

L'Émancipation

syndicale & pédagogique

Le monde malade du capitalisme et du néolibéralisme autant que du coronavirus

La pandémie de Covid-19 est un drame pour celles et ceux qu'elle frappe et tue, mais aussi pour les soignant·es qui après s'être battu·es un an et demi, en vain contre les difficultés annoncées de l'hôpital, ne comptent ni leur temps, ni leur courage pour sauver des vies.

C'est aussi une catastrophe pour nombre de travailleur·euses, les plus précaires, les "sans", pour les libertés, les conditions de vie, de travail, d'études, avec le confinement et les mesures d'exceptions liberticides et répressives imposées dans la plupart des pays, souvent à cause des retards et erreurs stratégiques des politiques, comme en France. Elles freinent aussi la montée des luttes, observables ces derniers mois, dans notre pays comme dans le monde,

Mais le système capitaliste qui règne partout et qui structure une Europe du fric condamnée à terme par son incapacité à promouvoir la solidarité, va aussi avoir du mal à se sortir de cette nouvelle crise, inhérente à ses logiques d'exploitation et d'oppression.

Et ce, quelles que soient ses déclinaisons (néolibéralisme, capitalisme d'État, populisme plus ou moins fascisant...) prônées par les dirigeant·es de ce monde, qui ont du mal à masquer leurs responsabilités dans l'ampleur de cette pandémie. La crise sanitaire révèle sa grande fragilité et risque bien de précipiter sa faillite.

La crise économique, boursière pour l'instant, devrait s'étendre à la banque et à la finance, gangrénées par leur appétit de profits immédiats et de dividendes indécents, toujours versés pendant l'épidémie. Ces dernières continuent à jouer avec nos vies, assurées qu'elles sont d'être renflouées comme il y a 12 ans par les États au prix de dettes et d'austérité, permettant de reconstituer les taux de profit du capital.

Nous sommes effectivement en guerre, mais l'ennemi invisible ce n'est pas tant le coronavirus que le capitalisme et ses serviteur·es qui ont favorisé le développement de l'épidémie par appât du gain ou idéologie forcenée... Il en est ainsi du sacrifice de la principale usine de production de masques en France à Plaintel, (avec une capacité de production de 220 millions de masques FFP2 par an) pillée

et délocalisée par Honeywell avec les subventions de l'État et la bénédiction de Pénicaud, piétinant la position de l'inspection du travail.

Un ennemi qui – lui – se prépare à réprimer les velléités d'exiger des comptes, de se débarrasser de ce système incapable de gérer les grands défis sanitaires et environnementaux, de le remplacer par des alternatives autogestionnaires. En France, la gestion désastreuse de la crise, a achevé de dessiller la population sur l'amateurisme, le cynisme et les mensonges du pouvoir. Mais ce dernier ne perd pas de temps, cette fois, pour se protéger contre les légitimes colères :

- les lois, ordonnances et décrets donnent tous pouvoirs à Macron et ses sbires pour installer et prolonger le pire état d'urgence que le pays ait connu ;

- le 3 mars 2020, à défaut de commander tests et masques qui auraient pu éviter des milliers de victimes et le confinement général, l'État a commandé pour quatre millions de grenades de ce gaz lacrymogène, le plus dosé en cyanure de toute la planète, qui fragilise depuis des mois les poumons des personnels de santé et des travailleur·euses auxquel·les on demande actuellement de tenir bon ;

- la nomination à un poste clé d'évaluation de la crise d'un général de gendarmerie qui a été de tous les mauvais coups est un message clair ;

- de même que la mise en avant du moribond service de santé des armées, permet d'introduire la très mal nommée opération Résilience, qui passe d'une stricte protection de sites stratégiques annoncée au renfort ou remplacement des forces "de l'ordre" dans toutes leurs tâches.

En face il est urgent de cesser de penser qu'il faut attendre la sortie de crise pour réagir. Le jour d'après se prépare maintenant, dans la dénonciation des mensonges d'État, comme dans les mobilisations qui permettent de combattre à la fois l'épidémie et celles et ceux qui ont contribué à l'aggraver ainsi que le système économique qui les inspire. Puisse ce dossier, avec ses imperfections, y contribuer.

Dossier réalisé par Olivier Vinay,
le 5 avril 2020 □

SOMMAIRE

page 2 Une épidémie grave, mais qui aurait pu être contenue
page 5 La gestion de la crise

page 9 Pendant le confinement la guerre de classe se poursuit
page 10 Surtout ne pas baisser la garde
page 13 Migrant·es et coronavirus : une politique absurde et inhumaine

Une épidémie grave, mais qui aurait pu être contenue

Le covid-19 est bien plus grave que la grippe mais à la portée de réponses rapides et cohérentes

Le virus “SARS-CoV-2”, abréviation de Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2, est une souche récente de Coronavirus, identifiée et séquencée voilà un peu plus de deux mois, stable pour l'instant. Dans l'état actuel des connaissances, due en grande partie aux praticien·nes et chercheur·es chinois·es – qu'il est contre-productif (et méprisant voire raciste) de ne pas prendre au sérieux – ce virus de grande taille, se caractérise par une incubation assez longue : on s'accordait jusqu'ici sur 14 jours ; d'où la quatorzaine d'isolement encore prônée par de nombreux pays ; mais une étude récente vient de montrer que le portage viral durerait en moyenne une vingtaine de jours, avec contagion jusqu'à la fin. Il est relativement contagieux, certainement du fait de la forte charge virale constatée dans les prélevements au niveau des voies respiratoires, et de la grande durée d'incubation ; une personne peut en contaminer entre deux et trois autres, en fonction des mesures de lutte contre la propagation (avec le confinement il y a espoir de descendre à moins de un et demi voire à moins de un). Les enfants considéré·es jusqu'ici comme porteur·euses sain·es très contagieux·euses, ne le seraient pratiquement pas selon une étude américaine récente ; si cette étude venait à être confirmée par d'autres, ça aurait des conséquences sur la fermeture des écoles. Les animaux familiers ne seraient pas – pour l'instant – infectés par le virus, (contrairement aux chauve-souris et certainement aux pangolins), mais ils risquent de le transporter sur leur pelage, d'où la recommandation de se laver les mains après les avoir caressés, et avant si on est porteur·euse du virus. À l'extérieur du corps, dans l'état actuel des études, encore insuffisant, on trouverait des virus actifs jusqu'à deux à trois jours sur des surfaces métalliques ou en céramiques, un jour sur du carton et quelques secondes dans une gouttelette de postillon ; les résultats sur sa durée de survie dans l'air font l'objet d'une controverse du fait du dispositif opératoire employé. Il a été mis en évidence un nombre élevé (25 % en moyenne avec une décroissance en fonction de l'âge) de cas asymptomatiques mais contagieux, ce qui complique les mesures de lutte, comme les statistiques. Les femmes et les groupes sanguins O sont plus épargné·es que la moyenne. Le taux de mortalité du Covid-19 est 20 à 30 fois plus élevé que celui de la grippe (1/1000), et 15 à 25 fois plus faible qu'Ebola (50 %) ; à partir des données chinoises on s'accorde sur un taux moyen de

2 à 3 %, qui se répartit de 0 % pour les moins de 30 ans à 13 % pour les plus de 80 ans. Ce taux est difficile à quantifier en Europe vu l'insuffisance de tests pour approcher le nombre réel d'infecté·es ; il a été évalué le 25 mars à plus de 8 % en Italie, 4,5 % en France et 0,4 % en Allemagne. La courbe de transmission de ce virus émergent suit une courbe ascendante exponentielle avec actuellement en France doublement du nombre d'admis·es à l'hôpital et de morts tous les trois jours en moyenne. Le pic épidémique ne pourra être connu qu'au moment de la redescente. À la fin d'un premier épisode de contagion, en fonction du pourcentage de personnes contaminées, on observera, sous bénéfice d'inventaire, une forme d'immunité collective. Ce qui n'exclut pas d'autres pics de contagion.

