



Fenêtre sur le monde n°14



Lorsque l'An I pandémique s'en est allé, la « bonne santé », vœu conventionnel de début de nouvelle année, a acquis un sens littéral et profond. Solidarité, justice, liberté : 2021 laissera-t-il ces rayons de soleil éclairer les ténèbres pandémiques ? Aider, soigner, protéger : choix de société, choix de classe. Tel un catalyseur, le coronavirus a mis sous une lumière crue les failles profondes des sociétés capitalistes.

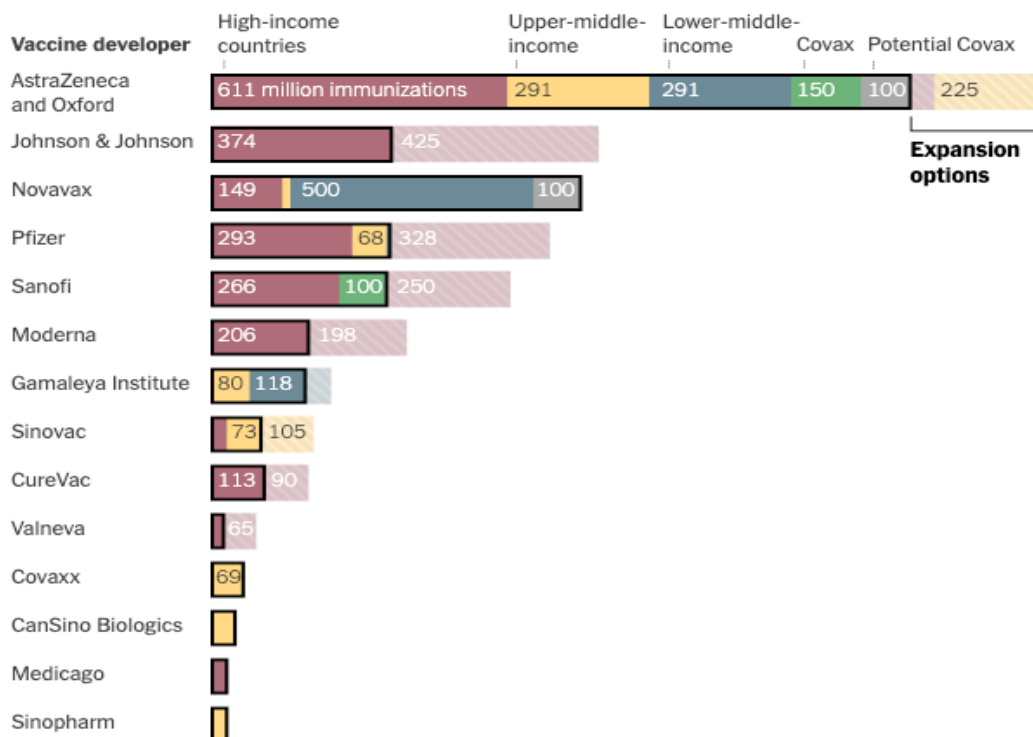
Outre-Atlantique, où il sévit avec force, la grande démocratie malade se montre incapable de préserver la plus fondamentale et la plus sacrée de ses institutions. Ailleurs, des êtres humains jouent leur survie entre contamination et confinement. « Sauver » Noël ? Des trois « c », consommation, culte, culture, le dernier n'en a pas été jugé digne. Les frontières, contre lesquelles se fracassent des humains sur des montagnes enneigées, ont été si poreuses pour d'autres humains s'adonnant à leur loisir de neige. L'espoir d'un vaccin ? D'aucuns se trompent de révolution, revendiquant la liberté d'un choix « individuel » et instillant le venin du doute. D'autres, plus avisés, luttent pour casser les serrures des coffres forts où des monopoles séquestrent la connaissance : face à un enjeu mondial et vital, abolir cette propriété c'est ouvrir les portes du futur de l'humanité.

Vaccin, espoir et justice mondiale

Vaccin, mon beau vaccin, dis-moi qui est le plus riche !

Le *NYTimes* du 15.12.2020 publie un article basé sur les données de *Duke University*, de l'Unicef et d'*Airfinty*, une entreprise d'analyse des données scientifiques, qui annonce la couleur dès le titre : « les pays riches ont “vidé les étagères” », puisque le Canada, les États-Unis et d'autres (dont l'Union Européenne [UE]) ont réservé des doses de vaccins, tandis que les pays pauvres se battent pour en avoir juste assez pour couvrir les catégories les plus à risque.

Immunizations promised to countries by income level



Notes: An immunization requires two doses from each vaccine except for those developed by Johnson & Johnson and CanSino, which are being tested as a single dose. The Serum Institute of India has pledged to Covax 200 million doses (100 million immunizations) of the vaccines developed by AstraZeneca and/or Novavax, shown as “potential Covax” in gray. - Sources: Duke University, Airfinity and the Unicef Covid-19 Vaccine Market Dashboard. Income classifications by World Bank. - By The New York Times

« Les pays riches alimentent une fracture sans précédent concernant l'accès [aux vaccins] dans le monde entier, se réservant plus de la moitié des doses qui pourraient être mises sur le marché jusqu'à la fin de cette année » : les calculs des experts cités par le journal montrent qu'à ce rythme les pays les plus pauvres arriveront à vacciner l'ensemble de leur population... en 2024, et seulement 20% à la fin de 2021.

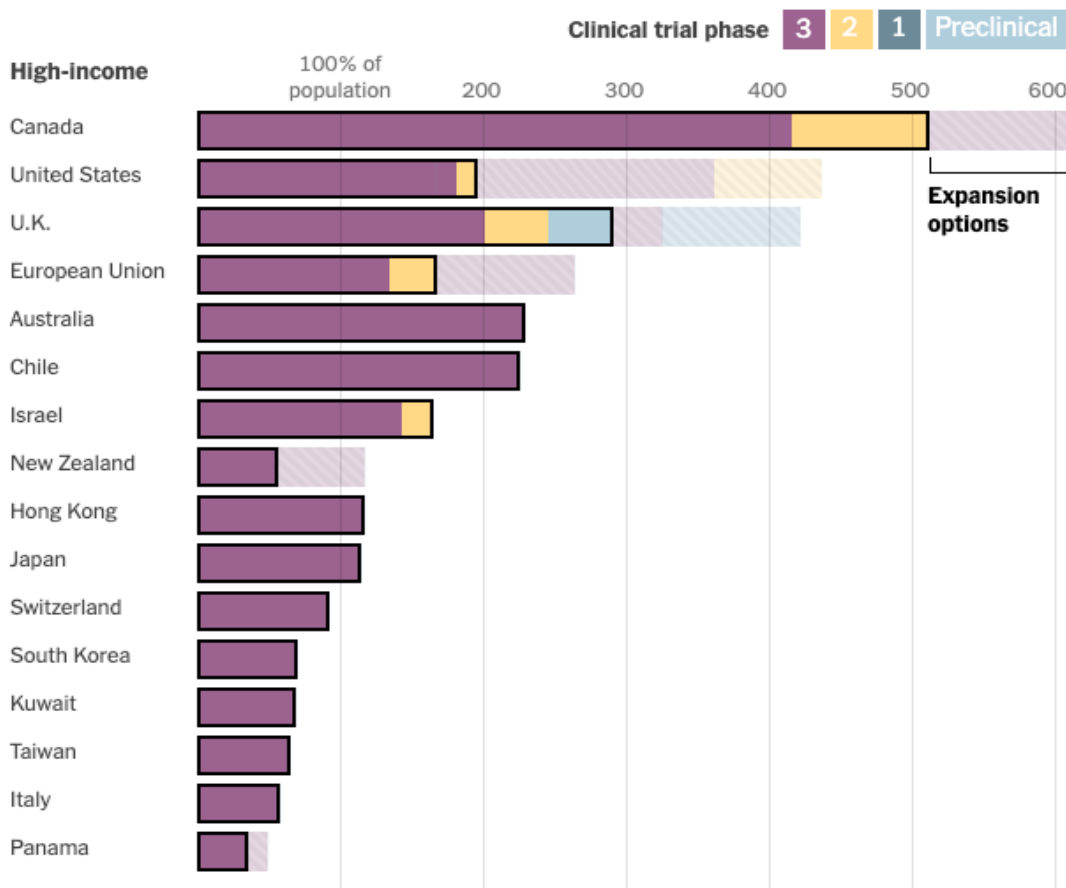
Si toutes les doses précommandées sont livrées, les États-Unis et la Grande-Bretagne pourraient vacciner leurs habitants quatre fois, le Canada six fois, l'UE deux fois.

