

COVID-19 : révisionnisme associé au confinement

■ Citation : *CMAJ* 2023 April 17;195:E552-4. doi : 10.1503/cmaj.221543-f

Voir la version anglaise de l'article ici : www.cmaj.ca/lookup/doi/10.1503/cmaj.221543

Le mot « confinement » a acquis une connotation puissante et faussée dans l'infodémie sur la réponse des démocraties à la pandémie de COVID-19. Dans le discours public, son sens s'est étendu pour inclure toute mesure de santé publique, même dans les cas où il y avait peu ou pas de restrictions sur la mobilité ou les interactions sociales. Par exemple, un document de travail consistant en une revue documentaire et méta-analyse sur les effets du confinement sur la mortalité due à la COVID-19 définit trompeusement le confinement comme l'imposition d'au moins 1 intervention obligatoire de nature non pharmaceutique¹. Cet article a donc confondu l'isolement obligatoire des personnes ayant une infection confirmée et les politiques obligeant le port du masque avec les fortes restrictions à la liberté de mouvement. Depuis sa montée en popularité, il a aidé à propager les appels à « mettre fin au confinement ». Par ailleurs, cet article a été fortement critiqué et est moins convaincant que les évaluations comparatives des mesures sanitaires, comme l'indice de rigueur élaboré par l'Université d'Oxford^{2,3}.

Nous discuterons ici de la diffusion de mésinformation sur le confinement et les autres mesures sanitaires, ce que nous qualifierons de « révisionnisme associé au confinement », et de la manière dont ce phénomène a nui à la confiance à l'égard des initiatives de santé publique destinées à garder les gens en sécurité.

Confinement

Le sentiment anticonfinement est répandu dans les médias sociaux, le discours politique et les articles de nouvelles⁴⁻⁶. On y présente souvent la question du con-

finement comme un faux dilemme — confinement complet ou absence totale de mesures. Pourtant, partout dans le monde, les gouvernements démocratiques ont tenté d'atteindre un équilibre complexe par la mise en œuvre d'une combinaison de mesures sanitaires pour faire face à la menace de la COVID-19, mesures qui ont suivi l'évolution de la pandémie et de l'état des connaissances scientifiques. Dans certaines formes de discours populaire, les mesures de confinement ont été qualifiées d'imprudentes et de non scientifiques, de pseudoscience, d'excuse pour opprimer les populations de façon permanente et de tentative de détournement cognitif par la modification incessante des règles; elles ont même été intégrées à des théories du complot plus saugrenues les unes que les autres^{4,7,8}. La notion que « le confinement est inefficace » a été internalisée par certains comme une vérité évidente. Des publicités payées sur le confinement et des publications sur les médias sociaux ont suscité un intérêt massif⁹. Dans les médias d'information, les partisans de la déclaration de Great Barrington — lettre ouverte publiée en 2020 qui a été depuis scientifiquement discréditée — se sont vigoureusement exprimés contre les mesures sanitaires¹⁰.

Une partie de l'insatisfaction entourant ces mesures pourrait être attribuable à des erreurs de communication par les gouvernements et d'autres entités, ainsi qu'au désordre inhérent à l'accumulation des données scientifiques en période de pandémie. Certaines mesures n'ont pas été mises en œuvre optimalement (efficacité par rapport au coût); le besoin de concilier des priorités concurrentes, par exemple la promotion du développement

de l'enfant et le risque d'infection en contexte de fermeture d'écoles, a ouvert la porte à des désaccords raisonnables, mais a aussi offert un terrain fertile où le doute et la mésinformation ont pu s'épanouir. Une évaluation minutieuse des erreurs et des réussites pourrait servir à créer des mesures sanitaires mieux ciblées, si le besoin se manifeste à l'avenir. Cependant, d'autres voix puissantes sont largement responsables de l'enracinement du discours révisionniste anticonfinement. La tolérance par les médias sociaux de l'amplification disproportionnée de la mésinformation¹¹, la création dans les médias populaires, par souci de faux équilibre ou autre, de plateformes d'expression pour les personnes diffusant de la mésinformation ou de la désinformation, et la légitimation subséquente de ces personnes¹², ainsi que le choix par certains politiciens de générer un discours trompeur ou d'y adhérer — il est bien connu que le convoi anticonfinement qui a occupé Ottawa une partie de 2022 a reçu un appui politique important — sont autant d'exemples de ces forces.