La contagion passe essentiellement par les muqueuses buccales et nasales et par la cornée et ce sont souvent les mains qui déposent les virus. Une promiscuité trop proche et durable peut favoriser la transmission par les postillons, contre lesquels le port des masques est efficace, à l'émission, comme à la réception, contrairement aux affirmations gouvernementales et des responsables de l'ARS, qui ne font que s'adapter à la pénurie de masques. On voit là la lourde responsabilité de laisser les transports bondés dans les grandes agglomérations.

Le dépistage, fiable, est réalisé par la recherche de la charge virale dans un prélevement nasal et un pharyngé.

La maladie dans ses formes bénignes, peut être totalement asymptomatique ou occasionner (en moyenne à partir du 5^{ème} jour) fièvre, courbatures, éternuements, toux, perte du goût et/ou de l'odorat, difficultés respiratoires...

Dans les cas graves elle peut causer des pneumonies aigües sévères (d'où son nom), en moyenne après le 7^{ème} jour, avec complications bactériennes et immunitaires.

À défaut de vaccin des médicaments ?

Il n'y aura pas de vaccin contre le SARS-CoV-2 avant plusieurs mois et il n'y a actuellement (27 mars) pas de traitement, même si plusieurs antiviraux, l'hydrochloroquine et la colchicine sont actuellement testés dans de larges essais européens et internationaux aléatoires en aveugle (ERC, essai randomisé contrôlé) .

Pour la chloroquine, médicament, sujet d'un engouement médiatique certain et d'une vive controverse scientifique et interpersonnelle, qu'en est-il ? Une étude chinoise prouvant l'efficacité *in vitro* de l'hydrochloroquine (un antipaludéen sur le marché depuis 1949 et donc libre de droit et peu cher) et la publication dans une revue scientifique d'un communiqué des autorités chinoises (se pensant assurément plus crédibles qu'une autorité médicale) relataient l'efficacité de ce médicament dans le traitement des patient·es. Elles ont fait réagir le professeur Didier Raoult de l'IHU de Marseille, spécialiste titré et plus reconnu internationalement que par les instances françaises particulièrement celles qui sont compromises avec les labo pharmaceutiques, qui n'acceptent pas que soit promu un médicament libre de droits et peu coûteux. Le chercheur a pensé que l'entrée du virus SARS-CoV-2, de grande taille, dans les cellules humaines pour se répliquer pourrait être inhibée par l'antipaludéen comme il l'avait étudié pour l'entrée de bactéries intra cellulaires. Il a obtenu des autorités de santé de pouvoir réaliser un essai méthodologiquement simplifié sur une trentaine de patient·es infecté·es. Cet essai lui a permis de considérer que la charge virale disparaît rapidement (quatre à six jours) dans les trois quart des cas avec l'hydrochloroquine seule et quasi totalement si elle est associée à un antibiotique l'Azithromycine. Il préconise de procéder à des électrocardiogrammes à temps 0 et temps 2. Cet essai n'a pas la rigueur des essais randomisés, mais il aura au moins permis que l'efficacité de ce médicament soit testée dans les ERC européens à partir du 23 mars. Si l'activité vis à vis du Covid-19 devait être avérée dans les mêmes délais qu'à Marseille, son utilisation pourrait être autorisée avant la fin des essais, à l'hôpital (elle l'est déjà pour les patient·es très malades, ce qui est trop tardif, le médicament agissant certainement sur l'entrée du virus, mais en tout cas pas sur l'inflammation immunitaire responsable des cas graves). Plusieurs spécialistes et responsables de services d'urgences

demandent que le protocole de Raoult soit immédiatement mis en place dans les hôpitaux et la fabrication massive d'hydrochloroquine demandée à Sanofi. Ils expliquent qu'une guerre contre le virus, ainsi caractérisée par Macron, devrait s'accommoder d'une médecine de guerre, gérant autant l'urgence que la rigueur méthodologique. Ajoutons : plutôt que les gesticulations médiatiques coûteuses et d'utilité assez symbolique en terme de gestion de masse de l'épidémie d'une médecine militaire en voie de démantèlement.

Dépistage ou confinement

En l'absence de vaccin et de médicament confirmé, les pays qui ont réussi à stopper ou à ralentir de façon substantielle la maladie (Chine, Corée et dans une certaine mesure l'Allemagne...) sont ceux qui ont associé de larges dépistages et l'isolement des personnes testées positif, avec distanciation sociale et bien sûr des masques.

Ceux qui ne l'on pas fait sont obligés d'essayer de limiter l'incidence de l'épidémie par un confinement plus ou moins total, dont le but est de ralentir la diffusion du virus, et donc "d'écraser" la courbe, ce qui permet de répartir le nombre de malades dans le temps de façon à tenter d'empêcher la saturation des systèmes de santé. Une telle gestion archaïque comme pour les grandes épidémies de peste ou de choléra, détonne dans une époque où les connaissances et les énormes possibilités d'infrastructures, d'équipements et de communication pourraient protéger les populations contre un virus de ce niveau moyen de dangerosité. Elle est rendue nécessaire par la dramatique incapacité d'une bonne partie des décideurs et décideuses politiques à prévenir et à gérer une telle crise, que ce soit par incomptérence ou plus souvent, par choix politique. □

Une pandémie planétaire dont la gravité s'accroît en raison de choix politiques inappropriés

Le pouvoir chinois a réussi à juguler l'augmentation des cas endogènes de Covid-19 en conciliant le dépistage et l'isolement de millions de personnes, facilités par des mesures systématiques de la température. Cette évolution positive a été rendu possible par la disponibilité de tout le matériel de protection nécessaire, fabriqué pour une bonne partie en Chine. Mais, entre les premiers cas de Pneumonie atypique aigüe à Wuhan en décembre (officiellement parce que ce serait depuis novembre que le virus aurait diffusé en silence ; silence de la maladie comme déjà observé ailleurs ou silence des autorités difficile de trancher), et le confinement dans cette ville le 23 janvier, et dans sept autres villes de la province du Hubei le 24, un long mois a passé, avec l'incidence qu'on connaît. D'après Thomas Puyeo, les mêmes décisions prises un jour plus tôt auraient évité

au pays le quart des 80 000 contaminé·es et des 3200 mort·es et bien sûr aurait limité la progression de la maladie dans le monde.

Première faille exploitée par le virus, le retard chinois

Contrairement à ce qui s'est passé en Corée, Hong Kong, Singapour, qui ont montré la rigueur et l'efficacité de leurs systèmes de santé, après avoir été confrontés, dans un passé récent, à des épidémies virales graves (SRAS, H1N1...), la perte de temps chinoise est étonnante de la part d'un pays qui a connu les mêmes épidémies et

dont le régime autoritaire facilite l'adoption de mesures de détection et de confinement drastiques. On peut penser que les avis des spécialistes n'y ont été suivis que lorsque le grand Parti Communiste Chinois a jugé que c'était le moment. Beaucoup se sont gaussés de ces particularités chinoises, alors que leurs propres retards à prendre les mesures qui s'imposaient contre le Covid-19 sont bien plus importants et font courir de grands risques pour leur pays et le monde (USA, Grande-Bretagne, France...). C'est le cas de Macron dont le régime autoritaire et policier si prompt à réprimer les opposant·es, les lycéen·nes, les jeunes pour le climat, les femmes... a été incapable de prendre à temps les mesures pour protéger les Français·es contre la pandémie : tous les inconvénients des régimes autoritaires et/ou des peuples habitués à se plier aux règles, sans en avoir les avantages des pays asiatiques seulement bien sûr pour gérer les crises sanitaires.