Comme nous l'avons mentionné dans notre *Fenêtre* n°12, les compagnies privées qui développent les vaccins ont été largement financées par des fonds publics, surtout aux États-Unis, où le gouvernement fédéral a fait un effort d'investissement sans précédent. Cependant, ces largesses ne sont pas sans contrepartie : le pays a obtenu un accès prioritaire aux vaccins. Tous les pays qui ont précommandé ont fait plus ou moins la même chose, c'est-à-dire miner le terrain pour ceux qui n'avaient pas les moyens de payer et d'avoir le vaccin à temps. Les infographies du *NYTimes* montrent bien cette prédation. Nous n'y voyons pas de pays de l'Afrique subsaharienne par exemple. L'UE est sûre d'avoir 1,3 milliard de doses et 600 millions en option. Tous les pays riches ont diversifié leurs précommandes pour être sûrs d'en obtenir au moins une partie le plus rapidement possible.

Cette course indécente à qui sera le premier en éliminant les autres devient un enjeu politique et, bien sûr, géopolitique, puisque la production des vaccins implique des acteurs hors monde « occidental », comme l'Inde ou la Chine.

L'Inde a « la chance » d'être le pays d'origine du PDG d'AstraZeneca, Adar Poonawalla, ce qui lui permet d'avoir des contrats de production pour ses usines : le pays de Narendra Modi pourrait disposer des doses produites sur place, ce qui ne garantit en aucun cas qu'elles seront administrées aux habitants qui en ont le plus besoin, dont on soupçonne que la majorité n'appartient pas aux castes supérieures favorisées par les nationalistes hindous au pouvoir.

Vaccine preorders as a percentage of population



La Chine, dont la capacité de produire est l'une des plus importantes au monde, a déclaré que ses produits seront disponibles gratuitement pour les pays en développement. C'est le seul pays « riche » ayant considérablement investi dans la plateforme COVAX de l'OMS (cf. *Fenêtre* n°11), laquelle peine pourtant à recueillir les fonds nécessaires. Mais si la Chine agit ainsi, selon une chronique de France Inter du 22.12.2020, privilégiant les pays de sa région où elle a des intérêts commerciaux et stratégiques, c'est « par calcul » (!).

L'UE ne veut pas rendre publics les contrats passés avec ses fournisseurs ; ce sont « des détails » sans importance : ce qui importe c'est le respect des délais de livraison. On a bien rigolé (la Commission moins) quand Eva De Bleeker, secrétaire d'État du gouvernement régional de la Belgique flamande a révélé dans un tweet les détails des prix, répondant ainsi aux critiques du parti nationaliste N-va : elle a carrément mis en ligne les tableaux du budget indiquant les fonds prévus pour l'achat des doses en Belgique.

Ce qui vaut pour la Belgique vaut pour toute l'UE, c'est pourquoi la Commission s'en est émue, évoquant la « confidentialité » des contrats ! Le tweet a été supprimé, mais l'association « Test-achats », dans une émission à la RTBF (la radiotélévision francophone publique belge) a loué cette « fuite », car les contribuables ont le droit de savoir où va leur argent.

Cette « maladresse », révélée par le quotidien italien *Il Manifesto* du 20.12.2020, en dit long sur les jeux dangereux joués avec l'argent public et la santé publique. Car le problème n'est pas seulement la mise sur le marché d'un vaccin, mais la fabrication, comme le souligne un expert de l'OMS : il faut faire monter la capacité des usines, et ce n'est pas gagné, d'où la révision à la baisse des promesses de certaines entreprises : si Pfizer et Moderna n'ont pas « sur-promis », AstraZeneca ne pourra peut-être fournir que 2,86 milliards sur les 3,21 promis, selon *Airfinity*.

Le Dr. Bruce Aylward, conseiller de l'OMS, n'est pas trop rassuré quant à la « générosité » des pays riches à partager leurs doses au lieu de tout rafler : « le pire c'est quand vous offrez des vaccins à l'ensemble de la population d'un pays avant de pouvoir en offrir aux personnes les plus à risque dans les autres pays », commente-t-il. Qui l'entend ? L'administration Trump sur le départ a dit qu'une fois les États-Unis vaccinés, les surplus seront donnés (?). Les responsables de COVAX placent beaucoup d'espoirs sur Joe Biden, qui a déjà déclaré vouloir revenir sur le désengagement de Trump vis-à-vis de l'OMS.

L'article du *NYTimes* se termine sur une note pessimiste : si rien ne change, de très nombreuses personnes mourront avant d'être vaccinées. Et si, à l'instar du vaccin contre la grippe, on a besoin de se faire vacciner tous les ans ? Le directeur du *Duke Global Health Innovation Center*, Krishna Udayakumar, espère que dans ce cas les cartes seront battues à nouveau et les paris d'aujourd'hui seront caducs.

Nous vivons dans un monde capitaliste : n'attendons pas que la justice vaccinale surgisse soudain, comme la déesse Athéna toute armée de la tête de son père Zeus !

Faisons monter la mobilisation citoyenne. Signons l'initiative européenne (cf. notre *Fenêtre* n°13) :

<https://noprofitonpandemic.eu/fr/>



L'article du *NYTimes* :

<https://urlz.fr/eFsJ>

Souriez avec la Belgique dans *Il Manifesto* :

<https://ilmanifesto.it/belgio-un-tweet-svela-il-prezzo-del-vaccino/>

Lire aussi l'interview accordée à Pierre Barbancey par la juriste Fatima Hassan, directrice de l'ONG sud-africaine « Initiative pour la justice sanitaire » dans *l'Humanité dimanche* de la semaine 17-23.12.2020 : « À quoi sert l'innovation si les gens ne peuvent pas en bénéficier ? »

<https://www.humanite.fr/vaccins-brevets-quel-est-linteret-de-linnovation-si-les-gens-ne-peuvent-pas-en-beneficier-697694>

Afrique du Sud

Pour se faire vacciner, mieux vaut participer aux essais cliniques

La moitié de la population sud-africaine est pauvre, le pays est surendetté, mais selon des critères assez bizarres, cela ne suffit pas pour être classé « pays pauvre » et donc prioritaire, si toutefois la plateforme COVAX réussit à lever les fonds nécessaires pour l'achat des doses à distribuer à ces pays. Selon Salim Abdool Karim, épidémiologiste à la tête du conseil consultatif sud-africain sur le coronavirus, cité par le *NYTimes* du 30.12.2020, « si tu n'es ni assez riche, ni assez pauvre, tu es collé ».

L'ironie, selon le *NYTimes*, c'est que les usines sud-africaines sont censées commencer bientôt la production d'un million de doses, réservées aux pays, notamment européens, qui les ont préemptées.

L'Afrique du Sud est le pays africain qui déplore le plus de contaminations et de victimes, dans un continent qui a relativement bien géré la pandémie (cf. *Fenêtres* n°12 et 13). Ce triste privilège a donné aux Sud-africains l'occasion de participer aux essais cliniques : les firmes pharmaceutiques réalisent leurs essais dans des pays (de préférence hors monde occidental) fortement frappés par la pandémie.

Les inégalités du temps de l'apartheid n'ont pas disparu : les grandes propriétés et les classes urbaines aisées (y compris une minorité bourgeoise noire) côtoient les townships dont les habitants vivent dans le dénuement. Les riches ont espéré que le vaccin leur serait réservé.



