

Alain Dubourg

15 décembre 2020

Viella

À Marie-Noëlle

À Mohamed

La pandémie de la Covid 19

La faillite des Etats occidentaux

Une stratégie gagnante : l'Asie de l'Est

Une stratégie perdante : les pays occidentaux

Etude (I)

(Nov. 2019 - 15 déc. 2020)

¹ Cette étude s'inscrit dans une série de textes sur la pandémie : « **Coronavirus et déforestation (I)** » 10 mai 2020, publiée dans Les Nouvelles de la Bigorre. ; « **Coronavirus et libertés (II)** » 17 juin 2020, publié en interne PCF65 ; « **La pandémie de la Covid 19 : La faillite des Etats occidentaux (III)** » 15 décembre 2020, puis à la fin du mois de mars une seconde étude enfin une dernière étude sur ce même sujet lorsque l'épidémie sera vaincue. Et parallèlement un texte sur le thème de la « **La pandémie de la Covid-19 et fin du capitalisme ?** »

Sommaire

Avant- Propos : pourquoi cette étude ?	p 3
I) Vers un déclassement historique des pays occidentaux	p 8
II) La Pandémie dans le monde	p 12
Méthodologie	p 12
L'épidémie dans les pays et les différentes stratégies pour la combattre	p 15
Europe, Zone Euro, UE	p 17
Moyen-Orient	p 33
Asie	p 36
Amérique du Nord et continent australien	p 58
Caraïbes	p 62
Amérique centrale et sud	p 64
Afrique	p 68
Pourquoi l'Afrique résiste-t-elle mieux à la Covid-19	p 74
III) La Faillite des Etats occidentaux	p 81
IV) La gestion de l'épidémie en France	p 89
V) La maladie de la Covid-19	p 97
VI) Vaccin, vaccins, leur efficacité ?	p 104
VII) La médecine peut-elle être débattue publiquement ?	p 112
Conclusion	p 118
Glossaire	P 121

----- Avant propos -----

Pourquoi cette étude ?

Le silence des médias sur une réalité connue de tous.

Les journalistes, les grands médias connaissent tous la réalité décrite dans notre étude qui n'est absolument pas une révélation, mais la plupart la taisent.

Le taux de mortalité Covid-19 seize fois plus élevé dans l'Union Européenne qu'en Asie.

Au 15 décembre 2020 :

- **42** décès Covid-19 pour un million d'habitants sur le continent asiatique (4,2 milliards d'habitants !),
- **679** décès Covid-19 pour un million d'habitants dans la Zone Euro (350 millions d'habitants)
- **659** décès Covid-19 pour un million d'habitants dans l'Union Européenne (453 millions d'habitants)

Le gouvernement français ne compare plus la France qu'aux autres pays européens : silence total sur la réalité de l'épidémie en Asie et ailleurs, excepté aux Etats-Unis où c'est le désastre.

Le premier ministre, Jean Castex, lors de son allocution le 10 décembre, a affirmé que la France s'en sortait plutôt mieux que les autres pays européens, ce qui est faux nous le verrons, mais surtout ne fait aucune référence à la sortie de l'épidémie de Covid-19 de l'Asie, notamment de l'Asie de l'Est.

Le gouvernement français fait silence depuis deux mois sur la mortalité Covid-19 pourquoi ?

Lors de la première vague épidémique, chaque jour le ministre de la santé, Olivier Véran ou le directeur général de la santé publique Jérôme Salomon égrainaient leur litanie des décès quotidiens.

Pour la seconde vague, ils sont passés à un autre exercice, la litanie du nombre de personnes contaminées. Mais entre le 30 octobre et le 15 décembre 2020 c'est à dire en un mois et demi, la progression de décès Covid-19 a été ahurissante, **+21.630 décès** soit une progression de 62% par rapport aux 8 mois précédents !!

La mortalité a été beaucoup plus violente ces dernières semaines que lors de la première vague.