Trump et Johnson entre bêtise, entêtement idéologique et calculs politiques

Aux USA, pourtant première puissance mondiale dotée d'une des meilleures recherches médicales, Trump a pu entonner l'air trop répandu "ce virus n'est pas plus dangereux que la grippe", se fondant sur un taux d'infection dans son pays encore plus sous estimé qu'ailleurs vu que les personnes, pour être testées, doivent débourser 3 000 euros, 1500 avec une couverture maladie. Depuis que sa position est devenue intenable politiquement, il a nommé comme responsable de la gestion de la crise sanitaire un champion de base ball, qui n'est pas médecin, il cherche à acheter tous les labos et chercheur·es qui touchent peu ou prou à la lutte contre l'épidémie (et d'ailleurs, le pouvoir français, avec ces commandes annoncées et non passées, devrait se méfier de cet impérialisme américain dans tous les domaines, qu'il s'efforce de copier) et il a interdit l'accès du territoire américain aux européen·nes, à l'exception du plus inconséquent des pays d'Europe dans sa gestion de la maladie, l'Angleterre avec Johnson qui a clairoonné que le libéralisme dictait de maintenir les pubs ouverts, jusqu'à ce que ce qu'il se calme au vu des prévisions des épidémiologistes sur le nombre énorme de victimes avec une telle attitude. La seule réalisation de Trump qui pourrait, paradoxalement dans la période, trouver quelque utilité, c'est son mur contre les immigrants : espérons qu'il protège le Mexique et l'Amérique centrale actuellement bien moins atteints contre la contagion record des USA.

Ce n'est pas par seulement par forfanterie que le premier ministre britannique a pris le risque de laisser la maladie se répandre dans le pays, alors que son statut insulaire aurait pu permettre de la freiner. L'article du **Monde** du 14 mars montre comment Johnson (et aussi Macron voir ci-contre) ont fait le choix d'une stratégie tout à fait en phase avec le credo ultralibéral : laisser la maladie passer pour obtenir rapidement une immunité et faire redémarrer l'économie au plus vite, mais au prix de sacrifier les plus fragiles et les vieux/vielles, autant de non productif·ves.

Et l'auteur de l'article considère que Macron a également choisi cette stratégie (Cf. page VIII). Résultats : Johnson est parmi les très nombreux·euses infecté·es par le virus de son pays et, pour rattraper son inexcusable retard, l'Angleterre s'oriente vers la plus longue décision de confinement au monde : jusqu'à juin, y compris avec des scolaires qui ne reprendraient pas avant les vacances.

Le capitalisme mondialisé premier responsable

Le monde capitaliste bardé d'une Organisation Mondiale de la Santé, sur les recommandations de laquelle la plupart de ses dirigeant·es s'assoient, d'accords commerciaux, de G7 ou G8 et même G20, s'est montré incapable d'avoir une stratégie globale cohérente de lutte contre la pandémie.

Au niveau européen la cohérence des réponses et la solidarité entre États sont en dessous de tout : c'est la Chine qui a répondu aux appels à l'aide de l'Italie ; la Tchéquie a intercepté un envoi de matériel pour l'Italie et l'aide frontalière à la saturation des hôpitaux de la région Grand-Est de l'Allemagne (quatre fois plus de lits de réanimation qu'en France, pour une morbidité cinq fois moindre), du Luxembourg et de la Suisse est jusqu'ici assez symbolique.

Le capitalisme et surtout la version ultralibérale forcenée d'un Macron n'a appris du passé que ce qui est rentable à courte vue. Il en va ainsi de la recherche, comme de la prévention. Une fois passées les graves inquiétudes de 2002-2003 sur le SRAS (SARS-CoV), les recherches sur les vaccins contre cette maladie à coronavirus ont été stoppées, alors qu'elles auraient permis de gagner des mois précieux pour la lutte contre le SARS-CoV-2 actuel.

Le 14 mars, sur **Fance 3 Marseille**, deux directeurs de recherche dénonçaient l'impossibilité de poursuivre leurs travaux sur les coronavirus, vu que l'État ne les finance qu'un mois sur douze. De même après l'épidémie du virus Chikungunya qui a, en 2006, infecté le tiers de la population de l'île de la Réunion et causé la mort de 258 personnes, les recherches sur ce virus ont été mises en sommeil.

Toutes ces erreurs graves qui vont se payer très cher légitiment les exigences des chercheur·es en lutte contre la restriction du financement de la recherche prévue par la loi de programmation pluriannuelle pour le recherche (LPPR).

L'insuffisance, dans de nombreux pays (dont ceux où flambe le Covid-19) de tests de dépistage, de masques et équipements pour les personnels de santé, de gels désinfectants... sont à mettre sur le compte de l'impréparation des gouvernements, mais surtout de leur soumission à de puissantes multinationales de la santé et des médicaments, qui privilégièrent les productions rentables et ont progressivement délocalisé une bonne partie de leur fabrication (souvent en Chine) privant les populations de sites de production adaptables aux besoins locaux. □

La gestion de la crise

La gestion erratique de cette crise par Macron, dictée par des impératifs, idéologiques, économiques et électoralistes est criminelle et liberticide

Dans son discours de "chef des armées rassembleur" à Mulhouse, Macron a dénoncé les germes de division au sujet des masques, des tests, des lits, des médicaments, tout ce sur quoi il devra rendre des comptes. Et il a tenté de s'inclure, avec le gouvernement, dans les cercles (on ne sait pas trop à quel niveau... certainement au centre) de celles et ceux qui payent de leur vie, de leur santé et de leur liberté, l'amateurisme, l'aveuglement idéologique, la morgue de ce pouvoir qui a pratiquement tout raté dans l'organisation de la défense contre le virus à part peut-être son insistance à sauver des entreprises. Son incitation à être fier-es et reconnaissant-es pour le rôle de chacun·e ne saurait le concerner, pas plus que son gouvernement, ni certaines autorités de santé et les médias les plus serviles.

Il n'est bien sûr pas l'objet du descriptif accablant pour le pouvoir macronien qui suit, de se débarrasser de ce dernier immédiatement au milieu de la crise, comme il n'a pas hésité à le faire avec Buzyn, pour un bénéfice électoral de peu de poids par rapport aux enjeux du moment. Mais il est important de prendre date au moment où ce pouvoir cynique et menteur travaille déjà, en lien avec les instances du système capitaliste au niveau européen et mondial, ainsi qu'avec les think tanks et fondations du libéralisme conquérant (Bill Gates notamment hyper-actif dans la période) sur la façon de ne pas assumer ses lourdes responsabilités, et sur les attaques d'après, dans un contexte où les gens ont besoin de se rassurer et d'espérer en l'efficacité des mesures tardives et inadaptées et ont du mal à dénoncer, à se confronter et à se mobiliser.

Comme le décrit le docteur Patrick Silberstein dans son texte *Un virus très politique*, la crise du système de santé s'aggrave avec la crise sanitaire "non parce que le gouvernement ne fait rien, mais parce que ce qu'il fait est tardif, peu cohérent, faible et peu intelligible".

La gestion erratique de cette épidémie par le pouvoir peut déjà être mise sur le compte de son amateurisme. Il n'a indéniablement pas anticipé la crise. Alors que le premiers cas de pneumonies interstitielles sévères contagieuses à Wuhan sont publics depuis fin décembre, que les publications scientifiques sont très vite claires sur la dangerosité et la contagion du nouveau virus, qu'Agnès Buzyn affirme avoir alerté dès janvier le Premier ministre sur la gravité de l'épidémie (*Le Monde* du 17 mars), le gouvernement trop occupé à essayer de mater la mobilisation et la résistance parlementaire sur les retraites ne vérifie pas les disponibilités de la réserve opérationnelle, ne passe aucune commande pendant deux mois. Du coup c'est l'insuffisance de

personnels hospitaliers, de lits, de tests, de masques, de lunettes de protections, de respirateurs... qui va dicter la politique et la communication du pouvoir. Et le "conseil scientifique" dont s'est affublé ce dernier depuis mi mars (en fait un céanacle d'expert·es choisi·es un peu à la façon des plateaux télé), à défaut de pouvoir éclairer les obscures décisions gouvernementales, se borne à les cautionner, à commencer par la vertigineuse succession de manques, chacun fatal à une prise en charge correcte de l'épidémie et qui en plus s'aggravent les uns les autres.