La confédération COSATU (*Congress of South African Trade Unions*) demande au gouvernement de ne pas laisser de place pour le secteur privé dans le programme de vaccination : « l'inclusion d'institutions privées de santé est préoccupante, car ce sont les mêmes qui ont été opposées à l'instauration de la *National Health Insurance* (le système de santé public), et préfèrent un système de santé qui traite les gens sur la base de leur capacité à payer plutôt que sur celle de leur maladie. Le secteur privé vise le profit et est dirigé par des capitalistes préoccupés par l'accumulation de leurs dividendes au *Johannesburg Stock Exchange* (NDLR. la Bourse sud-africaine) ».



Les syndicats veulent participer à la programmation et la réalisation de la vaccination, pour s'assurer que les travailleurs et les personnes prioritaires, notamment les pauvres, vont être effectivement vaccinés.

Le gouvernement sud-africain a accepté que les firmes réalisent les essais cliniques, mais n'a pas négocié en échange une livraison prioritaire des vaccins, si les essais réussissent. Bien sûr, une telle négociation « punirait les pays où les essais cliniques auront échoué », selon le *NYTimes*. Mais la population aimerait bien ne pas voir les siens mourir. La page d'accueil du site de la COSATU fend le cœur : tellement de nécrologies pour des militants syndicaux fauchés par la COVID19... Tellement de larmes...

Voilà pourquoi, de bon matin, les habitants du township Masiphumelele, au sud de Cape Town, font la queue devant la *Desmond Tutu Health Foundation*, où ont lieu les essais cliniques, pour avoir une chance de se faire accepter. Mtshaba Mzwamadoda, un père de famille de 42 ans, se porte volontaire car il pense que, sinon, les gens comme lui seront vaccinés en... 2025. Sa voisine, Prudence Nonzamedyanti, une ménagère de 46 ans, dit : « nous serons tous morts en attendant ».

La chercheuse Katherine Gill, responsable des essais, trouve la situation sanitaire déplorable et se rappelle qu'en 1990, au début des médicaments antirétroviraux contre le SIDA, sa première spécialité, les Sud-Africains se portaient volontaires pour les essais. Le pays était très lourdement frappé par le SIDA et la seule possibilité de recevoir ce traitement hors de prix était de prendre le risque. Car il est clair que l'Afrique du Sud non seulement n'a pas été en mesure de préempter des doses, mais sera incapable de les payer maintenant : COVAX ne couvrira pas tous ses besoins, il faudra négocier avec les compagnies privées. Dans le monde du « libre marché », ce sont elles qui décident à qui vendre les vaccins.

Les deux voisins du township craignent un nouveau confinement. Le premier a été désastreux pour toutes les familles et n'a protégé personne, car la promiscuité à Masiphumelele est telle qu'il est impossible d'isoler les malades ou les cas contacts. Heureusement les deux ont été acceptés à l'essai clinique. Mtshaba, qui pensait avoir reçu le vaccin et non le placebo et se sentait très bien, a incité son épouse à suivre son exemple, mais elle n'a pas eu de chance : à quelques jours d'intervalle, l'essai n'acceptait plus de nouvelles personnes, car les premières données étaient concluantes.

Katherine Gill est partagée entre satisfaction et tristesse : l'essai avance et lui donne de l'espoir, mais elle est obligée de sortir chaque matin dire aux personnes qui font la queue qu'elles doivent abandonner leur propre espoir.

C'est pourquoi la COSATU se plaint de la lenteur gouvernementale et pense qu'il ne faut pas se baser sur des négociations bilatérales avec les compagnies privées. Regarder aussi du côté des vaccins russe et chinois, en attendant, est un sage conseil donné par le syndicat NEHAWY (*National Education, Health and Allied Worker's Union*). Tenir compte de la souffrance de la population à qui le vaccin « rendra la vie », selon la belle formule de Mtshaba.

L'article du *NYTimes* :

<https://urlz.fr/eFt9>

Le site de la COSATU avec les nécrologies et les communiqués syndicaux sur le programme de vaccination :

<http://www.cosatu.org.za/>



1 | Page

Albanie

Enfreindre le couvre-feu peut coûter la vie : violences policières

Dans la capitale Tirana, comme à Durrës, Scutari et ailleurs dans le pays, de violentes protestations ont commencé le 12 décembre, suite à la mort de Klodian Rasha, un homme de 25 ans abattu par la police dans des circonstances obscures qui rappellent George Floyd.

Comme le rapporte le quotidien italien *Il Manifesto* les 12 et 13.12.2020, Klodian était sorti de chez lui le soir, après l'heure du couvre-feu et sans masque, pour aller acheter des cigarettes. Il se trouvait tout près de son domicile quand la police a tiré sur lui. Son frère, cité par le journal, dit que Klodian ne portait pas d'arme et qu'il n'est pas mort pendant son transfert à l'hôpital, mais sur le coup. Mais la reconstitution des faits est aléatoire : « il est difficile de savoir si on arrivera un jour à reconstruire ce qui s'est réellement passé », dit le journal.

L'opinion publique est choquée et a l'impression que les autorités et les médias veulent surtout couvrir les policiers. Le frère dit que ce qui l'intéresse c'est la justice. Le procureur de Tirana a ouvert une enquête. Suite aux manifestations massives qui demandaient sa tête, le ministre de l'intérieur a démissionné. Le premier ministre loue cette démission qui montre « le sens de responsabilité » de son ministre. Mais la revendication des manifestants de faire démissionner le chef de la police de Tirana ne sera pas satisfaite.

La colère des citoyens monte chaque jour dans toutes les villes du pays : ils dénoncent la mort violente d'un jeune désarmé, dont le seul tort était un acte de légèreté. Les défenseurs des droits humains et quelques politiques de l'opposition disent que ce n'est pas la première fois que la police s'en prend aux plus faibles. Le Premier ministre semble jeter de l'huile sur le feu en déclarant que les « violences contre les policiers n'ont rien à voir avec la liberté ou la démocratie ». *Il Manifesto* ironise : « au moins autant que l'homicide d'une personne de 25 ans désarmée ».

Le Défenseur des droits humains albanais rapporte que, suite aux violentes manifestations à Scoutari, 124 arrestations ont eu lieu, dont 57 mineurs, certains de moins de 14 ans. La plupart des mineurs ont affirmé n'avoir aucun rapport avec la casse, certains ne participaient même pas à la manifestation. Deux d'entre eux, que la police a gardés, ont été interrogés sans avocat ou psychologue. Ils ont déclaré au Défenseur des droits avoir subi des pressions pour avouer avoir commis des vandalismes. L'avocat n'est arrivé qu'au moment de la signature de la déposition...

Le Défenseur des droits décrit la situation objectivement, sans omettre les 19 blessés parmi les policiers (plus nombreux que les 4 manifestants blessés), dont un grave. Ils ont tous reçu les soins appropriés à l'hôpital et sont rentrés chez eux, à l'exception d'un policier blessé à la jambe.

La mort de Klodian résonne aussi en France, où les nombreuses violences policières perpétrées ces derniers temps, ainsi que les lois sécuritaires et maintenant le fichage, contribuent à tendre l'atmosphère. La pandémie rend la situation inflammable puisqu'elle fait monter la peur, la confusion et l'exaspération. Or pour faire respecter les mesures anti-COVID il faut surtout gagner l'adhésion de la population. Une question de choix et de volonté politiques.

<https://ilmanifesto.it/a-tirana-esplode-la-rabbia-per-klodian-ucciso-dalla-polizia/>

<https://ilmanifesto.it/non-si-fermano-gli-scontri-in-albania-allarme-minori/>

Brésil

Au lieu de les vacciner, le Bolsonavirus préfère que les Brésiliens s'immunisent en tombant malades

En Amérique latine, le premier pays à commencer la vaccination le 24 décembre était le Mexique, quatrième pays le plus touché au monde par la COVID19. La vaccination a aussi commencé au Chili et au Costa Rica. L'Argentine vaccine à partir du lundi 28.12, ayant reçu 300.000 doses du vaccin russe Sputnik V en attendant les 20 millions pour le mois de février.