Lorsque le premier ministre a annoncé le 10 décembre les nouvelles mesures de confinement-couvre- feu, il a utilisé l'argument de la progression de la contamination qui est réelle, mais pourquoi n'a-t-il pas dit que la Covid-19 tuait encore plus que les huit mois précédents ?

Pour ne pas paniquer le français, peut-être, mais surtout pour ne pas afficher l'échec total, effrayant de ce gouvernement qui place notre pays parmi ceux dans le monde qui combattent avec le moins d'efficacité l'épidémie de Covid-19.

Les grands médias taisent cette réalité. Pourquoi ?

Les chiffres de notre étude quantitative sont publics. Ils sont issus de l'OMS, d'organismes internationaux, des Etats eux-mêmes, de bases de données rigoureuses et fiables comme celle de Wikipédia, et de la presse écrite quotidienne, notamment Le Monde et l'Humanité. Tous ces chiffres sont publics, en accès libre.

Nous avons trouvé suspect ce silence des médias, dits « mainstream » d'information en continu, sur les différences abyssales des taux de mortalité Covid-19 entre les pays occidentaux et notamment l'Asie de l'Est, qui est pourtant la réalité incontournable de la pandémie dans le monde, et qui doit être expliquée.

La presse écrite ne la tait pas totalement puisque les éléments de notre analyse qualitative reposent en grande partie sur les informations, analyses, témoignages des journalistes de cette presse. Mais elles sont toutes partielles, segmentées, alors que concrétées, mises en comparaison, elles permettent de parvenir à la conclusion de notre étude :

Cette étude est une comparaison internationale de la pandémie de la Covid-19 et des résultats opposés des deux stratégies mises en œuvre :

Confinement-déconfinement-reconfinement

Tests-traçage-isolement

Silence des Commission d'enquête parlementaire et du Sénat []

Les médias ne sont pas les seuls à ne pas informer la population française sur ces considérables écarts et surtout sur leur origine. Les commissions d'enquête parlementaire et du Sénat les taisent également. On peut s'interroger là encore. Comment est-il possible de progresser dans la connaissance du virus, sur les actions à engager pour au moins circonscrire l'épidémie sans regarder et étudier les exemples de pays où la stratégie mise en œuvre l'a permis ?

Le rapport d'enquête parlementaire se limite, comme la plupart des commentaires à une critique, certes assez pertinente et parfois redoutable pour le pouvoir sur la gestion catastrophique de la crise, mais pas sur la stratégie nodale de lutte contre l'épidémie.

De toute évidence le pouvoir macronien, les pouvoirs satellites ne souhaitent pas que leur échec cuisant soit mis en évidence auprès de la population en l'informant de cette, il est vrai incroyable et terriblement cruelle réalité.

Silence des partis politiques français.

On sent que les partis politiques d'opposition - on laisse les autres de coté - sont gênés, voire très gênés aux entournures. Tous s'interrogent, et à juste titre, aurions-nous fait mieux ? Ils se contentent donc d'intervenir sur la gestion de la crise, et non pas sur la stratégie appliquée. Ils interviennent parfois avec arguments limités et surtout pour certains en allant dans le sens du poil de la population, ce qui semble assez peu courageux et démocratiquement dangereux.

La gestion des pays occidentaux de l'épidémie de la Covid-19 est totalement erratique, chaotique, parfois absurde et pire, conduite avec une série de mensonges éhontés, réitérés depuis des mois, gravissimes pour la confiance de la population française en la démocratie qui contribuent à préparer des jours sombres pour celle-ci.

Mais la question majeure, celle qui détermine ces résultats mortifères pour l'Occident et singulièrement pour notre pays la France, est celle d'une stratégie totalement erronée, « confinement-déconfinement-reconfinement ». La gestion de l'épidémie ne fait que s'inscrire dans cette stratégie structurante de la lutte contre l'épidémie, qui conduit les pays occidentaux vers des drames sanitaires, sociaux économiques, culturels, psychologiques et d'éducation scolaire et universitaire et dont on commence à mesurer l'extrême gravité.

