

UNE APPROCHE DU RAPPORT COÛTS/BÉNÉFICES DU CONFINEMENT

Par Robin Rivaton*

Membre du conseil scientifique de la Fondation pour l'innovation politique,
gérant d'un fonds d'investissement Smart City, fondateur de Real Estech.



À la suite de la situation chinoise à Wuhan et dans le Hubei liée à l'épidémie de Covid-19, un confinement, plus ou moins strict, a été retenu par la plupart des pays pour lutter contre la diffusion du virus parmi les populations. Le débat sur le rapport coûts/bénéfices de ces mesures de confinement a été relativement marginal. Aux États-Unis, au début de l'épidémie, Donald Trump s'était inquiété que le remède soit pire que le mal et avait été vertement critiqué de vouloir arbitrer entre l'économie et la santé, comme si les deux étaient déconnectées. L'émotion suscitée par la vitesse de diffusion du virus et de sa létalité a gommé toute réflexion rationnelle sur la valeur de la vie humaine. Distinguant les années de vie en bonne santé, leur attribuant une valeur monétaire et faisant fi des liens affectifs, la mesure de ce rapport coûts/bénéfices peut sembler d'une froide rationalité, mais elle est pourtant un outil indispensable pour objectiver nombre de politiques publiques et elle est déjà utilisée, en France comme ailleurs, que ce soit pour les politiques de sécurité routière, le remboursement des médicaments ou encore la protection du consommateur. En la matière, l'indicateur principal est le QALY (*quality-adjusted life year*), qui correspond à une année de vie en bonne santé.

* Robin Rivaton est l'auteur de plusieurs études pour la Fondation pour l'innovation politique, notamment *Taxer mieux, gagner plus* (avril 2014), *Le Kapital pour rebâtir l'industrie* (avec Christian Saint-Étienne, avril 2013) et *Libérer le financement de l'économie* (avril 2012).

Si nous n'avons pas eu de mesure précise du bénéfice du confinement et, indirectement, du coût du laisser-faire, c'est qu'il s'agit d'un exercice essentiellement rétrospectif. On a abusé de la manipulation de données statistiques depuis le début de la pandémie, multipliant les comparaisons hasardeuses entre pays. La mortalité étant multifactorielle, le virus SARS-CoV-2 à l'origine du Covid-19 tuant de différentes manières et les protocoles de test variant selon les pays, si ce n'est même selon les établissements, cet exercice est relativement vain. Les bénéfices du confinement sont difficiles à évaluer précisément. La meilleure approximation se trouvera dans la surmortalité observée par rapport aux années antérieures, rapportée aux profils-types des personnes décédées, tout en notant que la mortalité d'autres maladies a pu augmenter par retard des soins. Ces données utilisées dans un simulateur où la propagation du virus aurait été inchangée et les capacités de soins intensifs saturées ne donneront des chiffres que dans plusieurs mois. Une étude réalisée par des épidémiologistes de l'École des hautes études en santé publique (Ehesp) avançait récemment celui d'un peu plus de 60 000 morts évités en France dans les hôpitaux¹, tandis qu'un travail réalisé par le groupe Devoteam donnait un nombre plus de dix fois supérieur². Une autre étude a calculé, quant à elle, que les personnes décédées à la suite d'une infection par le virus avaient perdu en moyenne une décennie d'espérance de vie³. Il est aussi possible que le virus laisse des séquelles au niveau des poumons, du cœur, des reins et même du système nerveux central, ce qui ferait monter les bénéfices d'un confinement. Et encore sommes-nous incapables d'estimer le coût de la panique et de l'autoconfinement qui n'auraient pas manqué d'avoir lieu. En Suède, où il n'y a pas eu de confinement strict, la consommation et le produit intérieur brut (PIB) ont baissé. Aux États-Unis, la consommation et l'emploi avaient entamé une descente dix à vingt jours avant les ordres de confinement. Un biais classique de ces analyses est de minorer les bénéfices maintenant que la pandémie semble sous contrôle. Or les bénéfices du confinement peuvent être invisibles mais déterminants, notamment en agissant comme une prise de conscience favorisant l'adoption de gestes barrières.

Concernant les coûts économiques du confinement, le calcul est plus simple. Les instituts de statistiques nationaux ont calculé les décrochages de la production intérieure brute pour le premier trimestre et élaboré des hypothèses pour le reste

1. Voir Jonathan Roux, Clément Massonnaud et Pascal Crépey, « Covid-19: One-month impact of the French lockdown on the epidemic burden », École des hautes études en santé publique [Ehesp], 22 avril 2020, tableau 5, p. 11 (www.ea-reperes.com/wp-content/uploads/2020/04/ImpactConfinement-EHESP-20200322v1.pdf).