Mais le Brésil, selon les déclarations de son ministre de la santé (optimiste, selon le quotidien italien *Il Manifesto* du 27.12.2020), attendra la fin janvier ou la fin février pour commencer. Car le Bolsonavirus, « l'unique président au monde à saboter la campagne de vaccination dans son propre pays », pense que le pays n'a pas d'argent à gaspiller : c'est vrai que les 5.200 décès de la semaine et les 190.000 depuis le début de la pandémie sont insignifiants aux yeux du président négationniste, qui pense toujours que la pandémie sera bientôt terminée. Pour mémoire, il a toujours pensé cela depuis... mars dernier. Il doit avoir un sens tout particulier du temps qui passe...

Sans surprise, Bolsonaro tient un discours que l'on entend d'habitude chez les anti-vaccins et autres complotistes : le vaccin est une substance suspecte qu'on « met dans son organisme » et dont on ne peut prévoir les conséquences « pour le système immunitaire » (sic). « Une nouvelle version, en somme, de la maxime désormais célèbre “si tu deviens un alligator, c'est ton problème” » raille le quotidien italien, rapportant que les réseaux sociaux brésiliens ont été remplis d'images de crocodiles avec des légendes du style « Bresiliano [paronyme de Bolsonaro ?] craint de devenir un crocodile et de se faire tuer par Ricardo Salles » (le ministre de l'environnement qui a laissé brûler la région de Pantanal, biotope pour de nombreux alligators).

Lula a rappelé que « quand le Brésil avait un gouvernement », en 2010, la population de 80 millions s'est fait vacciner en trois mois contre la grippe porcine « et personne ne s'est transformé en alligator » !



Après avoir décliné l'offre de la Chine pour se procurer des seringues, le Brésil pourrait ne pas en avoir assez ! La collaboration scientifique avec la Chine pour les essais cliniques et la production du vaccin Sinovac se fait à l'Institut Butantan, à Sao Paulo, bien que Bolsonaro ait essayé de la stopper en mettant en cause ce vaccin. Heureusement les scientifiques ont persévéré.

Le plus inquiétant c'est que la population ne semble pas tenir le Bolsonavirus pour responsable de ses malheurs. Un sondage récent montre que seulement 42% des Brésiliens incriminent leur président pour le nombre exponentiel de morts et de contaminations. On connaît le poids de la manipulation médiatique, très intense au Brésil. Mais ce sondage ne semble pas avoir inclus la question cruciale : si ce n'est pas le chef de l'État et son gouvernement, qui est le responsable de la gestion de la santé publique dans un pays ?

<https://ilmanifesto.it/vaccinazioni-al-via-parte-il-messico-poi-largentina-assente-bolsonaro/>

Quelle est la couleur des victimes brésiliennes de la COVID19 ?

Depuis le début de la pandémie, des centres de recherche spécialisés mènent des enquêtes qui mettent en avant les inégalités. Eliseu Alves Waldman, qui enseigne au département d'épidémiologie de l'Université de Sao Paulo, montre que « dans la périphérie des grandes villes, le travail à distance, la distanciation sociale et les règles sanitaires et d'hygiène ne sont pas une réalité pour de nombreuses personnes », qui, selon ses recherches, souffrent également de pathologies liées à leur condition socioéconomique défavorisée, comme les maladies cardiaques ou l'obésité.

Certes, la plateforme publique de santé « universelle », SUS, est très utilisée par ces catégories et a été conçue pour elles. Mais si les soins primaires sont plutôt bien assurés, l'accès aux spécialistes et, surtout, aux hôpitaux équipés d'unités de soins intensifs (pour la prise en charge de la COVID19) est restreint : quand on met en moyenne 71 minutes pour y arriver, c'est qu'on habite loin. Et qui habite loin ? En majorité, la population noire.

Sous l'impulsion des mouvements sociaux, le centre de recherche Afro, spécialisé dans l'analyse des données « raciales », lié au Centre brésilien d'analyse et de planification, a publié les premières données récoltées depuis le début de la pandémie : taux de guérison et de létalité COVID19 organisés par « groupe ethnique ».

Jaciane Milanezi, chercheuse en sociologie à l'Afro, n'est pas surprise des taux élevés des groupes de couleur et autochtones : 172 décès/100.000 habitants, tandis que chez les Blancs le taux est de 115 décès/100.000 habitants. La sociologue parle d'inégalités préexistantes qui, comme dans d'autres pays, sont exacerbées par la pandémie. Mais au Brésil, selon elle, le mal provient essentiellement de l'absence de politique fédérale tant de santé, que de gestion de la crise économique. Certes, les collègues de l'Université et de l'Afro ne s'attendaient pas à autre chose de la part du Bolsonavirus... Heureusement que localement des politiques sérieuses sont mises en place.

Les femmes de couleur ou autochtones sont aussi les plus touchées par le chômage. Et bien entendu les travailleurs « informels », dont l'écrasante majorité ne sont pas blancs. 70% des postes de travail perdus à cause de la pandémie appartiennent à ce secteur.

Quant à « porter des masques », « se laver les mains avec de l'eau et du savon » ou avoir du gel hydroalcoolique, ce sont des rêves lointains pour beaucoup de ces Brésiliens de seconde zone, oubliés du Bolsonavirus. Les recherches montrent l'importance de la solidarité : le plus souvent, ce sont les militants des mouvements sociaux qui ont fourni la nourriture, l'eau, le savon, le gel et les masques.

Et Jaciane Milanezi de conclure : « nous réduisons les disparités raciales quand l'État reconnaîtra leur existence ». Mais comme ces catégories de la population ne sont pas de riches entrepreneurs amis du Bolsonavirus et consorts, cela ne risque pas d'arriver de sitôt.

<https://ilmanifesto.it/in-brasile-il-tasso-di-mortalita-e-su-base-etnica/>

Lire aussi l'interview de l'actrice et chercheuse brésilienne Djamila Ribeiro (qui a récemment publié *Pequeno Manual Antiracista*) dans *Il Manifesto* du 27.12.2020. Elle explique les raisons historiques et politiques du racisme au Brésil, pays qui n'a pas pratiqué la ségrégation comme les États-Unis, mais n'a aboli l'esclavage qu'en 1888 :

<https://ilmanifesto.it/ribeiro-nella-nostra-societa-il-razzismo-e-un-progetto/>



Grèce

Vaccination pour les « patriciens » d'abord, ensuite pour les « plébéiens »

Ça ne se passe pas dans un pays corrompu du « tiers-monde », ni dans un pays où sévissent la guerre et l'instabilité. La Grèce est un pays démocratique, faisant partie de l'Union européenne et du monde « occidental développé ». Comme dans les autres pays de l'UE, les vaccins anti-COVID arrivent peu à peu, et les autorités ont programmé la vaccination des catégories prioritaires qui a commencé juste après Noël.

C'est là où le bât blesse : qui est « prioritaire » ? Au-delà de la vaccination symbolique du Premier ministre et de quelques ministres ou personnalités politiques les plus en vue, dont le rôle est effectivement de motiver la population à se faire vacciner quand les doses arriveront massivement dans les prochains mois, les « prioritaires » aujourd'hui sont les personnels de santé, notamment des deux plus grands hôpitaux publics d'Athènes, « Sotiria » et « Evangelismos », et du plus grand hôpital de Thessalonique, vaisseaux amiraux de la lutte contre la COVID19.

Cependant, le scandale, qui a éclaté dans la presse le 30.12.2020, montre que les soignants de l'hôpital pneumologue « Sotiria » d'Athènes notamment, où il existe une liste de passage pour la piqûre tant attendue, ont été... déclassés, au profit de membres du gouvernement ou de personnel politique, même de deuxième et troisième ordre, ainsi que des représentants du Synode de l'Église orthodoxe, dont certains, par le passé, n'étaient pas si favorables au vaccin ou aux mesures protectrices anti-COVID.

On se rappelle notamment que, lors de la première vague, quelques hiérarques ont prétexté qu'on ne pouvait pas attraper la COVID en communiant (!?). Certes, ils ont été désavoués par leurs collègues, dont certains sont aujourd'hui en première ligne, épaulant la population éprouvée. Mais « la charité chrétienne » obligerait à laisser sa place de vaccination aux soignants, car ce sont eux qui affrontent le risque mortel et c'est d'eux que le pays a le plus besoin.

