunité collective est une option très risquée : cela supposerait qu’au moins 40 millions de Français soient infectés, ce qui pourrait engendrer des centaines de milliers de morts. Le Royaume-Uni et les Pays-Bas, initialement partisans de cette stratégie, [s’en sont d’ailleurs récemment détournés](https://www.lemonde.fr/international/article/2020/04/01/les-pays-bas-se-distancient-de-plus-en-plus-de-l-immunite-collective_6035158_3210.html). Dans l’Union européenne, seule la Suède [mise encore sur l’immunité collective](https://www.lemonde.fr/planete/article/2020/04/02/face-au-coronavirus-la-suede-met-l-accent-sur-la-communication-plutot-que-sur-la-contrainte_6035330_3244.html) pour traverser la crise sanitaire sans imposer de confinement.

Autre problème : il n’y a encore aucune certitude sur la durée de l’immunité acquise par les personnes guéries du Covid-19. Se compte-t-elle plutôt en semaines, en mois, en années ? Il est trop tôt pour le dire, d’autant qu’il n’est pas impossible que la souche du SARS-CoV-2 mute et donc remette en cause l’immunité des personnes ayant été infectées – de la même façon que la grippe saisonnière évolue régulièrement.

**Que faire si on ne peut pas éradiquer le virus ?**

S’il n’est pas possible de faire complètement disparaître le virus, il reste un plan B : tenter d’en limiter la propagation et les conséquences.

* **Traiter les malades**

La première solution est évidemment de rechercher des traitements pour soigner les malades. Cela aurait plusieurs intérêts :

1. réduire le nombre de cas graves et mortels ;
2. limiter la durée des hospitalisations, donc désengorger les hôpitaux ;
3. utiliser des traitements « préventifs » pour réduire la charge virale dans l’organisme des malades, donc leur contagiosité.

[De grands essais cliniques sont en cours](https://www.lemonde.fr/sciences/article/2020/03/17/sars-cov-2-des-pistes-de-traitements_6033381_1650684.html) pour tenter d’identifier les meilleures stratégies médicales contre le virus : [la fameuse hydroxychloroquine](https://www.lemonde.fr/les-decodeurs/article/2020/03/24/huit-questions-sur-l-hydroxychloroquine-possible-traitement-du-covid-19_6034290_4355770.html), bien sûr, mais aussi d’autres traitements moins connus, comme le remdesivir, du laboratoire Gilead, ou le Kaletra (lopinavir et ritonavir), du laboratoire AbbVie. Les résultats ne seront toutefois pas connus avant plusieurs semaines, voire plusieurs mois.

* **Etaler l’épidémie**

Si on part du principe qu’une grande partie de la population va de toute façon être infectée et que certains développeront des formes graves de la maladie, on peut au moins essayer d’étaler l’épidémie dans le temps, pour éviter la surcharge des hôpitaux. Plus on « aplatit la courbe », plus on soulage les services de réanimation.

Cette stratégie, c’est celle du confinement généralisé actuellement choisie par le gouvernement français et de nombreux autres pays du monde. Mais comme elle ne pourra pas durer éternellement, plusieurs pistes sont envisageables pour la suite.