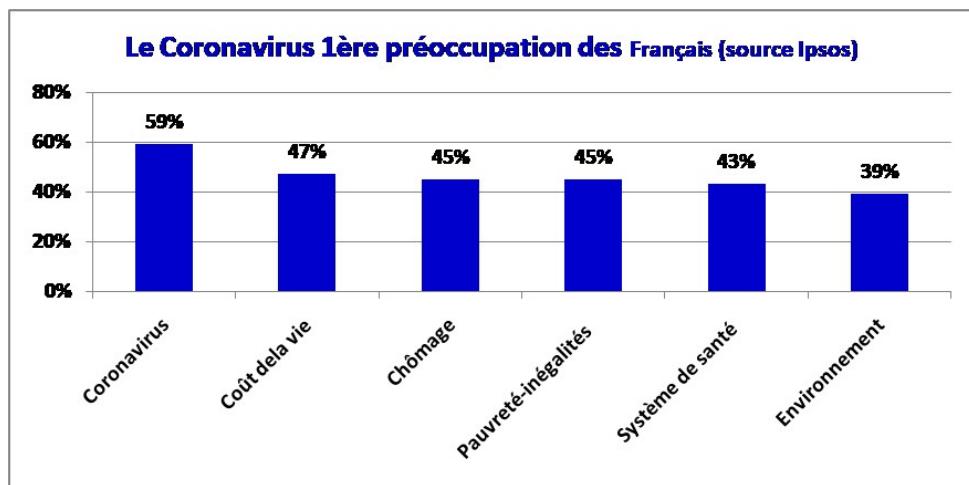
C'est pourquoi notre étude s'attache d'abord à la comparaison des deux stratégies, l'une gagnante, l'autre dramatiquement perdante, et aborde d'une manière secondaire et plus synthétique les différentes gestions étatiques de la pandémie au sein des deux stratégies.

L'épidémie : préoccupation essentielle des français

Ces silences des médias et des partis politiques sur les deux stratégies antagoniques appliquées en Occident et en Asie sont d'autant plus incompréhensibles que la maladie de la Covid-19 est devenue la préoccupation essentielle des français qui cherchent à comprendre les tenants et les aboutissants de la pandémie.

Un sondage réalisé en novembre 2020 par Ipsos dans trente pays indique que pour la France le sujet qui préoccupe le plus la population et très majoritairement (59%) est le « coronavirus », devant le coût de la vie (47%) et le chômage (45%).

Il est à noter, avec bonheur, que l'environnement reste toutefois une des préoccupations majeures des français :



Sondage Ipsos Novembre 2020

La réduction des débats à la gestion de la crise sanitaire, en laissant penser qu'il n'y avait qu'une stratégie possible, nous a poussés à aller voir plus loin, à percer les différentes stratégies mises en œuvre dans les pays. Dès que nous avons découvert les différences considérables de situations tues, cachées à la population, nous avons décidé de nous lancer dans cette étude.

La médecine doit être débattue publiquement

Plusieurs ami.e.s nous ont dit « ... vous n'êtes ni médecins, ni scientifiques, ni experts dans le domaine de la santé. Que pouvez-vous apporter ? Laissez cela aux spécialistes. »

Tout cela est absolument vrai, mais cette question de la légitimité du simple citoyen à discuter, débattre, intervenir, contester, proposer sur un sujet de « spécialistes experts » est au cœur de la question cruciale de la démocratie et de sa conception.

C'est l'objet du chapitre VII de cette étude « *La médecine peut-elle être débattue publiquement* » ? Nous y mettons en exergue la suppression, la marginalisation, pire la mise à l'écart pour cette épidémie en France des tous les organismes démocratiques construits et imposés au fil du temps pour que le patient ne soit plus « objet » de la médecine, mais « sujet ». Ce déni de démocratie s'inscrit dans l'offensive, sans précédent en France depuis

la seconde guerre mondiale, contre les libertés individuelles et collectives illustrées dramatiquement par les neuf lois liberticides qui viennent d'être votées ou sont en voie de l'être par le parlement français.