Quant aux politiques (et militaires), ceux de la liste révélée par la presse ne sont ni âgés, ni « personnes à risque » pour des questions de santé.

La liste contient 126 personnes. Les heureux élus sont allés recevoir leur vaccin à l'hôpital « Sotiria » et aux autres grands hôpitaux publics où les vaccins auraient dû être réservés aux soignants. D'où les 30 « déclassements » à « Sotiria » et la colère des syndicats de médecins hospitaliers.

Le Secrétaire général de la Confédération des unions de médecins hospitaliers de Grèce, le Dr Panos Papanikolaou, l'a exprimée avec vigueur sur les réseaux sociaux, en lançant un « honte à vous ! » aux politiques. Le *Journal des rédacteurs* du 30.12.2020 parle d'un « coup de fil » qu'aurait reçu la responsable de la vaccination de « Sotiria » pour effectuer ces déclassements. On lui aurait même demandé de faire venir un anesthésiste, au cas où les personnes vaccinées feraient un malaise !



Le malaise est ailleurs et il est si profond que *tous* les syndicats de l'hôpital « Sotiria », même ceux qui sont proches de la Nouvelle Démocratie (le parti au gouvernement) ont dénoncé l'affaire, en ajoutant même que « certains amis du directeur de l'hôpital se sont fait vacciner ». Ledit directeur a répondu que ses amis étaient « des militaires qui sont venus du ministère de la Défense nationale, qui se trouve juste en face, quand ils ont appris qu'on vaccinait ». Ils ont traversé l'avenue Mésogeion par le pont piéton en face de la station du métro « Ethniki Amyra » (Défense nationale), quand un petit oiseau leur a dit qu'il se passait quelque chose d'intéressant à « Sotiria », n'est-ce pas ? De qui se moque-t-on ?

Après les protestations syndicales, les « déclassés » de « Sotiria » ont été classés prioritaires sur la liste suivante, mais comme les doses manquaient, cinq d'entre eux n'ont pas pu se faire vacciner. Les responsables gouvernementaux ont parlé d'erreurs « de programmation ». Mais la presse se demande : si des « erreurs de programmation » ont pu être commises au sein de ce microcosme que constitue un grand hôpital, que peut-on attendre quand il faudra vacciner la population aux quatre coins du pays ? D'autant plus que la Grèce, censée recevoir 2 millions de doses/mois à partir de janvier, n'en a eu que 93.600 et pas d'espoir d'augmentation pour le moment.

Les syndicats des médecins de « Sotiria » sont inquiets. Le *Journal des rédacteurs* dit que selon eux la « programmation » n'existe pas, le désordre règne : on vaccine des personnes « pistonnées » qui ne sont pas à risque, des personnes qui se présentent « au hasard » (?!) notamment jeunes et ne travaillant pas dans le secteur médical. Ce qui signifie que ces vaccins ne vont pas à ceux qui en ont vraiment besoin.

Vos traducteurs en ligne seront aussi scandalisés que les médecins :

https://www.efsyn.gr/ellada/ygeia/274912_prota-emboliazontai-oi-dikoi-mas-meta-oi-koinoi-thnitoi

Italie

« La recherche précaire oubliée durant l'année de la pandémie »

C'est le titre d'un article que publie *Il Manifesto* dans son édition du 15.12.2020. Il relate des enquêtes menées par l'association des doctorants italiens et la plateforme nationale de mobilisation et discussion du personnel de l'ESR *Unicovid*. Cette dernière a publié une analyse détaillée sur l'effet du premier confinement de mars à mai, qui, sans surprise, a été le plus pénalisant pour les chercheurs précaires. 400 d'entre eux ont participé à une enquête lancée par *Unicovid*. Leur situation n'a pas beaucoup changé avec le deuxième confinement.

Toujours sans surprise, ceux qui ont une charge de famille sont les plus pénalisés, surtout les femmes. La répartition des tâches ménagères s'est faite « comme dans l'Italie des années cinquante », disent-elles. C'est sur elles que pèse le stress, scientifique et familial ; ce sont elles qui font des burn-out.

« L'université a été la première à être fermée et la dernière à rouvrir pour ensuite fermer à nouveau. Il manque un débat sur comment la garder ouverte pendant la pandémie. Il est impensable que la recherche et l'enseignement se fassent seulement en ligne », déclare Luca Galantucci, physicien précaire et militant de *Unicovid*. Les précaires ont besoin de congés parentaux « non transférables du père à la mère », d'un revenu de base qui leur garantisse la continuité, car la période d'un contrat à l'autre pourrait durer longtemps, presque autant que le temps où ils ont été employés, et, surtout, du changement d'un système quasi féodal qui pénalise la liberté de recherche.

La COVID19 a eu un impact sur l'ESR en général : plusieurs terrains ont été inaccessibles, des collectes de données interrompues, des thèses soutenues avec du retard, etc. Quand on voit comment les étudiants en France souffrent de la fermeture durable de leurs universités et ne demandent qu'à y retourner, on compatit avec la situation italienne, bien plus difficile que la nôtre.

L'Italie n'a pas attendu la COVID19 pour que la majorité de ses 13.600 *assegnisti di ricerca* (chercheurs ou enseignants-chercheurs sur poste précaire) annuels soit perdue pour le monde académique faute de pouvoir être titularisée. Mais la pandémie a assombri leur situation, et aucune mesure substantielle ne semble être à l'ordre du jour pour les aider.

<https://ilmanifesto.it/universita-la-ricerca-precaria-dimenticata-nellanno-della-pandemia/>

Les résultats de l'enquête d'*Unicovid* :

<https://urlz.fr/eG1Z>



Questionario sulla
#Ricerca precaria
nel corso del primo lockdown

Réouverture des universités chaotique qui remet en cause l'unité du pays

Elles étaient censées rouvrir « en présentiel » le 7 janvier, en mettant en place des mesures sanitaires. Mais le 4 janvier le Conseil des ministres a décidé qu'elles rouvriraient seulement le 11 janvier, avec une capacité de 50%. Et les régions, sur lesquelles pesait la responsabilité de la mise en œuvre, n'ont pas suivi. Résultat, le 11 janvier seules trois régions rouvriront leurs universités : la Toscane, les Abruzzes et le Val d'Aoste. D'autres ont décidé une réouverture le 18, d'autres le 25, d'autres, comme les Pouilles, rien du tout.

À ce même Conseil des ministres, selon le quotidien *Il Manifesto* du 10.01.2020, la cacophonie a régné en maître. Le gouvernement italien est issu d'une coalition : les ministres de chaque parti ont saisi l'occasion de se disputer sur le dos des universitaires et des étudiants. Et quand la ministre de l'éducation nationale s'est plainte que « les partis » semaient le désordre, le président de la région Latium lui a rétorqué qu'il s'agit plutôt de la sécurité des personnes.

Le problème est que la cacophonie, dénoncée vigoureusement par la FLC-CGIL, notre fédération partenaire au CSEE (Comité syndical européen de l'éducation), au HERSC (*Higher Education and Research Standing Committee*) et à l'IE (Internationale de l'éducation), qui se plaint à juste titre que tous les quatre matins les règles de la réouverture changent, est due à l'insuffisance de mesures claires pour faire face à la pandémie qui sévit toujours dans plusieurs régions du pays.

Il a été demandé que l'éducation dans son ensemble entre sans tarder dans le plan national de vaccination. Pas de réponse. La FLC-CGIL a demandé des données fiables sur le risque de contamination qui serait plus grand pour le supérieur. Pas de données. Des mesures concrètes pour les transports, de sorte que les jeunes ne s'y entassent pas comme des sardines, devaient être mises en place par les préfets. Elles ont échoué, ce qui a augmenté le mécontentement des étudiants, des parents et des personnels.

Que faire ?

