



HAL
open science

La gestion de la crise. Quarantaines et confinement d'hier à demain

Marie-Anne Moulin

► **To cite this version:**

Marie-Anne Moulin. La gestion de la crise. Quarantaines et confinement d'hier à demain. Actualité et dossier en santé publique, 2021, 116, pp.20-22. hal-03514235

HAL Id: hal-03514235

<https://hal.science/hal-03514235v1>

Submitted on 4 Feb 2022

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.

La gestion de la crise

Après un manque d'anticipation, en France, la gestion de la crise a su faire preuve d'une adaptation continue et efficace. Un grand nombre d'acteurs aux compétences variées ont été mobilisés.

Quarantaines et confinement d'hier à demain

Anne-Marie Moulin
Directrice
de recherches
émérite, UMR
SPHERE (Sciences
philosophie histoire),
CNRS-La Sorbonne,
Paris

Y eut-il jamais un début des quarantaines ? Tant d'éléments religieux anciens et de tabous resurgissent à ce mot ! Quarante est un chiffre mythique : il rappelle le séjour au désert du Christ avant sa prédication. Dans beaucoup de cultures, le « confinement » ou suite de couches était par les relevailles au quarantième jour, et la fête de la « douze fois impure » (Vigny), est confinée pendant douze jours, réputées dangereuses (source de lèpre pour le Moyen Âge). Impureté égale contagion, rappelle l'anthropologue Mary Douglas dans *Purity and Danger* (1966).

L'histoire des quarantaines en lien avec la maladie ne commence donc pas avec la peste médiévale. Mais la mémoire humaine a retenu la création des lazarets avec l'organisation des quarantaines à Raguse et à Venise au XIV^e siècle, quand la terrible peste noire envahit l'Europe. Venise, porte de l'Orient, se dote en 1342 d'un Conseil de santé et élève un lazaret ou prison temporaire pour bloquer à l'escale les voyageurs et les marchandises soupçonnés d'héberger l'épidémie.

Les consuls à l'étranger (qui ont existé avant les ambassadeurs), informés des cas de peste, délivrent aux capitaines des bateaux une « patente de santé » : *brutta* (risque de maladie dans le pays de provenance), suspecte (*sospetta*) ou *netta* (rien à signaler), termes italiens de référence. Au débarquement, les marchandises sont divisées, et sont considérées comme biens hautement suspects la laine, les fourrures, les tapis, et

les denrées alimentaires. Ces biens hautement suspects subissent une désinfection par le vinaigre, plus tard par le chlore, et sont séquestrés plus longuement que les individus. Ceux-ci, isolés pour des durées variables, ont laissé de nombreux souvenirs pittoresques ou lamentables de leurs séjours forcés.

Les archives des lazarets témoignent du travail minutieux qui s'efforce de contrer sinon la cause essentielle de l'épidémie, qui se dérobe jusqu'à l'ère de la théorie microbienne des maladies vers 1880, du moins les mécanismes de propagation : par exemple, les pêcheurs autour des lazarets maritimes sont soumis à surveillance.

Le système des lazarets maritimes a été doublé par des cordons sanitaires le long des frontières à l'intérieur des terres, surtout celles qui séparent l'Occident de l'Orient. L'Orient est en effet jugé de plus en plus

Les lazarets

L'origine du terme est controversée : évoque-t-il le site vénitien de Sainte-Marie-de-Nazareth ou Lazare le ressuscité ? Les lazarets étaient installés à distance des agglomérations, avec des parties pour l'administration, pour les voyageurs et pour les marchandises. Ils étaient situés au bord de la mer ou le long des frontières terrestres. Certains bâtiments à l'architecture magnifique sont aujourd'hui restaurés.

responsable du maintien de la peste, en dépit du fait notable que la Tunisie est exempte d'épidémie pendant presque tout le XVIII^e siècle.

La désaffectation des quarantaines

Au XVIII^e siècle, après la terrible peste de Marseille en 1720 qui fit périr un tiers de la population, le système des quarantaines aurait mis progressivement l'Europe à l'abri du fléau. Comment concevoir que celle-ci baisse sa garde, au moment où surgit un nouveau risque pandémique, celui du choléra, vers 1820 ? Plusieurs facteurs se conjuguent alors pour une désaffectation vis-à-vis des quarantaines. Le système est lourd et coûteux, la sécurité visée est à mettre (déjà !) en balance avec le désastre économique des entraves à la circulation. La Grande-Bretagne a toujours été impatiente des restrictions du commerce, elle qui possède la plus grande flotte du monde...