Évaluation des effets des mesures sanitaires

Le discours révisionniste touche un vaste éventail de sujets associés à la pandémie de COVID-19. Certains ont qualifié les vaccins contre le SRAS-CoV-2 d'inefficaces, malgré des preuves irréfutables qu'ils avaient évité des millions de décès mondialement¹³. Maintenant que l'évolution des variants a mené à une diminution de la capacité des vaccins à prévenir la transmission virale, certains ont commencé à affirmer que les exigences

vaccinales — en grande partie mises en place avant l'émergence des variants Omicron, qui ont une capacité d'échappement immunitaire — avaient des visées discriminatoires et ne contribuaient pas à la santé publique. Certes, le sujet des exigences vaccinales est indubitablement socialement et scientifiquement complexe, mais il a été démontré qu'elles améliorent les taux de vaccination contre le SRAS-CoV-2¹⁴. Par ailleurs, une étude du National Bureau of Economic Research des États-Unis a conclu que les exigences vaccinales mises en place dans les universités et collèges américains auraient sauvé environ 7300 vies sur une période de seulement 13 semaines à l'automne 2021¹⁵.

Les politiques encadrant le port du masque ont aussi été réinterprétées par certains comme une forme de « confinement » sans aucune utilité médicale, malgré l'absence totale de restriction des déplacements. Le port du masque est une intervention difficile à étudier en raison de la complexité découlant de la grande variabilité de la qualité des masques et des contextes dans lesquels on les porte. Les masques et les politiques associées continuent d'enflammer les débats, tant scientifiques que publics¹⁶⁻¹⁹. Il est pourtant évident que le port d'un masque de grande qualité peut réduire la propagation des agents pathogènes et prévenir l'infection²⁰. Une étude cas-témoins regroupant 1828 individus, menée par les Centers for Disease Control and Prevention des États-Unis et publiée en 2022, a conclu que l'utilisation autodéclarée de masques de protection respiratoire filtrants dans les espaces publics intérieurs était associée à une baisse de 83 % de la probabilité d'obtenir un résultat positif au test de dépistage du SRAS-CoV-2 en Californie²¹. De plus, une étude comparant des hôpitaux anglais a conclu que le passage de l'équipement de protection individuelle de base (p. ex., masque chirurgical) à une protection respiratoire contre les agents aéropartés (p. ex., masques de protection respiratoire filtrants FFP3) chez le personnel soignant des personnes atteintes de la COVID-19 était associé à une diminution de 33 % du risque d'infection nosocomiale durant la vague Delta²². Enfin, une ana-

lyse par méthode des doubles différences de la mise en œuvre décalée des politiques dans les districts scolaires du Massachusetts a montré que 29,4 % de tous les cas de COVID-19 sur une période de 15 semaines après la fin de la politique étatique de port du masque obligatoire en 2022 étaient associés à la fin du port universel du masque²³.

Les mesures sanitaires ont accompli l'essentiel des objectifs visés par leur application, à quelques exceptions près^{24,25}. Malgré les prédictions de préjudices économiques généralisés, les données liées à cette question sont ambiguës, et d'autres études sont nécessaires. Il est évident que les restrictions plus strictes — souvent de relativement courte durée dans les pays démocratiques — ont eu des effets néfastes sur certains secteurs d'activité²⁶. Cela dit, les inquiétudes concernant des préjudices économiques généraux à long terme causés par les mesures sanitaires ne sont peut-être pas justifiées. Une revue a conclu que la stratégie de santé publique notoirement plus décontractée adoptée par la Suède, qui a mené à des taux d'hospitalisation et de décès relativement élevés, n'a pas eu d'avantages économiques à court terme, comparativement aux autres pays nordiques²⁷. Par ailleurs, la pandémie de COVID-19 en tant que telle a causé, et continue vraisemblablement de causer, des problèmes économiques à l'échelle mondiale, en raison du fardeau de la maladie et de la perte de confiance des consommateurs. Une analyse économique menée par la Banque centrale européenne indique que les mesures rapides de réduction de la transmission du SRAS-CoV-2 pourraient avoir aidé les économies²⁸.