Tout d'abord, comme le demande le communiqué syndical, arrêter « l'éducation à la carte » qui signifie qu'à chaque endroit du pays on peut décider ce qu'on veut, sans considération pour le service public de l'éducation qui est le même partout.

Arrêter de mettre en danger l'unité du pays, elle est précieuse pour affronter la crise. C'est au gouvernement d'assumer ses responsabilités et de ne pas laisser s'instaurer « une autonomie différenciée », autre nom du chaos.

Mettre en place de façon urgente les plans de protection sanitaire décidés avec les syndicats, afin de protéger les étudiants et les personnels d'une éventuelle troisième vague à venir.

Donner les moyens aux établissements pour pouvoir échelonner les entrées et les sorties des étudiants, réduire le nombre des personnes en présentiel, et, si la menace est trop grave, fermer temporairement.

Enfin, arrêter la manipulation démagogique et politicienne d'un sujet aussi sérieux que la réouverture des établissements.

L'article d'*Il Manifesto* :

<https://ilmanifesto.it/dopo-settembre-un-altro-fallimento-del-governo-solo-3-regioni-riaprono-le-scuole-superiori/>

Et le communiqué de la FLC-CGIL :

<http://www.flcgil.it/comunicati-stampa/flc/riapertura-scuole-basta-caos-il-governo-si-assuma-le-proprie-responsabilita-prima-che-la-situazione-precipiti.flc>

États-Unis

L'impact de la pandémie sur les universités moyennes ou L'éducation des classes populaires compromise

Même si, d'après le *NYTimes* du 28.12.2020, les difficultés financières de l'*Indiana University of Pennsylvania* (I.U.P.) avaient commencé avant l'avènement de la COVID19, c'est la pandémie qui va probablement provoquer sa chute.

Mais que signifie « la chute » pour une université de taille moyenne, principal employeur d'une ville de 13.000 habitants ?

Cela signifie un désastre éducatif pour ses étudiants, dont la majorité est issue de familles populaires et certains, comme les étudiantes qui témoignent dans l'article, sont la première génération à faire des études supérieures. Cela signifie aussi des coupes sombres en personnel, même titulaire : comme le bud-

get de l'I.U.P. dépend en grande partie de l'investissement de l'état de Pennsylvanie (et des frais de scolarité payés par les étudiants), depuis avril, les 14 campus de l'I.U.P. ont été sommés par le *Pennsylvania State System of Higher Education* de faire des économies drastiques, c'est-à-dire licencier.

Dans une université où le lien direct, l'interaction personnelle entre étudiants et enseignants sont les ingrédients essentiels du succès, ce qui se profile est le retour de la sélection et donc la fin de la mission que l'établissement accomplit depuis des décennies.

Cependant, c'est aussi la compétition entre universités, et singulièrement entre l'I.U.P. et celles de « premier rang » comme la *Penn State* ou la *Temple University*, qui a miné ses finances même quand la subvention lui permettait de subvenir à ses besoins : des résidences universitaires de luxe, un énorme palais de sports, 90 pianos Steinway (accord entre la marque et l'I.U.P.) ont été les « arguments » pour attirer les étudiants jusqu'en 2008. Les autorités universitaires ont préféré mettre l'argent dans ces investissements de façade, même quand les responsables syndicaux et d'autres experts réclamaient la prudence, voyant que les inscriptions étaient en baisse à cause de la démographie déclinante.

L'état de Pennsylvanie, gouverné par les Républicains, a entre-temps réduit de 34% sa subvention entre 2008 et aujourd'hui. La pandémie est arrivée à point nommé pour accélérer la casse. Mais dans un état où 60% des postes de travail demandent un diplôme universitaire et seulement 47% des adultes en possèdent un, casser l'I.U.P. signifie laisser intactes les « universités bien vues » dont les diplômés répondront aux besoins.

Que deviennent les étudiants et les enseignants de l'I.U.P. ?

Rachel Foor, 24 ans, qui termine ses études de journalisme tout en travaillant chez Walmart, est rentrée chez elle et est obligée d'étudier (si l'on peut dire) dans une chambre dont la fenêtre cassée est remplacée par une espèce de contre-plaqué qui laisse entrer le froid. Élevée par un père seul (obligé d'abandonner ses études pour nourrir sa famille) et par ses grands-parents, Rachel, employée chez McDonald's à 14 ans, voyait en l'université la lumière au bout du tunnel qui allait réparer l'injustice ressentie par son père.

La pandémie va marquer cette génération pour la décennie à venir, selon Robert Kletchen, professeur de sciences de l'éducation à la *Seton Hall University*. Avec un diplôme de l'I.U.P., on peut gagner jusqu'à 89.000\$/an 14 ans après la fin de ses études, selon les statistiques. Certes, une partie de ce revenu est consacrée au remboursement de la dette étudiante exponentielle au pays du « libre marché » des études : Rachel doit déjà 65.000\$ avant d'avoir obtenu son diplôme. Si les études « pandémiques » l'empêchent de l'obtenir, elle risque de suivre le destin des autres membres de sa famille : bas salaires, mauvaises conditions de travail, errance et peut-être précarité ou dépendance des aides sociales. Elle sera incapable de rembourser.

Nombreux sont les collègues de l'I.U.P. issus de familles populaires comme leurs étudiants. C'est pourquoi le lien est si étroit. En témoigne Michele Papakie, chef du département de journalisme et relations publiques, une référence pour Rachel et ses camarades.

Michele a aussi travaillé pendant ses études, les a interrompues quand elle est tombée enceinte, a obtenu son doctorat en 1996 et devenue professeure titulaire à l'I.U.P. Elle aussi était la première de sa famille à faire des études supérieures. Le bureau de Michele est pour ses étudiants (surtout ses étudiantes) un lieu rassurant : c'est à elle que Rachel a confié ses peurs de contaminer ses parents et grands-parents, quand elle était obligée de rentrer chez elle. Michele symbolise l'ouverture d'une université publique vers la communauté : son expertise en prévention du harcèlement sexuel, acquise lors d'un passage par l'armée, est mise au service du refuge local pour femmes victimes de violences domestiques *Alice Paul House*.

Quand la crise COVID est arrivée, la Pennsylvanie a demandé des économies de 52 millions de \$ (mais a reçu 39 millions de \$ d'aides fédérales via le *CARES Act*...). Comme souvent la variable d'ajustement sont les enseignants. Jamie Martin, professeur de criminologie et responsable syndical, a participé à plusieurs réunions où il avait l'impression que la direction le faisait tourner en bourrique et ne voulait pas révéler ses plans. Or, selon ses calculs, l'I.U.P. n'est pas si pauvre que cela : en 2019, elle a seulement 1 million de \$ de pertes, et, si on calcule différemment, elle pourrait même avoir fait des bénéfices. Bien sûr, les calculs de la direction sont catastrophistes : en 2020, la projection des pertes est de 48 millions de \$. « Nous devons travailler beaucoup pour retrouver notre compétitivité tout en maintenant et en améliorant la qualité de notre éducation », déclare le porte-parole de l'I.U.P., dans une magnifique langue de bois.

Michele a été convoquée à une réunion zoom organisée par le doyen de la faculté des SHS. D'emblée, celui-ci a annoncé que six départements allaient perdre leur autonomie : fusionnés ou fermés. Le journalisme sera fermé. Michele perdra son poste en juin 2021. 15% des enseignants titulaires auront le même sort, soit 125 personnes, 81 d'entre elles purement et simplement renvoyées comme elle. « Mon cœur est brisé. Je ne pleure pas parce que je serai sans emploi en mai. Je me fais du souci pour ces enfants qui nous ont fait confiance », dit-elle.



Buttons for a faculty protest on Dr. Papakic's desk. Sarah Blomster for The New York Times

Le porte-parole de l'I.U.P. n'a pas répondu aux demandes de précisions du *NYTimes*. Rachel se soucie aussi de sa professeure et de tous ses emplois qualifiés perdus à cause des « économies » au prétexte de faire face à la pandémie. Elle fait partie de ces « enfants qui ont fait confiance » en l'université qui les a trahis. Étudiants et enseignants demeurent encore proches « virtuellement » : Rachel débute les visioconférences avec Michele en demandant à sa professeure comment va son moral. C'est comme si elle faisait partie de sa famille. Cette famille de classe populaire qui n'a que l'éducation, la connaissance, comme moyen d'ascension sociale, et ne va pas aux universités prisées de l'*Ivy League*.