Le manque de tests

Le manque de tests est le premier niveau de l'incurie dramatique du régime de Macron, moins dénoncé que le manque de masques, mais essentiel puisqu'il a entraîné l'arrêt rapide de la seule politique efficace contre le virus.

L'histoire de ce manque de test, approfondie dans l'article, par ailleurs très complet sur les tests, d'un médecin récemment retraité de l'industrie pharmaceutique "*ce qui préside à la gestion de cette crise sanitaire n'obéit pas à une logique de santé, mais à des impératifs économiques, c'est-à-dire politiques*", paru dans *Lundi Matin* du 23 mars, est édifiante. Lorsque les tests ont commencé à manquer c'est parce qu'on n'avait pas fourni de masques aux personnes effectuant les prélèvements, particulièrement exposées vu la forte charge virale de ces prélèvements. Une fois les masques plus ou moins obtenus, il a manqué du solvant qui permet de transporter les prélèvements. Puis ça a été les tests, qui ont fini par manquer. Une telle succession de manques liés à l'absence de prévision dans un état industrialisé, doté d'un système de santé réputé performant, dans un monde d'échanges commerciaux optimisés est déjà condamnable en soi, et les responsables devront rendre des comptes. Mais l'exécutif de ce pays parmi les plus riches et qui se prétend influent sur la scène internationale, aurait dû se donner les moyens de corriger dans l'urgence de telles carences et ce "*quel qu'en soit le coût*" comme répète Macron, afin de poursuivre la politique de dépistage et d'isolement préconisée par l'Organisation mondiale de la santé et correctement initiée en France en janvier. Mais aucun plan d'urgence à la hauteur des besoins en tests et en masques, ni surtout aucune commande n'ont été mis en place pendant de longues semaines au cours desquelles les politiques ont laissé filer la maladie derrière leurs déclarations rassérénantes, "*on est prêt... l'Etat tiendra...*", préconisant juste de protéger les personnes fragiles et très progressivement de réduire les

rassemblements, mais pas le gigantesque rassemblement évangélique de Mulhouse, du 17 au 21 février, lors duquel plus de 1000 personnes ont été contaminées, et dont on a vérifié qu'il a été le foyer de la généralisation de l'épidémie dans le Grand-Est et en France. Pourtant, la venue de Macron dans cette ville, à quelques mètres de ce rassemblement le mardi 18 aurait dû attirer l'attention des services de sécurité, sanitaires et présidentiels. Mais bien sûr Macron n'était pas là pour ça, mais pour l'urgence électorale de s'occuper de stigmatiser une autre religion. Une partie des scientifiques, soit par proximité avec le pouvoir ou arrivisme, soit parce qu'ils-elles n'avaient pas pu constater ni concevoir tout de suite qu'on abandonnait la stratégie préconisée par l'OMS et mise en œuvre avec succès en Asie, ont fait des déclarations inconséquentes, pour rapidement rejoindre leurs collègues qui n'ont cessé d'alarmer et d'exiger des mesures urgentes. À la mi-mars, au vu de l'évolution dans le pays et en Italie, pour limiter la catastrophe annoncée il ne restait plus que la stratégie du confinement, beaucoup plus coûteuse en vies humaines, et pathologies diverses liées au coronavirus, à la saturation hospitalière mais aussi au confinement qui fait peser sur chacun-e l'angoisse très déstabilisante d'être potentiellement porteur-euse et vecteur-trice du virus.

L'auteur de l'article de *Lundi matin* va plus loin, il laisse entendre que la décision politique d'arrêter la stratégie dépistage/isolement, ne serait pas qu'une adaptation à la disponibilité très insuffisante des tests, mais aurait obéi à des choix économiques n'ayant rien à voir avec la protection de la santé publique. D'après lui le pouvoir aurait fait ses calculs : la généralisation pour 67 millions de personnes de ce test qui coûte une centaine d'euros et a le gros inconvénient d'être remboursé par la sécu (qui a tout de même été créée pour encaisser y compris ces situations très difficiles), reviendrait au moins à 6,7 milliards, "pognon de dingue". Analyse à rapprocher de celle du *Monde* du 14 mars sur la tentation de Macron pour la stratégie néolibérale des Johnson, Trump... de laisser l'immunité collective "naturelle" faire son travail, pour ménager l'économie "*quel qu'en soit le coût*" en vies de personnes sensibles et âgées. D'ailleurs, l'annonce de report à la fin du confinement d'une multiplication des tests... quand on en aura, n'est pas seulement d'un cynisme abject : Véran et Salomon ont précisé que la majorité de ces tests seraient sérologiques, permettant de mesurer l'immunité acquise d'un individu ou d'une population, mais pas de protéger les individus, ni la population contre la maladie... et donc a priori pas remboursés par la sécu et en tout cas bien moins chers que les tests de charge virale.

Le manque de masques

Le manque de masques et autres matériels de protection est devenu la honte de nos gouvernements, pour le fait en lui-même, avec ses graves conséquences, mais aussi pour l'insolence et l'inefficacité du pouvoir suite à cette lamentable évidence.

- campagnes mensongères et criminelles sur l'inutilité du masques et contagion galopante avec des décès de plus en plus nombreux y compris pour les soignant-es, ce qui accroît la désorganisation et l'exténuement des personnels de santé, à bout du fait de l'insuffisance d'effectifs ;

- mensonges permanents de Macron, Véran, Salomon... sur la question du nombre de masques disponibles et sur les dates où ils seront livrés, sur le nombre de ceux qu'avait laissés le quinquennat Hollande (d'après Marisol Tourraine et les documents officiels produits par la presse).

Alors que le nombre, d'ailleurs très insuffisant, de masques à venir annoncés par Salomon, sans dates d'échéance, ni preuve de commandes, on se perd en conjectures : un entrepreneur français en Chine dit avoir été informé par les entreprises du pays disposant d'énormément de masques qu'elles n'ont reçu aucune commande de qui que ce soit en France.

Le manque de personnels, de lits et de matériels

Le manque de personnels et de lits, de respirateurs et autres matériels de réa, condamne des milliers de personnes :

- saturation du système hospitalier avec ses conséquences de morts de trop, injustes, du Covid-19 ou d'autres affections qui auraient pu être soignées. Le 25 mars, Hirsch est paru très préoccupé par le manque de lits et l'approche de la saturation en Île-de-France, qu'il a organisé et continue d'organiser avec la suppression maintenue de 1000 lits de long séjour, dont 150 dans le 94 ;

- privation scandaleuse des soins dans les hôpitaux publics pour les personnes âgées confinées dans leurs EHPAD, qui y contractent la maladie du fait de l'insuffisance de matériel de protection et y meurent, privé-es en plus de la présence de leur famille.

Alors que l'Espagne a commandé à la Chine des tonnes de matériel dont un milliard de masques, de très nombreux respirateurs pour lutter contre la maladie, Macron en est encore à se congratuler de pouvoir disposer des quelques respirateurs de l'armée, dans son discours depuis l'hôpital de campagne (unique et minuscule en rapport des réalisations chinoises, espagnoles et anglaises de centaines et milliers de lits). Et d'après Loïk Le Floch-Prigent, des entreprises françaises ont proposé de fabriquer des respirateurs et le gouvernement a refusé.