Répercussions du révisionnisme associé au confinement

Le révisionnisme associé au confinement fausse la perception des interventions de santé publique, ce qui peut éroder la confiance dans les mesures et les institutions de santé publique. Par leur caractérisation trompeuse de mesures pandémiques individuelles, certaines personnes ayant une grande visibilité ont, explicitement ou

implicitement, qualifié les gouvernements qui ont mis ces mesures sanitaires en place de régimes autocratiques qui ont suspendu des droits, strictement contrôlé les déplacements et absolument opprimé leur population. Elles ont aussi trompeusement rassemblé toutes les mesures sanitaires en 1 seul mélange extrême. En réalité, les interventions de santé publique des gouvernements se situent le long d'un vaste continuum, et la plupart des exigences gouvernementales n'ont pas forcé l'interruption des activités sociales après la première année de la pandémie.

Le révisionnisme associé au confinement a tendance à positionner les mesures de santé publique comme une forme de subjugation par les élites, tout en qualifiant les interventions de santé publique d'oppressives et de fondamentalement anti-individualistes. Ainsi, il favorise la pensée binaire tout en évitant l'analyse nuancée du concept de liberté dans les démocraties libérales, qui reconnaissent la nécessité de certaines limites (p. ex., limites de vitesse, lois sur la salubrité des aliments, politiques antitabac).

Le recadrage problématique des mesures de santé publique dans les médias sociaux, dans les médias écrits et par les politiciens contribue à des préjudices réels et constitue un précédent dangereux. Si ce discours narratif devient dominant, il réduira davantage la confiance dans les institutions publiques et nuira à l'acceptation et au respect des mesures nécessaires pour sauver des vies dans les pandémies futures. La réécriture de l'histoire des interventions de santé publique ne devrait pas être normalisée.

Les médecins ont la capacité de corriger le révisionnisme associé au confinement à l'échelle individuelle. Les équipes de recherche, les médecins en milieu clinique et les spécialistes de la santé publique peuvent quant à eux participer directement au discours public en corrigeant rapidement la désinformation et en anticipant les tentatives futures. Les responsables de la santé publique doivent employer des stratégies fondées sur des données probantes pour communiquer avec soin des messages sur l'importance d'intervenir rapidement lors d'une vague de cas. Les gouvernements

devraient envisager des stratégies, y compris le resserrement de la surveillance réglementaire, pour lutter contre le risque d'amplification de la mésinformation sur les médias sociaux. Les médias devraient éviter de rechercher un faux équilibre et choisir avec soin les voix qu'ils amplifient. Les politiciens qui diffusent de la désinformation devraient être interpellés publiquement par leur électeurat, les journalistes et les divers spécialistes. Et les organismes de réglementation des professions de la santé devraient imposer à leurs membres des normes fondées sur des données probantes.

Tout le monde devrait posséder les compétences d'analyse critique et d'analyse des médias nécessaires pour distinguer le message du bruit de fond.

Blake Murdoch JD MBA

Institut de droit de la santé, Faculté de droit, Université de l'Alberta, Edmonton, Alb.

Timothy Caulfield LLM LLB

Institut de droit de la santé, Faculté de droit, Université de l'Alberta, Edmonton, Alb.