Aucun filet de sécurité pour les étudiants et les enseignants : est-ce cela, le « modèle » d'une ESR qui se « modernise », comme semblent le penser les thuriféraires de la transformation du système français pour jouer dans la cour des grands de la compétition mondiale ?

<https://www.nytimes.com/2020/12/28/us/college-coronavirus-tuition.html?action=click&module=Well&pgtype=Homepage§ion=US News>

Pakistan, Yémen

Se faire vacciner dans les pays où règnent la violence et la guerre

Via le compte Twitter de l'ONG *Physicians for Human Rights*, nous arrivons sur celui de l'agence *Associated Press* (AP) qui examine comment « les guerres et l'instabilité rendent la vaccination difficile dans les pays pauvres ». On s'en doutait, mais mieux vaut le dire ouvertement, et non seulement dans les milieux ou sur les sites d'information purement militants.

AP passe en revue plusieurs pays. Nous en choisissons deux, emblématiques pour cause de violence et maladies endémiques.

Au Pakistan, Arifullah Khan, un travailleur sanitaire qui s'est toujours porté volontaire pour vacciner la population, se souvient encore de la fusillade dont il a été victime il y a cinq ans, lors d'une campagne de vaccination contre la polio dans la région tribale de Bajaur, proche de la frontière afghane. Il s'en est sorti avec une blessure, mais son coéquipier a été tué.

Le Pakistan, avec l'Afghanistan et le Nigéria, sont les trois pays au monde où la polio est encore endémique. Divers groupes armés et des prêcheurs religieux réactionnaires alimentent aujourd'hui l'opposition au vaccin anti-COVID. Mais comme la vaccination contre la polio a été interrompue pour cause de pandémie, le pays se trouve dans une situation sanitaire très difficile, faisant face à deux épidémies en même temps. 82 nouveaux cas de polio depuis le début de la pandémie COVID...

Il est vrai que la violence des groupes armés et le fanatisme religieux aggravent une méfiance anti-vaccin ancienne dans le pays. Devinez qui a commencé : en 2011, la CIA avait utilisé un « programme de vaccination factice » comme couverture pour trouver la cachette de Ben Laden et le tuer. La population n'a pas oublié, ce qui complique le travail des médecins comme le Dr. Rana Safdar qui coordonne la vaccination anti-polio.

Arifullah Khan explique la méfiance des habitants de sa région de Bajaur par la diffusion des prêches réactionnaires dont le contenu a peu à voir avec la religion, mais beaucoup avec la tradition et la soumission des populations aux prêcheurs qui les manipulent. Cela ne vous rappelle pas les prêcheurs évangéliques états-uniens, grands amis de Trump, ou même Trump lui-même brandissant une Bible comme « protection » contre la COVID19 ?



« Le vaccin rendra les enfants moins respectueux des traditions et valeurs islamiques », disent les prêcheurs. Arifullah voit là une façon de cultiver la peur et l'opposition à cette « chose qui vient d'Occident » et dont personne n'explique vraiment l'utilité. À aucun moment Arifullah ou le Dr. Safdar ne mentionnent les autorités publiques comme appuis ou secours potentiels. Les populations, dans les zones tribales, sont livrées à elles-mêmes.

Arifullah s'est porté à nouveau volontaire pour vacciner les habitants de sa région contre la COVID19. Mais il n'a pas oublié avoir failli mourir en faisant son travail. Il regardera deux fois avant d'aller à un endroit réputé dangereux.

Au Yémen le système de santé est détruit par la guerre civile. Mais qui fournit les armes pour cette guerre ? À qui ? *Via* quels intermédiaires ? Ce n'est pas seulement le résultat de contrebandes ou de magouilles mafieuses. Quelques pays occidentaux (dont la France) qui fournissent l'Arabie Saoudite (qui n'est absolument pas impliquée dans le conflit à ses portes, bien sûr) devraient faire un petit examen de conscience. La guerre civile a donc « permis » au choléra et à la diphtérie de resurgir. Et aujourd'hui, ce n'est pas seulement le coronavirus qui menace, mais principalement le « virus qui se nomme faim » : l'ONU prévient du risque de famine en 2021.

Aucun programme de vaccination anti-COVID à l'horizon, ni par le gouvernement, ni par les rebelles qui contrôlent une partie du territoire. Quand les routes sont détruites et l'infrastructure logistique dévastée, les Yéménites n'ont aucune chance de recevoir le précieux sérum, même pas grâce à des aides humanitaires : il faut que quelqu'un reçoive et achemine ces aides. C'est impossible et cela risque de finir comme en 2017, où une cargaison de vaccins contre le choléra a été utilisée comme monnaie d'échange pour obtenir des concessions de la part des agences de l'ONU.

L'exemple de ces deux pays rend encore plus dramatiquement actuel l'appel, lancé au tout début de la pandémie par le secrétaire général de l'ONU António Guterres, pour un arrêt des conflits armés afin que le monde se consacre tout entier au combat contre le coronavirus (cf. *Fenêtre* n°3). Vous vous demandez pourquoi il n'a pas été entendu ? Une partie de la réponse se trouve dans un article de la *Fenêtre* n°13 sur le budget 2021 de l'État italien.

<https://apnews.com/article/pakistan-coronavirus-vaccine-ebola-virus-coronavirus-pandemic-united-nations-7fdd64876cac1c4ba8a613bcc7986d0d>

Palestine-Israël

Vacciner la population de Gaza sans aucune condition préalable

Dans une tribune publiée le 29.12.2020 au quotidien israélien *Haaretz*, Ghada Majadli, directrice pour les territoires occupés de l'ONG *Physicians for Human Rights* met les pendules à l'heure : Israël est la puissance occupante, c'est pourquoi il a un devoir humanitaire et légal envers Gaza, la Cisjordanie et Jérusalem-Est, territoires occupés. Il a imposé le blocus de Gaza, mis des checkpoints partout et contrôle presque tous les aspects de la vie des Palestiniens, y compris la santé. Pour se faire soigner dans des hôpitaux israéliens, un Palestinien a besoin d'autorisation. Israël a l'*obligation* d'aider les Palestiniens à prendre des mesures contre la pandémie.

Le système de santé en Palestine manque d'équipements, de médicaments, de ressources financières, de personnel, et est dépendant de l'aide internationale, notamment des donations envoyées par la diaspora. Il est aussi dépendant d'Israël, qui subventionne, mais aussi contrôle. Dans la bande de Gaza, le blocus israélien a fait empirer une situation déjà intenable par manque d'eau et d'électricité, chômage et pauvreté, et très grande densité de population. Cette dernière est le facteur de risque numéro un pour la contamination par la COVID19.

Quand l'ONG a reproché à Israël son manque d'aide envers les Palestiniens pour faire face au coronavirus, celui-ci a répondu que la santé était une responsabilité transférée à l'Autorité palestinienne : tout était donc de sa faute ! Selon Ghada Majadli, l'Autorité palestinienne a fait ce qu'elle a pu surtout grâce aux dons reçus, sans pour autant avoir une quelconque « autorité » à gérer quoi que ce soit. Maintenant, Israël commence à vacciner sa population à grande vitesse, ce qui est très bien. Mais pour les Palestiniens, rien n'est mis en place. Israël prétend que les vaccins seront acheminés à Gaza, mais ce sera « donnant-donnant » : avant, il faut libérer des captifs israéliens.

Ghada Majadli s'indigne : ce « marchandage » est contraire au droit international. Les vrais « captifs » sont les Gazaouis, qui subissent le blocus israélien depuis longtemps. C'est un calcul indécent dans une situation de péril sanitaire mondial, où « chaque pays doit s'assurer que personne n'est laissé pour compte et qu'il n'y a pas de différence de classe, race, genre ou nationalité quand il s'agit de l'accès aux vaccins ». Israël exerce un chantage qui pourrait s'avérer mortel pour la population de Gaza.