Des motivations personnelles : mieux comprendre la pandémie

Enfin pour tout dire nous avons également rédigé cette note pour des raisons personnelles afin de maîtriser du mieux possible l'histoire de cette pandémie qui restera sans aucun doute l'évènement mondial majeur de ce début de siècle.

Combattre les thèses complotistes

Et d'une manière sans doute un peu moins réaliste nous aimerions que cette note, pour ceux-celles qui la liront, soit un antidote puissant contre les thèses complotistes très dangereuses pour la démocratie qui pullulent autour de cette pandémie.

Le documentaire « Hold Up » en France ayant, à ce jour, représenté le summum de la manipulation intellectuelle. Au milieu de faits tout à fait véridiques, les auteurs ont glissé au montage des suggestions sur des hypothèses fantaisistes de telle manière que les gens concluent à un complot international majeur contre l'humanité. Ce documentaire a eu un succès phénoménal en France. Il a été visionné par des millions de personnes !

Notre étude se concentre sur la critique de la stratégie mortifère des pays occidentaux

Cette étude ne développe pas les conséquences économiques et sociales de la pandémie de Covid-19 qui vont être dévastatrices. Peut-être une prochaine note traitera-t-elle de ces sujets bien entendu majeurs. Mais il était nécessaire de limiter la note aux questions des stratégies sanitaires sinon elle aurait été vraiment beaucoup trop longue. Et elle l'est déjà.

Les discussions et encouragements avec nos ami.e.s professionnel.le.s de la santé qui nous ont apporté leur soutien et éclairage de cliniciens nous ont définitivement convaincu, et nous les en remercions.

• Vers un déclassement historique des pays occidentaux

Un an après l'apparition des premiers cas de la maladie (mi-novembre en Chine et aux USA) les chiffres de la pandémie sont redoutables. Ils mettent, et sans pitié, en exergue la faillite totale des Etats occidentaux dans leur stratégie pour combattre la pandémie de la Covid-19.

Face à eux des pays asiatiques ont appliqué une stratégie opposée et gagnante qui se solde par des chiffres de mortalité spectaculairement plus bas que ceux des pays occidentaux. Nous verrons qu'ils sont presque tous sortis de la pandémie quand les pays occidentaux cherchent à s'en débarrasser et sans y parvenir, certains y retombant dramatiquement et encore plus violemment que lors de la première vague.

Les pays occidentaux et asiatiques ont adopté des stratégies totalement opposées pour combattre le virus de la Covid-19.

Pour les pays occidentaux c'est la stratégie perdante du confinement-déconfinement-reconfinement des populations ;

Pour les pays asiatiques (essentiellement de l'Asie de l'Est) c'est la stratégie gagnante du test-traçage-isolement strict des personnes porteuses du virus et cela dès les premières apparitions du virus SARS-CoV-2. Ils ont su anticiper, contrairement aux pays occidentaux drapés dans leurs certitudes, suffisance, arrogance et concentrés sur la production de profits maximum pour leurs prescripteurs.

Bien que les stratégies des pays asiatiques aient été parfois exagérément rigoureuses (euphémisme) à l'encontre des porteurs du virus et certainement très (trop) stigmatisantes pour ces personnes, elles ont permis d'éviter des atteintes aux libertés individuelles et collectives pour toute une population, qui ont été mises en œuvre et continuent à l'être dans les pays occidentaux.

Bien entendu des nuances par pays doivent apportées à cette analyse globale. Elles seront exprimées dans l'étude.

Une stratégie quadruplement gagnante, l'autre quadruplement perdante

- Les pays asiatiques essentiellement de l'Asie de l'Est ont réussi dans un premier temps à circonscrire l'épidémie de Covid-19, puis à stopper la mortalité et enfin à permettre à leurs économies de continuer à fonctionner et enfin à s'en débarrasser. Stratégie quatre fois gagnante !
- Les pays européens ont échoué à circonscrire l'épidémie, à stopper la mortalité, et ils ont, du fait des confinements, souvent stoppé leur économie avec les conséquences délétères à venir et sont toujours empêtrés dans l'épidémie. Stratégie quatre fois perdante !