Références

- Herby J, Jonung L, Hanke SH. A literature review and meta-analysis of the effects of lockdowns on COVID-19 mortality. *Studies in Applied Economics* 2022;200:1-62.
- Banholzer N, Lison A, Vach W. Comment on 'A literature review and meta-analysis of the effects of lockdowns on COVID-19 mortality'. [Préimpression] *SSRN* 2022 Mar. 21. doi : <https://ssrn.com/abstract=4032477>.
- COVID-19 government response tracker*. Oxford (UK): University of Oxford. Accessible ici : <https://www.bsg.ox.ac.uk/research/covid-19-government-response-tracker> (consulté le 20 mars 2023).
- Middelkoop W. It's official. WEF explains: COVID lockdowns, social distancing, contact tracing was a "test" to see if we will accept the "social responsibility" of "tracking personal carbon emissions". *Twitter* 2022 Oct. 1. Accessible ici : <https://twitter.com/wmiddelkoop/status/1576080309635923968?s=20&t=ooAUBDLz0yp1Qwrx8OP7ZQ> (consulté le 20 mars 2023).
- Poillievre P. COVID has become a never-ending excuse for power-hungry authorities to replace our freedom with their control. Enough. Reopen our businesses, let our truckers drive and restore freedom for all. *Twitter* 2022 Jan. 23. Accessible ici : <https://twitter.com/PierrePoillievre/status/1485454969444737025?s=20> (consulté le 20 mars 2023).
- Bhattacharya J. Anti-lockdown Great Barrington Declaration vindicated, but much too late. *National Post*. 2023 Jan. 25. Accessible ici : <https://nationalpost.com/opinion/anti-lockdown-great-barrington-declaration-vindicated-but-much-too-late> (consulté le 20 mars 2023).
- KUSI News. Dr. Scott Atlas says Dr. Anthony Fauci's lockdown policies were reckless and unscientific. *YouTube* 2022 Aug. 23. Accessible ici : https://youtu.be/5qrxUGy4_hM (consulté le 20 mars 2023).
- Richarz A. On COVID restrictions, our governments keep firing up the gaslights and shifting the goalposts. *CBC News* 2021 Dec. 3, updated 2021 Dec. 4. Accessible ici : <https://www.cbc.ca/news/opinion/opinion-covid-measures-gaslighting-shifting-goalposts-1.6268380> (consulté le 20 mars 2023).
- Canada Strong and Free Network. Do lockdowns work? Facebook 2021 Apr. 24. Accessible ici : <https://www.facebook.com/ads/library/?id=279964767002524> (consulté le 20 mars 2023).
- Zenone M, Snyder J, Marcon A, et al. Analyzing natural herd immunity media discourse in the United Kingdom and the United States. *PLoS Glob Public Health* 2022;2:e0000078.
- Vosoughi S, Roy D, Aral S. The spread of true and false news online. *Science* 2018;359:1146-51.
- Caulfield T, Bubela T, Kimmelman J, et al. Let's do better: public representations of COVID-19 science. *Facets* 2021;6:403-23.
- Watson OJ, Barnsley G, Toor J, et al. Global impact of the first year of COVID-19 vaccination: a mathematical modelling study. *Lancet Infect Dis* 2022;22:1293-302.
- Karaivanov A, Kim D, Lu SE, et al. COVID-19 vaccination mandates and vaccine uptake. *Nat Hum Behav*. 2022;6:1615-24.
- Acton RK, Cao W, Cook EE, et al. The effect of vaccine mandates on disease spread: evidence from college COVID-19 mandates. Working paper 30303. Cambridge (MA): National Bureau of Economic Research; 2022. Accessible ici : <https://www.nber.org/papers/w30303> (consulté le 18 oct. 2022).
- Jefferson T, Dooley L, Ferroni E, et al. Physical interventions to interrupt or reduce the spread of respiratory viruses. *Cochrane Database Syst Rev*. 2023(1): CD006207.
- Soares-Weiser K. Statement on 'Physical interventions to interrupt or reduce the spread of respiratory viruses' review. *Cochrane*. 2023 Mar. 10. Accessible ici : <https://www.cochrane.org/news/statement-physical-interventions-interrupt-or-reduce-spread-respiratory-viruses-review> (consulté le 20 mars 2023).