Au fait, si Israël avait géré la pandémie de façon aussi réussie, pourquoi aujourd'hui impose-t-il à sa population un troisième confinement strict ? Et pourquoi Netanyahu joue-t-il avec la santé des Gazaouis, quand il est incapable de faire respecter les mesures anti-COVID par les juifs ultra-orthodoxes, dont certains sont ses alliés ? Pourquoi ne pas avoir sévi pour faire fermer les bains rituels juifs et les écoles qui, en dépit des interdictions, étaient toujours ouvertes dans certains quartiers ultra-orthodoxes ?

L'avocate australienne Shannon Maree Thorrens parle de « mépris d'Israël pour les vies des Palestiniens », qu'elle qualifie d'exemple « le plus létal », mettant en évidence que le pays qui est leader mondial pour la vaccination de sa population laisse volontairement sans vaccin les habitants des territoires sous son occupation. M^e Thorrens se réfère à l'Australie et à la Nouvelle-Zélande, qui, tout en s'assurant que leur population pourra disposer du vaccin, ont fait de même pour les petits États insulaires du Pacifique, leurs voisins : « et aucun des deux pays n'occupe militairement les États insulaires du Pacifique », ironise-t-elle.



Quand Israël vaccine, les Palestiniens sont exclus

Quelle solution ? M^e Thorrens pense que la communauté internationale doit distribuer des vaccins aux territoires occupés, car l'Autorité palestinienne ne pourra pas toute seule s'en occuper et n'en a pas les moyens. L'OMS et l'ONU ont dit se coordonner pour la vaccination de la population de Gaza, mais Israël ne les laissera peut-être pas faire. Des initiatives venant des Émirats arabes unis ou du Qatar pourraient aider Gaza. Mais la clé est une pression mondiale sur Israël.

M^e Thorrens, comme Pierre Barbancey dans *l'Humanité* du 6.10.2020, pensent que la vaccination des Palestiniens servira aussi à Israël. Non seulement pour montrer au monde qu'il sait se conformer au droit international (dont il fait en général peu de cause), mais pour améliorer ses propres conditions sanitaires : qui peut croire que dans un territoire si étroit la contamination des Palestiniens laissera intacts les Israéliens ?

La tribune de Ghada Majadli :

<https://urlz.fr/eFuG>

La tribune de Shannon Maree Torrens, docteure en droit pénal de l'Université de Sydney, dans *Haaretz* du 10.01.2020 :

<https://urlz.fr/eFuH>

Lire aussi l'article de Pierre Barbancey intitulé « Israël vaccine, les Palestiniens sont exclus » :

<https://www.humanite.fr/quand-israel-vaccine-les-palestiniens-sont-exclus-698309>

Royaume-Uni

« Reconstruire avec plus de justice » : le rapport Marmot sur la COVID19 en Grande-Bretagne

Michael Marmot est professeur d'épidémiologie à l'*University College London* (UCL), directeur de l'*Institute of Health Equity* de l'UCL. Avec son équipe, il publie régulièrement des rapports sur l'état de santé de la population britannique. L'avant-dernier, sorti juste avant le premier confinement (en février 2020), était une rétrospective sur l'état de santé et la gestion de la santé en général pendant la décennie passée. Ce « rapport Marmot » mettait en évidence le recul de l'espérance de vie et la montée des inégalités entre groupes et régions. Une femme vivant dans la région la plus défavorisée du nord-est de l'Angleterre avait en 2019 une espérance de vie moindre qu'il y a 10 ans...



Dans une tribune publiée au *Guardian* le 15.12.2020 intitulée « la COVID a mis en évidence les inégalités massives : la Grande-Bretagne ne peut pas retourner à la “normale” ».

Michael Marmot présente les grandes lignes de la nouvelle livraison du « rapport Marmot », qu'on peut lire sur le site internet de son institut. Dans un pays qui se demande si l'école doit ou non distribuer gratuitement des repas aux élèves défavorisés (surtout en période pandémique) pour qu'ils ne se couchent pas le ventre vide, il serait temps de se réveiller, surtout si ce pays se classe parmi les 38 plus riches du monde (même s'il n'occupe que la 25^e place).

Michael Marmot fait référence aux inégalités « raciales » britanniques : les communautés Bangladaise et Pakistanaise ont un taux de mortalité très élevé, qui est lié à leurs conditions de vie et de travail, mais aussi à leur état de santé général. Si on est pauvre, on est aussi mal soigné, on a la santé plus fragile et on risque davantage la contamination, voire la mort à cause des maladies préexistantes.

La Grande-Bretagne n'a pas inventé cette situation, les États-Unis sont dans le même cas.

Dans notre *Fenêtre* n°7, nous avons parlé du lien entre COVID19 et « race », grâce aux données empiriques d'une médecin latina qui avait enquêté dans la communauté de ses patients. Michael Marmot compare les deux pays, qui ont comme point commun le sous-développement des services publics et la quasi-absence d'un état social digne de ce nom.

Ses propositions pour « reconstruire avec plus de justice », le titre du rapport Marmot 2020, débutent avec une déconstruction du « mantra “reconstruire en mieux” » : il n'y aura pas d'amélioration si le gouvernement ne tire pas les leçons de la pandémie et ne donne pas la priorité à l'égalité, à la réduction de la crise sévère qui a été provoquée par l'impact social et économique de la pandémie.

Michael Marmot n'a rien inventé de sensationnel : mettre en place des services publics forts qui prennent soin de la population et réduisent les inégalités n'a rien de révolutionnaire, ni de magique. Il le dit lui-même ; ce sont des propositions faites depuis 10 ans, qui peuvent se résumer en quelques lignes :

- offrir à chaque enfant le meilleur début possible dans la vie
- permettre à tous les enfants, jeunes et adultes de développer au maximum leurs capacités et de prendre le contrôle sur leur vie
- créer des emplois de qualité pour tous
- assurer à tous un niveau de vie décent
- créer et développer des lieux et des communautés saines
- renforcer le rôle et l'impact de la prévention en santé

Certes, dit Michael Marmot dans le *Guardian*, tout cela « coûte cher » et on lui rétorquera que le pays est « très endetté ». Mais il faut d'abord voir que les fortunes des milliardaires ont augmenté de plus de 25% pendant la période des confinements (de mars à septembre), tandis que les salaires ont baissé de près de 4%. Donc, l'argent existe. Ensuite, l'argent est presque gratuit aujourd'hui: le pays ne court aucun risque d'emprunter. Enfin, « on a déjà expérimenté l'austérité », et gagné la situation décrite dans les rapports.

Michael Marmot insiste sur la santé publique, qui est son domaine d'étude : la pandémie a montré que quand la santé publique va mal, toute autre considération est secondaire. C'est pourquoi les différents « indices » de succès d'un pays ne reflètent pas la réalité : le succès se mesure surtout par le degré de bien-être de la population.

« Les inégalités en santé est un problème qu'on peut résoudre et c'est dans notre intérêt de le faire », conclut Marmot.

Qu'est-ce qui empêche de réduire la pauvreté des enfants de 10% et d'assurer à tous un salaire (ou des indemnités s'ils ne peuvent pas travailler) qui permette de bien vivre ? La volonté politique.

Michael Marmot ne fait pas de « politique », il fait son travail de scientifique. Voilà un excellent exemple de la « responsabilité sociale » des scientifiques dont on nous rebat les oreilles : contribuer, grâce à son expertise, à une société meilleure et plus juste.

La tribune du *Guardian* :

<https://www.theguardian.com/commentisfree/2020/dec/15/health-inequalities-covid-ucl-government-policymaking>

Un aperçu rapide du rapport Marmot #BuildBackFairer :

<http://www.instituteofhealthequity.org/about-our-work/latest-updates-from-the-institute/build-back-fairer>

Le résumé exécutif et le rapport lui-même sont à télécharger ici :

<http://www.instituteofhealthequity.org/resources-reports/build-back-fairer-the-covid-19-marmot-review>