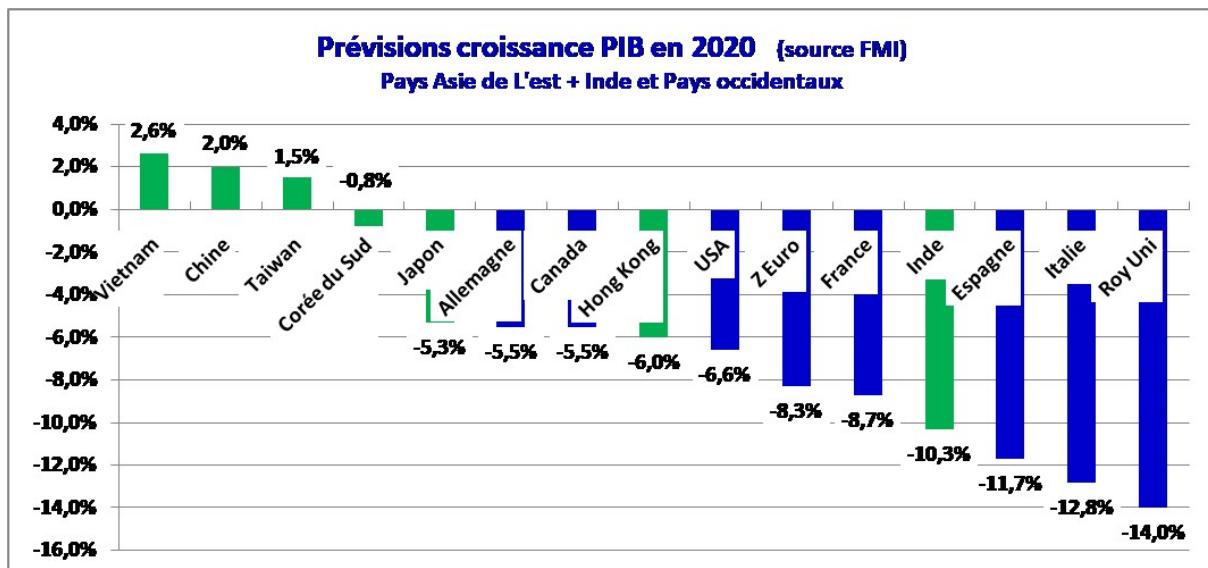
Accélération du basculement géostratégique en faveur de l'Asie.

L'issue de ce premier combat sanitaire mondial va être redoutable pour les pays occidentaux. Le basculement géopolitique en faveur du monde asiatique, la Chine en tête,

avait déjà lentement commencé depuis plusieurs décennies. Un petit virus va porter le coup fatal aux pays occidentaux qui dominaient le monde. Le basculement civilisationnel va s'accélérer.

Des déclassements socio-économiques, culturels, éthiques, tectoniques de pays occidentaux vont s'opérer dans les années à venir. Les guerres économiques vont s'accentuer, notamment entre la Chine et les Etats-Unis. Espérons qu'elles se cantonneront dans un domaine pacifique ?

En termes macroéconomiques les dégâts sur les pays occidentaux vont être abyssaux. Les plus grands vont tous afficher des récessions sans précédent depuis la seconde guerre mondiale, avec notre pays la France dans le peloton de tête.



NB : Des Etats, notamment les USA, sont en désaccord avec ces prévisions de contraction de leur PIB pour 2020 publiées par le FMI. Mais au-delà de la polémique sur les chiffres après la virgule, aucun pays occidental ne conteste la réalité d'une récession de leur économie en 2020.

Malgré la pandémie, trois pays asiatiques, Vietnam, Chine et Taïwan seront en forte croissance en 2020, un pays asiatique en quasi stagnation, la Corée du Sud.