Les mensonges, eux, ne manquent pas

Pour tenter de masquer ou minimiser ses responsabilités dans tous ces graves dysfonctionnements, le pouvoir profère des cascades de mensonges ("*c'est la faute aux autres gouvernants...*", "... aux personnes qui ne respectent pas nos mesures", "*les masques sont plus dangereux*

qu'utiles" ...), d'affirmations péremptoires erronées dont Véran s'est fait une spécialité ("nous sommes le pays qui fait le plus de tests" ...), de promesses non tenues (comme Macron, le lundi 16, "arrivée des masques demain et après demain" ...), d'injonctions contradictoires : Blanquer démenti de façon cinglante plusieurs fois, un secrétaire d'État affirmant qu'il y a assez de masques, quand ses collègues reconnaissaient le contraire, cafouillages systématiques dans les explications des règles de confinement, notamment E. Philippe, qui, le 23 sur **TF1** saborde le confinement en définissant la possibilité de sortir jusqu'à un kilomètre de son domicile pendant une heure, une fois par jour, avec chien et –c'est nouveau – enfants, alors que "la pratique admise" et le bon sens quitte à être confiné, limitait, en ville, ces sorties au pâté de maison. Une

telle inconséquence est en mesure d'ajouter au désarroi des soignant·es qui demandent tou·tes un confinement plus strict et elle est en contradiction avec les nouveaux durcissements pour la santé (obligation de convocation d'un médecin), pour les marchés (interdiction sauf dérogation), incitation à la généralisation des couvre-feux lancés par des maires d'extrême droite...

Depuis le scandale des masques et l'affaire de l'hydrochloroquine, la stratégie gouvernementale est apparue pour ce qu'elle est inconsistante et peu crédible. À la perte de confiance au niveau social, liée à la mobilisation contre le projet de retraite à points, s'ajoute celle au niveau sanitaire, ce qui rend les consignes utiles peu crédibles et favorise encore plus les replis individualistes, les angoisses et psychoses collectives, le sac des supermarchés, les vols de médicaments ou de masques...

Intérêts économiques et électoralistes avant la santé

Ce pouvoir est d'autant moins impardonnable, qu'il n'a cessé de privilégier à la santé de la population des intérêts économiques et électoralistes. Dans ses deux discours, du jeudi 12 et du lundi 16, Macron a surtout insisté sur les efforts pour les entreprises. Le seul chiffrage précis c'est les 300 milliards pour cautionner les prêts aux entreprises, contre les deux milliards à l'Hôpital, utilisation de la crise pour à la fois continuer à subventionner les patrons et aussi prendre date pour aider une fois de plus le système bancaire dans la crise que l'épidémie n'a fait que précipiter, 12 ans après le premier renflouement par des fonds publics de sa fringale de gains, comme le développe Lordon, le 11 mars, dans son blog du **Monde Diplomatique** "Coronakrach". Ces choix et la scandaleuse incitation de Lemaire à verser une prime de 1000 euros pour que des travailleur·euses d'entreprises non



indispensables à la vie du pays continuent à aller se faire infecter à leur travail (toujours du fait de l'insuffisance de protections). Cette politique a donné des ailes au MEDEF qui a proposé aux organisations syndicales un communiqué commun honteux qui marquera définitivement – souhaitons le – la coupure entre celles qui le signent et celles qui le combattent.

L'aspect bassement politicard de Macron, avec le remplacement autoritaire de la ministre de la santé en pleine crise du Covid-19, pour la faire candidater à la mairie de Paris, alors qu'elle-même pensait que les élections ne devraient pas avoir lieu et avec surtout ce maintien criminel du premier tour des élections municipales, avec leurs dizaines de millions d'interactions sociales... et leur centaines de membres des bureaux de votes, assesseurs·euses, maires... infecté·es, mort·es... sans compter les électeur·trices !

Sur ce coup là, les divers cadres politiques d'autres bords, sont autant responsables. Ils/elles auraient mieux fait de préparer l'alternance.

Un abject pari sur l'épidémie

Mais il y a plus grave, comme le rappelle **Le Monde**, dans son article du 14 mars, la stratégie choisie par Macron, comme par le dangereux Johnson en l'Angleterre (cf supra), a été de laisser la maladie suivre son cours sans dépistages systématiques, ni mesures de confinement pendant beaucoup trop longtemps, dans l'espoir que la grande partie de la population, infectée, serait ainsi immunisée une fois pour toute, ce qui dans l'état actuel des connaissances n'est par ailleurs pas totalement sûr. Mais ce qui est sûr c'est que ce type de choix revient à sacrifier une bonne partie des personnes fragiles (âgées, malades, suivies en psychiatrie...). Ces personnes plus exposées peuvent d'autant plus penser qu'elle sont sacrifiées au vu des consignes pour "trier" les malades dans certains hôpitaux, car on ne peut soigner



tout le monde. Tout ça rappelle de très mauvais souvenirs, D'autant que des personnels sont menacé·es de sanctions, s'ils/elles diffusent ces consignes, L'auteur de l'article du *Monde* ne va pas jusqu'au bout de son raisonnement. L'intérêt de cette stratégie c'est de permettre de reprendre au plus vite l'activité économique, contrairement à la stratégie des "cluster" consistant à détecter et à isoler les foyers, qui avait été mise en place en France au début de l'épidémie avec d'indéniables succès, plus efficace pour protéger les populations et particulièrement les plus fragiles, mais pouvant durer beaucoup plus longtemps.

Reprendre le travail et l'activité économique au plus vite et au passage sacrifier un grand nombre de personnes non productives, on est en plein dans la doxa ultralibérale de Macron.

Un système hospitalier fragilisé auquel Macron refuse des mesures d'urgences

Le pouvoir n'a même pas l'excuse de ne pas avoir été informé des problèmes. Depuis plus d'un an les personnels de santé sont mobilisés, notamment au sein des collectifs inter-urgences et inter-hôpitaux, expliquant que l'hôpital ne peut plus assumer ses missions sans recrutements et financements d'urgence en raison du sous financement (instauré par la tarification à l'acte ou à la moyenne d'activité, aggravé par les crédits rabotés par Macron) et donc du sous équipement (fermeture d'hôpitaux, de services, de lits, insuffisance de personnels...). Et c'était avant la crise, alors depuis... Le système hospitalier public ne peut plus répondre à une crise sanitaire de la taille de l'épidémie Covid-19, de surcroît mal gérée pendant deux mois, "une guerre" comme le rabâche Macron, mais une guerre dans laquelle on demande aux soignant·es de se battre sans munitions ni protections, ce qui donne un avantage certain à "l'ennemi invisible".

Mais là aussi voyons plus loin. Le rêve des libéraux c'est d'attaquer enfin la sécurité sociale au cœur à la faveur d'un krach de l'hôpital public, qui emporterait la branche santé après celle des retraites. Quant aux promesses de "l'appel

de Mulhouse" de Macron annonçant un plan d'investissement et de revalorisation pour la santé ? Ce serait un minimum, vue la surdité totale vis-à-vis des exigences des personnels de santé gazé·es et tabassé·es depuis plus d'un an, vue la reconnaissance forcée du pouvoir de l'énorme investissement pendant l'épidémie "des personnels des hôpitaux, du service public de la santé [...] ces héros et héroïnes en blouse blanche qui se sont engagé·es avec dévouement et efficacité...". Mais jusqu'ici, assortie à l'époque d'aucun engagement ni même réponse aux propositions pour répondre à l'urgence. Mais ce n'est qu'une promesse, après beaucoup d'autres, pour "après la crise", toujours sans le moindre chiffrage, contrairement aux efforts pour les entreprises, comme l'avait relevé le représentant de la Coordination inter-hôpitaux (Cf. encadré). N'oublions pas les PPCR et à présent les augmentations des enseignant·es bien loin des revendications salariales et dans les deux cas en contrepartie de dégradations statutaires On peut déjà voir que Hirsch continue à fermer des lits et que l'exigence de recrutements immédiats reçoit pour toutes réponses un appel national aux bonnes volontés et la proposition de Péresse d'employer des étudiant·es, payé·es comme des aides soignant·es ou infirmier·es, en fonction de quel niveau de spécialisation dans leur formation de math ou d'électronique, ça on ne la sait pas. □