Mais un nouvel élément est apparu, le déclin du dogme de la contagion par contact direct avec la personne malade ou indirect par des objets porteurs de l'élément fauteur du mal, inconnu, rappelons-le, jusqu'à la découverte des bactéries (par Alexandre Yersin pour la peste à Hong Kong, en 1893). Toutes les personnes au contact des cholériques ou des pestiférés ne sont pas malades. L'école anticontagionniste incrimine les miasmes qui affectent des individus particuliers sans se communiquer nécessairement de proche en proche.

Quand les observations lors de la peste de Marseille montraient que ceux qui s'étaient séquestrés dès le début, comme les officiers de l'Arsenal, étaient restés indemnes, les *refuzhniks* de la contagion, pour discréditer les partisans de l'isolement, s'inoculent devant

témoins du pus de bubon pesteux – ainsi que le firent en 1799 le chirurgien Desgenettes, lors de la campagne d'Égypte avec l'armée d'Orient de Bonaparte à Acre, et en 1835 Clot-Bey, le fondateur de l'école de médecine du Caire – sans tomber malades.

Nos contemporains ont beau jeu de dire que le bubon prélevé tardivement ne contenait plus que des microbes de surinfection, c'était quand même impressionnant : un tableau à l'université du Caire immortalise le geste. Cependant les Marseillais, tenaillés par le souvenir de la peste de 1720, résistent ; pour vaincre leur opposition, Louis-Philippe supprime le Conseil de santé en 1845.

Les quarantaines subsistent néanmoins aux frontières terrestres et maritimes avec l'Orient, tenu pour fataliste et mal organisé. L'opposition (religieuse ?) entre Orient et Occident a joué un rôle dans cette stratégie exclusive. Le lazaret d'El Tor est construit en 1898 en Égypte, sur les bords de la mer Rouge, pour contrôler les pèlerins au retour de La Mecque. Dès 1930, le roi d'Arabie Ibn Séoud revendique le monopole de la surveillance des pèlerins et, fait moins connu que la nationalisation du canal de Suez par Nasser en 1956, la quarantaine est transférée dans la capitale de Djeddah, à partir de 1957.

Des quarantaines qui disent à peine leur nom

Dans les années 1960, qui voient se mettre en place les programmes OMS d'éradication systématique des grandes maladies infectieuses, les quarantaines ne représentent plus que des épisodes d'une gestion dépassée. Les voyages internationaux ont complètement transformé le risque infectieux, qui en quelques heures sévit à l'autre bout du monde. Au moment de l'épidémie due au virus du Sras, en 2003, l'OMS centralise et diffuse

figure 1

Le docteur Clot-Bey se faisant inoculer du pus de bubon de pestiféré pendant la peste de 1835. Musée d'histoire de la médecine, faculté de Qasr el Ayni, Le Caire



les informations et promeut l'isolement des malades sur place, dans les hôpitaux des pays atteints. Le blocage de la pandémie entérine la nouvelle stratégie.

Pas si nouvelle pourtant. Le confinement au domicile est une mesure qui a une longue histoire. À Marseille en 1720, au Caire en 1835, des quartiers entiers où des malades ont été signalés sont « confinés ». Les habitants sont interdits de sortie et les échanges avec l'extérieur réglementés *manu militari*.

En 2014, au moment de l'épidémie d'Ebola en Afrique de l'Ouest, qui surprend des systèmes sanitaires peu préparés, le refus des populations de l'internement dans des structures spécialisées amène à proposer un « isolement communautaire », le deuxième terme rachatant le premier. Ces mesures de séquestration au domicile supposent une organisation du ravitaillement des personnes confinées et une aide à la subsistance, faute de quoi elles sont contournées ou même activement combattues, comme au Liberia, où éclatent des émeutes.

Des lazarets géants

Le confinement chinois d'une région tout entière, tel qu'il a été appliqué en janvier 2020 à la ville de Wuhan et au Hubei, a frappé de stupeur nos contemporains devant l'échelle de la mesure et la brutalité dans le traitement des masses. Puis en mars 2020, les images de la pandémie en Italie, des tombereaux de cadavres autour de Bergame, ont imposé de renouer avec un passé dont le souvenir avait été exorcisé.