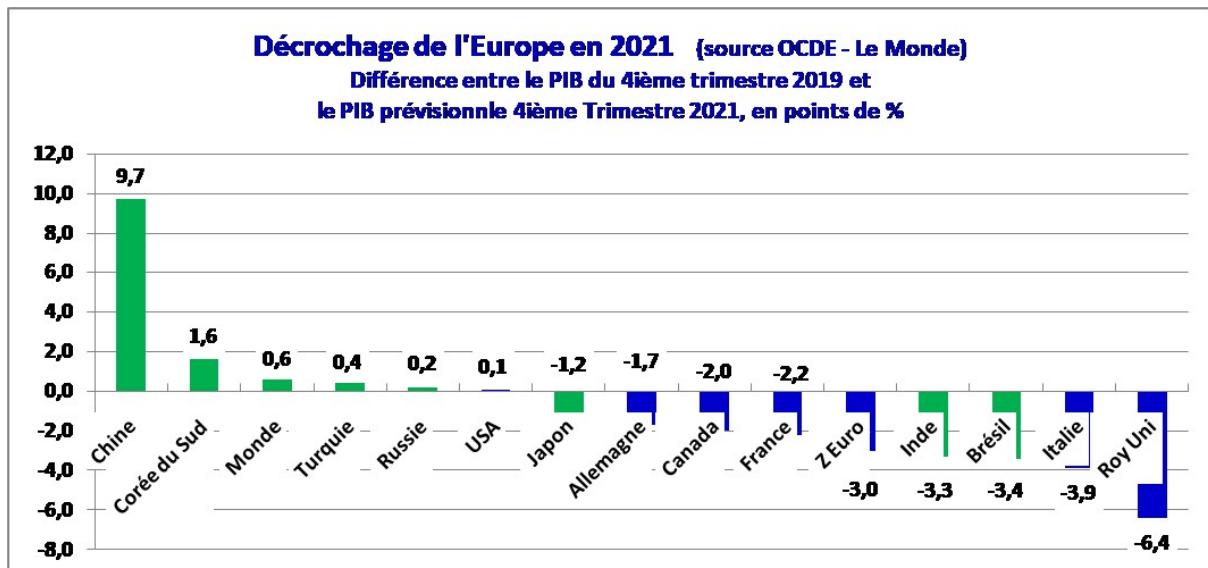
En revanche, tous les pays occidentaux seront en récession cette année avec toutefois deux pays asiatiques le Japon et Hong-Kong.

Les prévisions du FMI ayant été réalisées au début de l'automne, il est probable qu'elles varieront encore du fait de l'incertitude qui pèse sur la progression de l'épidémie dans les pays occidentaux d'ici à la fin de l'année, notamment du fait de la venue de la seconde vague épidémique. Certains chiffres de récession peuvent progresser encore, d'autres

régresser. Mais la récession économique de ces pays est malheureusement certaine pour 2020.

De surcroît, les prévisions de l'OCDE qui ont été publiées plus tard, le 1^{er} décembre, confirment et même accentuent la réalité des récessions dans le pays occidentaux.

La récession se poursuivra en 2021 pour les pays occidentaux



Ces prévisions ont été publiées par l'OCDE le 1^{er} décembre 2020

L'OCDE prévoit une récession mondiale de - 4,2% pour cette année 2020. Et alors que le FMI prévit une récession de -8,7 % pour la France, et l'OCDE 9,1% !

Ces prévisions sont relativement optimistes étant donné le cataclysme qui secoue les économies du Monde, parce qu'elles s'appuient sur les aides colossales apportées par les Etats et singulièrement la France pour empêcher un plongeon mortifère de leurs économies.

Mais que va-t-il se passer lorsque les aides des Etats vont cesser ?

C'est pourquoi l'OCDE appelle les pays à ne surtout pas relâcher leurs aides.

En outre la poursuite ou non de l'épidémie reste en pointillé. Si elle devait se poursuivre avec les stratégies catastrophiques des pays occidentaux pour la contrer, les décrochages deviendraient des déclassements civilisationnels.