- Tufekci Z. Here's why the science is clear that masks work. *New York Times*. 2023 Mar. 10. Accessible ici : <https://www.nytimes.com/2023/03/10/opinion/masks-work-cochrane-study.html> (consulté le 20 mars 2023).
- Tran L. Don't believe those who claim science proves masks don't work. *The Guardian*. 2023 Feb. 27. Accessible ici : <https://www.theguardian.com/commentisfree/2023/feb/27/dont-believe-those-who-claim-science-proves-masks-dont-work> (consulté le 20 mars 2023).
- Ferris M, Ferris R, Workman C, et al. Efficacy of FFP3 respirators for prevention of SARS-CoV-2 infection in healthcare workers. *Elife* 2021;10:e71131.
- Andrejko KL, Pry JM, Myers JF, et al.; California COVID-19 Case-Control Study Team. Effectiveness of face mask or respirator use in indoor public settings for prevention of SARS-CoV-2 infection: California, February–December 2021. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2022;71:212-6.
- Lawton T, Butler M, Peters C. Airborne protection for staff is associated with reduced hospital-acquired COVID-19 in English NHS trusts. *J Hosp Infect* 2022;120:81-4.
- Cowger TL, Murray EJ, Clarke J, et al. Lifting universal masking in schools: COVID-19 incidence among students and staff. *N Engl J Med* 2022;387:1935-46.
- Talic S, Shah S, Wild H, et al. Effectiveness of public health measures in reducing the incidence of COVID-19, SARS-CoV-2 transmission, and COVID-19 mortality: systematic review and meta-analysis. *BMJ* 2021;375:e068302.
- Bollyky TJ, Castro E, Aravkin AY, et al. Assessing COVID-19 pandemic policies and behaviours and their economic and educational trade-offs across US states from Jan 1, 2020, to July 31, 2022: an observational analysis. *Lancet*. 2023 Mar. 23. [Publication en ligne avant l'impression]. doi : 10.1016/S0140-6736(23)00461-0.
- Study: Measuring the correlation between COVID-19 restrictions and economic activity. Ottawa: Statistics Canada; modified 2022 Mar. 28. Accessible ici : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/220328/dq220328d-eng.htm> (consulté le 18 oct. 2022).
- Irfan FB, Minetti R, Telford B, et al. Coronavirus pandemic in the Nordic countries: health policy and economy trade-off. *J Glob Health* 2022;12:05017.
- Jaccard I. The trade-off between public health and the economy in the early stage of the COVID-19 pandemic. Frankfurt (Germany): European Central Bank; 2022. Accessible ici : <https://www.ecb.europa.eu/pub/pdf/scpwps/ecb.wp2690-329b9b633a.en.pdf> (consulté le 18 oct. 2022).

Financement : Ce travail a été financé par les Instituts de recherche en santé du Canada (RES0058651, RES0050488 et RES0056515), l'Agence de la santé publique du Canada (RES0055237) et l'Agence provinciale de financement de la recherche Alberta Innovates (RES0050756).

Remerciements : Les auteurs remercient Marco Zenone pour son aide dans la sélection d'exemples de discours anticonfinement, ainsi que Robyn Hyde-Lay pour ses commentaires et suggestions.

Cet article a été révisé par des pairs.

Intérêts concurrents : Blake Murdoch déclare être chef de la Protection des renseignements personnels de la plateforme numérique CANImmunize. Timothy Caulfield est représenté par la firme Speakers' Spotlight. Aucun autre intérêt concurrent n'a été déclaré.

Propriété intellectuelle du contenu : Il s'agit d'un article en libre accès distribué conformément aux modalités de la licence Creative Commons Attribution (CC BY-NC-ND 4,0), qui permet l'utilisation, la diffusion et la reproduction dans tout médium à la condition que la publication originale soit adéquatement citée, que l'utilisation se fasse à des fins non commerciales (c.-à-d., recherche ou éducation) et qu'aucune modification ni adaptation n'y soit apportée. Voir : <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.fr>