François Salachas (le neurologue représentant de la Coordination inter hôpitaux, qui avait interpellé Macron à la Pitié Salpêtrière) est choqué par le fait que Macron donne des gages de confiance aux entreprises sans donner au moins les mêmes aux personnels hospitaliers. Il rappelle que le temps de l'épidémie n'est pas le même que celui de l'entreprise et qu'il y a une extrême urgence à prendre les décisions opérationnelles. Pour demander par exemple aux d'élèves infirmières qui doivent sortir de leur formation fin mars de venir tout de suite combler les vides dans les hôpitaux, en leur garantissant des conditions de sécurité et de salaires correctes. Un tel "choc d'attractivité" qui pourrait aussi concerner en plus des médecins qui viennent de prendre leur retraite, celles et ceux qui n'ont pas la nationalité française et ne sont pas de la communauté européenne, est indispensable pour que l'épidémie n'achève pas de mettre l'Hôpital par terre et pour éviter ces "pertes de chances", ces morts illégitimes qui auraient survécu avec un système de santé efficace, aussi bien les malades du Covid-19, que tou.tes celles et ceux souffrant d'autres pathologies qui n'auront pas trouvé de place. Sauf à penser que les décideur·euses et les possédant·es se gardent ce privilège d'une prise en charge du Covid-19 à deux vitesses.

Les cliniques privées, qui peuvent, encore à la date de cet article, continuer à choisir une partie de leurs patient·es en fonction de la rentabilité des actes, devraient se voir obligées de prendre exactement la même part que le public dans la lutte contre le coronavirus.

Pendant le confinement la guerre de classe se poursuit

Le patronat et les hiérarchies du public utilisent la crise et les facilités des lois travail et ordonnances Macron pour licencier et virer les précaires, comme dans la culture à la BPI et à l'INRAP...

Le report du débat parlementaire sur la loi sur les retraites à points et sur l'application de la réforme du chômage était inévitable dans le contexte des mesures exceptionnelles liées au Covid-19, et aussi pour donner l'illusion d'un minimum de consensus social et pour limiter l'exposition des parlementaires. Mais alors que la maladie faisait déjà rage, le gouvernement n'avait pas perdu de temps bien au contraire, profitant du conseil des ministres extraordinaire pour mettre en oeuvre le 49-3 et utilisant un amendement cavalier dont il a la spécialité pour ramener la part de l'État dans la Poste de 73 à 34 %. Ces attaques et toutes les autres, le pouvoir les peaufine. Et il sauve les délais pour être prêt au plus vite dès la sortie du confinement.

La loi de finances rectificatives pour 2020, pour les entreprises et les banques pas pour l'Hôpital, a été votée à l'unanimité le 21 mars, ce sont les fameux 300 milliards d'euros, qui de fait seront essentiellement donnés aux banques, ce qui risque fort d'entraîner le même phénomène qu'en 2008 : aide aux banques/ endettement de l'État/ plans d'austérité.

La loi, très liberticide, d'urgence sanitaire

La loi d'état d'urgence sanitaire sous couvert de lutte contre le coronavirus, discutée et votée dimanche 22 mars par à peine une dizaine de parlementaires, les responsables des groupes et rapporteurs, illustre on ne peut mieux cette utilisation de la crise. Elle comporte outre les volets dérogatoires au droit courant et aux libertés, ainsi qu'un volet répressif pour toute contravention au confinement, ou toute autre mesure décidée par le gouvernement dans le cadre de la lutte contre le virus (dont la verbalisation pourra être faite par les policiers municipaux et... les agents de surveillance !!!). Des mesures qui risquent de durer, comme un fichier internet des places en crèche et chez les assistantes maternelles, ou l'utilisation des données de la géolocalisation, plusieurs mesures défavorables au camp des travailleur·euses : facilitation du recours à l'activité partielle ; possibilité d'autoriser les employeur·es à imposer ou à modifier les dates de prise de congés pour six jours de congés payés et pour toutes les autres formes de congés (RTT, compte épargne temps...) ; à modifier les dates de versement de primes ou intérressement ; à déroger, dans les entreprises particulièrement

nécessaires à la sécurité de la nation ou à la continuité de la vie économique et sociale, aux règles d'ordre public et aux stipulations conventionnelles relatives à la durée du travail, au repos hebdomadaire et au repos dominical ; prolongation de quatre mois des délais dans lesquels le gouvernement a été autorisé à prendre par ordonnance des mesures relevant du domaine de la loi et de ceux fixés pour le dépôt de projets de loi de ratification d'ordonnances publiées avant la date de publication de la loi, ce qui recouvre beaucoup de choses et notamment l'application des mesures de la loi Fonction publique. Raphaël Kempf dans *Le Monde* du 24 mars explique pourquoi : "Il faut dénoncer l'état d'urgence sanitaire pour ce qu'il est, une loi scélérate".

Une bonne partie de cette loi qui contrevient comme jamais aux libertés fondamentales de l'ensemble de la population va être intégrée sur proposition du Conseil d'État au Code de la santé publique dans un titre "crise sanitaire" en plus de l'existant ("menace sanitaire").

La nomination du général de gendarmerie Lizurey, pour évaluer l'organisation interministérielle de la gestion de crise du Covid-19 (*Le Monde* du 30 mars), ne présage rien de bon. Son parcours de la grotte d'Ouvéa en Nouvelle-Calédonie en 1988, au commandement de la violente évacuation de la ZAD Notre-des-Dame-des-Landes, en passant par la gestion de l'explosion d'AZF à Toulouse et la nomination de Bénalla au grade de lieutenant colonel de la réserve de la gendarmerie, montre que le pouvoir entend se tenir prêt à toute gestion de la crise sanitaire et de sa sortie qui ne correspondrait pas à l'attente de Macron.

Il va falloir que les associations de défense des droits, les syndicats, les AG profitent vite de leur temps libre imposé pour, que collectivement, nous soyons prêt·es à remobiliser contre l'ensemble de ces attaques et contre leur aggravation.

D'autant que les collectivités territoriales en rajoutent, notamment celles de la droite extrême ou du RN, avec leurs couvre-feux de plus en plus ridicules du fait de l'aspect déjà suffisamment contraignant du confinement. Comme à Sanary dans le Var (maire RN) où il ne faut pas s'éloigner à plus de 10 m de son domicile.

La prétendue attention aux personnes fragiles

La prétendue attention aux personnes fragiles n'est pas effective pour les personnes âgées, les handicapé·es, les exilé·es, les SDF...

L'attention particulière vis-à-vis de personnes fragiles est inexisteante aussi bien pour les personnes fragiles sur le plan santé qui sont nombreuses en milieux fermés (EHPAD, prisons...) que pour celles fragiles sur le plan social, qui sont, pour beaucoup, condamnées à vivre dehors.

Dans la communication dominante, la notion de personnes fragiles recoupe les personnes ou âgées ou atteintes de certaines maladies (respiratoires, circulatoires, déficiences immunitaires) ou handicaps. On constate déjà la condamnation des résident·es des EHPAD à y être très malades et pour beaucoup à y mourir, à cause du manque de protections et en premier lieu de masques. On voit aussi la situation très tendue dans les prisons, où peu d'incarcéré·es ont été libéré·es et aucunes précautions sanitaires ne sont prises.