2. Voir Devoteam, « Covid-19 : selon une modélisation IA réalisée par les data scientists de Devoteam 800 000 vies sauvées grâce au confinement général. Près de 34 000 décès estimés en confinant uniquement les personnes à risque », france.devoteam.com, 24 avril 2020 [france.devoteam.com/newsroom/covid-19-selon-une-modelisation-ia-realisee-par-les-data-scientists-de-devoteam-800-000-vies-sauvees-grace-au-confinement-general-pres-de-34-000-deces-estimes-en-confinant-uniquement-les-personnes/].

3. Voir Peter Hanlon *et al.*, « Covid-19 – exploring the implications of long-term condition type and extent of multimorbidity on years of life lost: a modelling study », wellcomeopenresearch.org, 23 avril 2020 (<https://wellcomeopenresearch.org/articles/5-75>).

de l'année. Les chiffres sont hors de proportion. Comparé aux trois premiers mois de l'année 2019, on observe un déficit de 32 milliards d'euros de richesse produite. Ce chiffre devrait grimper à 150 milliards d'euros sur le premier semestre. Vertigineux ! D'autant plus qu'il ne s'agit que du coût direct. Une crise économique au coût bien supérieur a été déclenchée. À la différence d'une guerre, qui se traduit par une destruction de capital matériel, cette crise aboutit à la disparition accélérée d'actifs immatériels, de savoir-faire, et à l'altération de la confiance. Imaginons un pâtissier spécialisé dans le macaron, dont l'offre a été construite progressivement, correspondant aux besoins locaux, avec une bonne réputation et des employés formés. La liquidation de son activité serait une destruction de valeur immense qu'un successeur mettrait des années à reconstruire. Du point de vue des individus, une crise économique augmente les morts liées au désespoir (suicides, overdoses, meurtres...), réduit la durée de vie par des soins reportés, favorise le développement des maladies psychiatriques et des troubles du comportement. Les ramifications sont infinies. La mortalité des individus les plus jeunes a certes baissé sur la période en raison notamment d'une moindre circulation automobile et donc d'une diminution du nombre d'accidents de la route, mais les accidents de la route représentent par ailleurs un tiers des organes transplantés et les durées d'attente pour de telles transplantations se sont donc allongées de plusieurs semaines, voire de plusieurs mois⁴.

La comparaison entre les coûts et les bénéfices de manière globale a déjà commencé. Une étude comparant les différents États américains constate qu'une augmentation de 10 points du pourcentage de la part de la main-d'œuvre dont l'activité est restreinte est associée à une baisse de 0,15 % du nombre de cas positifs et d'une baisse de 0,011 % du taux de mortalité associé à la maladie⁵. Elle donne ainsi une estimation du coût moyen d'une vie sauvée à 19,4 millions de dollars, chiffre à comparer avec le coût traditionnellement accepté d'une vie humaine en France, estimée à 3 millions d'euros. Un débat s'ensuivra. Il n'est pas honteux, il ne salit pas la mémoire des morts. Mais il n'est pas le plus important. Car ces bénéfices et ces coûts ne sont pas équitablement répartis selon la population. C'est là tout le problème. Si on ne naît pas tous égaux face à la maladie, on l'est encore moins face à la crise économique. L'impact différencié dans le temps des effets est à prendre en compte. Comme dans nombre d'autres aspects de politique publique, les bénéfices du confinement sont immédiats alors que les coûts se paieront sur une longue période, créant une perspective différente selon l'âge des individus.

4. Voir Alexandre Loupy, Olivier Aubert, Peter Reese, Olivier Bastien, Florian Bayer et Christian Jacquelin, « Organ procurement and transplantation during the Covid-19 pandemic », *The Lancet*, vol. 395, n° 1237, 23 mai 2020, p. e95-e96 ([www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(20\)31040-0.pdf](http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(20)31040-0.pdf)).

5. Voir Julien Sauvagnat, Jean-Noël Barrot et Basile Grassi, « Estimating the costs and benefits of mandated business closures in a pandemic », Discussion Paper DP14757, Centre for Economic Policy Research (CEPR), 14 mai 2020 (<https://repec.cepr.org/repec/cpr/ceprdp/DP14757.pdf>).

Ce texte a été rédigé le 26 mai 2020, actualisé et publié le 27 juillet 2020.