L'événement est la renaissance des quarantaines sous la forme d'un lazaret géant, à l'échelle d'une nation, quand le président Macron décrète le confinement général le lundi 16 mars 2020. Ce confinement a été décidé sur la foi des conclusions du Conseil scientifique, instance composée surtout de médecins, et instauré le 11 mars. Les épidémiologistes du Conseil ont raisonné sur la base des données de morbidité et de mortalité dont ils disposaient et les ont introduites dans des modèles inspirés par les travaux de Neil Ferguson, de l'Imperial College, à Londres, permettant d'anticiper le déroulement de l'épidémie. La riposte envisagée, face à la possibilité d'un effondrement du système hospitalier, en crise depuis plusieurs années, devant la vague épidémique, a été le confinement au domicile et la limitation drastique des déplacements de toute la population. Avec cet avis scientifique, ce n'est plus affaire désormais que de volonté politique, comme le montre la déclaration du 16 mars du président Macron. Après une courte période d'hésitation, le confinement national, et non régional ou local comme l'auraient souhaité certains, est proclamé. Le confinement de toute la France, initialement prévu pour un mois, sera prolongé jusqu'au 11 mai, rétabli le 29 octobre jusqu'au 15 décembre 2020, rétabli en mars 2021 et modulé à partir du 29 avril 2021.

Alors que nous émergeons péniblement de la pandémie, nous avons un peu de mal à juger rétrospecti-

vement parmi les mesures prises celles qui ont été le plus efficaces, dont les quarantaines au domicile, bref à évaluer l'innovation du lazaret géant qu'a représenté la France pendant presque deux ans de pandémie. Sur le terrain, la contamination résulte en effet d'interactions concrètes entre les personnes, avec d'énormes différences entre les individus les plus susceptibles d'être à l'origine d'un *cluster*, et les solitaires qui ont peu de chances de contaminer leur entourage. Seuls certains forment des nœuds de réseaux, comme on l'a vu par exemple au début de l'épidémie dans le Grand Est. La durée de la « quarantaine » des individus a été ajustée sur ce que l'on savait de la contagiosité de la maladie, d'une « quatorzaine » à une dizaine de jours... La sortie suppose une vérification virologique, un test négatif. Mais l'affaire n'est pas complètement réglée : le Covid-19 est contagieux avant les premiers symptômes cliniquement, il peut aussi connaître ultérieurement des rechutes, en lien probable avec l'apparition de mutants.

Il ne suffit pas de décréter le confinement, il est évidemment de qualité variable en fonction de la bonne volonté des citoyens concernés et aussi de leur capacité à respecter les distances au sein de la famille et du domicile : une capacité variable avec le nombre de mètres cubes disponibles, le type d'activité professionnelle des uns et des autres, etc., comme l'a montré l'enquête EpiCov [C06]. Autant dire que, comme les lazarets d'autrefois, qui connaissaient des disparités d'efficacité en fonction de la docilité des passagers ainsi que du zèle des préposés, le confinement a été appliqué inégalement et parfois de manière incohérente : s'il a infléchi les courbes statistiques, il n'a pas arrêté le cours de l'épidémie.

Le confinement n'avait pas été planifié, comme pouvait pourtant l'enseigner l'Histoire, en considération de problèmes reconnus de longue date : aménagement des transports, de l'approvisionnement et de l'aide aux personnes en équilibre économique précaire. La soudaineté de la décision, l'absence d'expérience de ce que représente un confinement à l'échelon d'un grand pays ont suscité de vives réactions dans le public, dont l'Observatoire du confinement, créé le 2 avril 2020, s'est fait l'écho. Des violences urbaines ont rappelé certains épisodes des épidémies passées, et révélé les difficultés chroniques d'une partie de la population.

Pour conclure, le confinement suivi de périodes de déconfinement a-t-il fait ses preuves d'un progrès décisif sur les quarantaines du passé ? Comment évaluer les différents éléments de la stratégie, en particulier les comportements des citoyens ? Quel aurait pu être le rôle d'une consultation plus grande des échelons régionaux et locaux et d'un essai de démocratie sanitaire ? N'oublions pas non plus les incertitudes qui demeurent sur le comportement des virus, qui surgissent, mutent et poursuivent leur propre trajectoire. Ils peuvent représenter des surprises qui conduiront à inventer les quarantaines et le confinement de demain.