Mais pour les personnes fragiles socialement, de plus en plus nombreuses, du fait des politiques de Macron et de ses semblables, de plus en plus fragiles et donc de plus en plus exposées aux risques de la maladie, font, comme à chaque fois, les frais de cette situation d'exception. Des SDF ont été verbalisé·es pour non respect du confinement dans plusieurs villes, et pour lequel·les commencent à peine à se mettre en place des solutions d'hébergement. Sur cette question, le DAL a pris l'initiative d'un référendum devant le Conseil d'État, audiencé le 30 mars. Des sans papiers viennent d'être renvoyé·es au Mali, sans même qu'on se soucie de leur état sanitaire et de leur contagiosité. Les soutiens étant confiné·es, deux campements de Roms hébergeant 800 personnes ont été démantelés à Montreuil lundi matin 23 mars. Alors que, dans un évident souci sanitaire, la date de fin

de la trêve hivernale a été repoussée, les décideurs·euses de cette aberration encore plus honteuse dans la période, n'ont apparemment prévu ni propositions de relogement, ni, là non plus, de vérification de leur état de santé avant de les disperser. Voilà qui revient à ne leur laisser que l'illusoire possibilité de tenter d'aller en Roumanie, avec les frontières fermées ou de créer d'autres regroupements ailleurs dans de plus mauvaises conditions et donc avec de grands risques de développement du Covid-19 et la nécessité de prises en charge massives par les hôpitaux. Et il est prévu de faire la même chose pour le camp d'Aubervilliers. À Calais, le camp de 2000 exilé·es est gardé par des CRS munis de masques, mais il n'est rien prévu pour sortir de la promiscuité (trois par tente) et de l'état sanitaire déplorable dont les pouvoirs publics portent la responsabilité.

Beaucoup de gens et les associations s'insurgent contre ces pratiques dans une telle période et donnent à voir une toute autre approche de l'aide aux plus fragiles, malgré le risque de la maladie, et les difficultés des mesures. La solidarité se développe dans la population, vis-à-vis des "sans", des voisin·es, des personnes isolées, des soignant·es. Le repli individuel que risquent de développer la peur de contracter la maladie et les mesures gouvernementales, est combattue par l'humour, l'imagination, plein d'initiatives de confiné·es, d'artistes, des propositions de mobilisations sur le net : pétitions, recours collectifs. La liste de l'Assemblée contre les violences d'État a pris l'initiative d'une tribune collective, parue dans *Médiapart*, qui résume ce que devrait être l'état d'urgence sanitaire. Un certain nombre des revendications de cette tribune sont reprises ci dessous (en italique).

Surtout ne pas baisser la garde

Renforcer ou ajouter un certain nombre de revendications à celles déjà popularisées dans les luttes récentes

- = **Le retrait de l'état d'urgence sanitaire.**
- = **La satisfaction immédiate des revendications des coordinations inter-urgence et inter-hôpitaux et "ce quel qu'en soit le coût"** ; l'exigence du "choc d'attractivité" qui rejoint celle des soignant·es italien·nes pour la grève générale du 25 mars (cf. encadré page XII).
- = **Suppression du comité "scientifique" sur le coronavirus** et son remplacement par un comité de personnels de santé de terrain, comme en Belgique et un comité d'usager·es dont une des tâches serait d'informer enfin objectivement l'ensemble des citoyen·nes sur la totalité des éléments des éléments nécessaires à la compréhension et à la prévision de l'évolution de la maladie et des choix de santé publique à faire.

- = **Le renforcement des services publics**, qui montrent une fois de plus qu'ils sont seuls à permettre de résister à une crise sanitaire, économique, écologique de grande ampleur. Il faut donc immédiatement stopper les privatisations en cours comme ADP et nationaliser (sans indemnité ni rachat vu que les actionnaires et patrons se sont suffisamment enrichis ces dernières années) et relocaliser toutes les activités d'intérêt commun, en commençant par celles qui auraient été plus utiles dans le service public : les labos pharmaceutiques et les entreprises qui produisent le matériel médical,(EN PREMIER), les cliniques privées, les EHPAD privés en veillant à améliorer l'ensemble du parc et à donner à l'ensemble des personnes âgées, un accès réel facile et gratuit aux mêmes soins de qualité que les plus jeunes...

= La re-budgétisation de la recherche fondamentale et médicale et le retrait de la loi de programmation pour la recherche.

= L'abandon définitif de la loi retraite et du projet de loi organique sur les retraites au Parlement et plus généralement de toute forme d'agression contre les travailleur-euses, les jeunes, les chômeur-euses, les retraité-es.

= La mise hors-jeu immédiate de Blanquer, responsable de la contamination de personnels et de parents (Haut Rhin, Loiret...) par son exigence criminelle, d'échanger des supports papiers (pour ne pas équiper d'ordinateurs les rares familles qui n'en ont pas) ; la reconnaissance du droit de retrait pour l'ensemble des personnels de l'Éducation nationale (enseignant-es, AED, TOS...) ; le retrait de ses réformes; le refus et la dénonciation de ses coups de frime sur la continuité pédagogique ; l'organisation d'examens terminaux nationaux allégés pour le Bac 2020 et le brevet ; l'annulation des nombreuses suppressions de postes et de classes annoncées à tous niveaux.

= Le renforcement de la médecine de prévention (notamment pour les personnels d'éducation) et de la médecine scolaire, ainsi que le maintien de cette dernière au ministère de l'Éducation nationale.

= La mise à disposition publique massive de matériel de protection (masques, gants, gel, glaces de protection, etc.) à la population et aux travailleur-euses quel que soit leur statut, et la désinfection des lieux et services collectifs.

= La fabrication et mise à disposition massive de tests de dépistage pour répondre aux besoins de la population, et la prise en charge immédiate en cas de test positif, avec hébergement et réquisition de lieux publics à cet effet.

= La fabrication urgente et massive des médicaments ayant prouvé leur efficacité (y compris en contraignant les laboratoires pharmaceutiques à les produire) et leur accès gratuit à tou·tes sans exception.

= La limitation des activités professionnelles au strict nécessaire pour la vie de la collectivité, et l'organisation



collective par ceux et celles qui travaillent, quel que soit leur statut, des conditions de le faire en toute sécurité, avec à défaut droit de retrait et arrêt du service ou de la production, sans aucune restriction au droit du travail.

Celles et ceux qui travaillent dans ces services sont les mieux placé-es pour définir dans quelles conditions le faire. C'est à eux et elles de définir l'organisation du travail, le temps de travail, les effectifs nécessaires, d'organiser collectivement le travail à tout point de vue pas aux patrons et aux "chefs" qui sont... chez eux.

= Le maintien en activité et l'éventuelle réquisition ou socialisation des unités de production des biens ou matériels pouvant être utilisés pour lutter contre la pandémie.

= L'accès aux soins, à l'hébergement et aux conditions de sécurité sanitaire de tou·tes les sans abri, les migrant·es et réfugié·es, par réquisition de logements vacants, et l'accès gratuit aux soins pour les demandeur-euses d'emploi indemnisé·es ou non, les précaires et personnes sous le seuil de pauvreté.

= La libération du maximum de détenu·es des prisons et de tous les jeunes en centre éducatifs fermés.

= La fermeture des centres de rétention administrative (CRA), avec comme au Portugal, régularisation et relogement viable de leurs occupant·es.

Demeurer actif·ves et relié·es collectivement malgré le confinement

- Ne pas relâcher la mobilisation, par tous les moyens : droit de retrait, grève, événements médiatiques, maintien y compris sous forme télématique, des réunions militantes, (AG aux différents niveaux, des coordinations nationales, de secteurs comme interpro, instances

syndicales, réunions intersyndicales), des propositions de prises de positions et d'actions unitaires.information et mobilisation, par internet à commencer par nos collègues de travail, et d'études,...

- **Ne pas s'interdire des rassemblements et manifestations**, en mesurant l'équilibre gains/risques et en prenant toutes précautions pour ne pas s'exposer en fonction de l'évolution de la maladie, particulièrement sur les questions de répression, de soutien aux plus fragiles, de limitation des droits, de refus des aspects liberticides des mesures et d'expositions inutiles et autoritaires à la maladie...

- **Refuser de cautionner l'“union nationale”** qui vise à faire passer les mesures attentatoire aux droits et libertés de l'état d'urgence ; à les maintenir au moment de la sortie de crise sanitaire, de façon à ce rien ne change, au niveau de la domination du système économique et des dirigeant·es qui nous ont mis dans une telle situation et aussi à éviter que ces dernier·es n'aient à rendre de comptes.

- **Faire plutôt le choix de la solidarité de classe**, de faire connaître, soutenir et généraliser, les initiatives de luttes solidaires, particulièrement avec les plus exposé·es dans la période : exilé·es, précaires, personnes âgées, Et bien sûr la solidarité avec les travailleur·euses (santé, social dont aides familiales, grande distribution, transports, éducation, protection de la jeunesse et de l'enfance et autres services publics...) qui continuent à aller bosser, en exigeant qu'ils/elles soient moins exposé·es, disposent de toutes les protections nécessaires en nombre suffisant. Cela commence par la mobilisation en solidarité avec les personnels de santé, au-delà des applaudissements quotidiens, et des aides à la nourriture, à l'hébergement et au transport.

Des initiatives de soutien de grande ampleur sont possibles, comme par exemple l'appel de soignant·es italien·nes privé·es du droit de grève de faire la grève à leur place (encadré ci contre).

Appel

#faisgrèvepourmoi#moijepeux-paslafaire

de 400 travailleur·euses italien·nes de la santé à participer à la grève générale nationale du 25 mars décidée par l'Union syndicale de base :

“Nous avons été livré·es à nous même en première ligne pour combattre le danger sanitaire. En l'absence de tout dispositif de sécurité adéquat et ne pouvant passer des tests sans présenter de symptômes, nous sommes malades par milliers, et en train de devenir paradoxalement un risque de contagion. Nous sommes les victimes des politiques qui depuis des années ont fait passer le profit de quelques uns avant la santé de tous et qui continuent même dans le danger actuel, pour alléger les services épuisants dus à la carence de personnels, à faire appel à des précaires et des retraité·es plutôt que d'embaucher des personnes admises aux examens déjà passés. Nous demandons que soient arrêtées toutes les activités productives non essentielles afin que des millions de travailleur·euses ne soient plus contraint·es de s'agglutiner dans les transports sans que soient respectées les plus élémentaires règles de sécurité, et en favorisant ainsi la diffusion de l'épidémie. Tous les droits ont été suspendus : jours de repos, fériés, vacances, grève. Nous sommes des héros ou des anges tant que nous subissons en silence, mais menacé·es de mesures de rétorsion et de licenciement si nous essayons de relever la tête ou de quitter la ligne de feu. Nous ne pouvons faire grève le 25 mars, autrement que symbolique, une minute en rotation entre 13h 30 et 14h 30. Nous vous demandons de la faire très nombreux·ses et de la faire aussi pour nous. Nous ne voulons être ni des anges ni des héros, nous sommes des travailleur·euses de la santé”.

Construire une sortie de la crise, autre que celle que nous préparent déjà Macron et les instances capitalistes

- **Commencer à instruire le procès collectif** de Macron, des membres de son équipe et de l'establishment médical compromis dans les décisions qui ont mis la vie de nombreux·euses citoyen·nes en danger et qui marquent l'impéritie, l'amateurisme et le détournement de la crise sanitaire au profit de sa politique de casse et de division. D'ores et déjà sont engagées des procédures pénales auprès de la Cour de justice de la République et du Conseil d'État ainsi que des propositions de commissions d'enquêtes parlementaires (voir l'article du *Monde* du 25 mars : “Coronavirus : le sommet de l'Etat redoute de devoir « rendre des comptes »”).

- **Dès maintenant lancer des réflexions collectives à grande échelle :**

= Sur la façon de se débarrasser de cette caste politique faillie par sa gestion de la crise comme par son silence,

pire par son soutien, dans une prétendue union nationale mortifère.

= Sur la sortie du capitalisme qui aura empêché que l'épidémie de Covid-19 ne soit jugulée, et l'aura utilisée pour tenter de sortir de la crise économique générée par son appétit insatiable de profits : tous les médias accusent le coronavirus d'être responsable du krach financier actuel, alors que depuis au moins un an des économistes ont alerté sur le fait que les leçons de la crise de 2008 n'ont pas été retenues, et que l'éclatement de la “bulle spéculative” allait forcément se reproduire. La crise du Covid-19 entraîne certes la réduction des activités économiques, mais elle n'est que le déclencheur d'une crise économique que les spécialistes voyaient venir bien avant. □

Migrant·es et coronavirus : une politique absurde et inhumaine

L'épidémie de coronavirus est mondiale : c'est la définition même de la pandémie. Sur tous les continents, les frontières se ferment, au total 40 % de la population mondiale est confinée. La fermeture des frontières concerne tous les pays européens liés par les accords de Dublin et aussi la plupart des pays d'origine des migrant·es présent·es sur le sol français. Du coup les expulsions ne sont plus possibles, sauf encore vers quelques États. Dans toute la France, y compris dans les départements d'outre-mer, les centres de rétention se vident. Les juges des libertés ordonnent la libération des personnes placées en rétention, constatant que l'État français n'est plus en capacité d'organiser les expulsions. Des CRA sont même fermés comme ceux d'Hendaye (Pyrénées-Atlantiques), de Geispolsheim (Bas-Rhin), ou de Guadeloupe.

Dans les structures qui restent ouvertes aucune mesure n'est mise en place, ni pour la protection sanitaire des migrant·es, ni pour celle des personnels. Rappelons que depuis la loi de septembre 2018 la durée de rétention peut s'étendre jusqu'à 90 jours. Les assignations à résidence, les OQTF, continuent à courir, y compris pour les personnes libérées des CRA par les juges, et qui peuvent donc être de nouveau arrêtées et reconduites en rétention, en toute illégalité dès lors que les expulsions ne peuvent plus être organisées.

Pourtant, le recours au Conseil d'État déposé le 23 mars par L'ADDE, le GISTI, le Syndicat des avocats de France, La Cimade et le Conseil national des barreaux pour demander de fermer tous les centres de rétention en suspendant provisoirement l'arrêté ministériel qui encadre leur création, a été rejeté le 27 mars, au prétexte du petit nombre de personnes qui y sont enfermées et de l'absence de "preuves de carence dans l'accès aux soins des personnes retenues".

Plus que jamais, et malgré le contexte actuel de confinement, il faut continuer à exprimer et défendre nos revendications : fermeture définitive des CRA, abrogation de la loi de 2018 mais aussi des précédentes, régularisation de toutes et tous les étranger·es en situation irrégulière, liberté de circulation et d'installation.



Raymond Jousmet □

Écrire en lettres d'imprimerie

1 an = 10 numéros

Abonnement de soutien (salaire mensuel supérieur à 2200 €)	65 €
Abonnement	45 €
Abonnement à tarif réduit (revenu mensuel inférieur à 1300 €)	23 €

Envois doubles : ajouter 10 €

Envois pour diffusions, étudiantEs, chômeurs, chômeuses, précaires : nous contacter.

Notre revue est ouverte à touTEs celles et ceux qui partagent nos objectifs et s'inscrivent dans nos références, ainsi qu'aux collaborateurs et collaboratrices occasionnelLES que nous pourrions solliciter.

Les articles sont écrits sous la responsabilité de leurs auteurEs. Seuls ceux signés "L'Émancipation syndicale et pédagogique" engagent l'ensemble de la revue.

Nom et prénom
Adresse.....
Code postal..... Ville.....
Adresse mel

Je m'abonne à la tribune de libre expression *L'Émancipation syndicale et pédagogique*

Abonnement Réabonnement

Montant de mon abonnement :

Je soutiens *L'Émancipation syndicale et pédagogique*

En participant à la souscription permanente

Montant de ma participation :

J'adresse mon chèque à **Pierre Stambul, 27 promenade du grand large, 13008, Marseille** (chèque à l'ordre des Ami-e-s de l'Émancipation) ou j'effectue un virement sur le compte Les Ami-e-s de l'émancipation (Caisse d'épargne) IBAN : FR76 1131 5000 0108 0058 8034 722 Pour joindre le trésorier : pierre.stambul@orange.fr