Les déficits abyssaux des Etats alimentés par les aides massives à leurs économies, ne représentent pas un problème majeur tant que les taux d'intérêts restent à 0%. Mais si les agences de notations, dont on connaît la capacité à créer des crises systémiques (crise des subprimes), s'aventuraient à baisser des notations de pays dont la France, les taux pourraient remonter et dans ce cas les dettes abyssales deviendraient un problème majeur, jusqu'au risque pour ces pays de tomber en faillite.

France : un déclassement définitif ?

L'OCDE compte que l'épargne réalisée par les français durant les deux confinements sera dépensée en 2021. Mais malgré cela, l'OCDE prévoit 2,2 points de PIB de moins au 4^{ème} trimestre 2021 par rapport à celui du même trimestre en 2019, lorsque la pandémie n'avait pas encore sévi sur la France.

En clair la France sera en récession toute l'année 2021 par rapport à 2019. Les dégâts économiques, sans parler dans les autres domaines, sociaux, culturels, psychologiques et bien entendu sanitaires, vont être durables. Le décrochement géopolitique de la France sera important et sans doute définitif.

Les cas très emblématique du Vietnam et très instructif de la Corée du Sud et très impressionnant de la Chine

Le **Vietnam**, avec 96 millions d'habitants, 34^{ème} pays en PIB nominal mais 134^{ème} pays (sur 193 pays) en terme de PIB par habitant [], et donc économiquement un tout « petit » pays, le Vietnam a vaincu la Covid-19, quand tous les pays occidentaux continuent d'être ravagés par l'épidémie !

La **Corée du Sud**, 52 millions d'habitants a limité le bilan humain à 549 morts (au 15 décembre2020), sans confinement. Une action efficace, très instructive.

Quant à la **Chine**, elle est sortie de plusieurs mois de l'épidémie. Son économie croît avec insolence.

Aussi avons-nous consacré de longs paragraphes aux stratégies mise en œuvre par le gouvernement vietnamien, coréen du sud et chinois dès l'apparition des premiers cas et aux mesures concrètes immédiates qu'ils ont prises. Comparées à celles des pays occidentaux, et particulièrement à celles prises par notre gouvernement en France, elles rendent vertigineuses les différences et au bout du compte leur efficacité !

En Annexe, tous les documents de référence qui ont permis de rédiger ces focus spécifiques sur le Vietnam, la Corée du sud et la Chine, notamment pour le premier, ceux de l'Institut des hautes études de défense nationale (IHEDN) qui, et on le comprend, s'est intéressé à cette victoire vietnamienne dans la « guerre » contre la Covid-19 - pour reprendre le terme erroné de guerre - du président de la République française.

• La Pandémie dans le monde

*« Le coronavirus a mis les puissants à genoux et le monde à l'arrêt
Comme rien d'autre n'aurait su le faire ».*

Arundhati Roy []

• Méthodologie

Il n'y a jamais eu autant de données pour documenter en temps réel une crise sanitaire, et avec une multitude d'indicateurs.

Nous avons considéré, d'une manière certes un peu arbitraire au niveau mondial, que la première vague épidémique s'était terminée vers la fin octobre. Nous avons donc actualisé notre base de données des contaminations et décès Covid-19 le 30 octobre (193 pays) et comparé l'évolution du nombre de décès entre cette date et le 15 décembre 2020 qui correspond globalement au premières actions de vaccination mondiale (Etats-Unis, Europe) et, pour ce qui concerne la France, date d'application des nouvelles mesures gouvernementales en France. Nous avons donc choisi la date du 15 décembre 2020 pour la parution de cette première étude.

L'étude comporte pour chaque pays ou région deux graphiques afin de pouvoir visualiser d'un coup d'œil les évolutions. Le premier graphique illustre la situation sanitaire du pays ou de la région au 30 octobre, l'autre au 15 décembre.

Deux autres études

Nous actualiserons de nouveau les données à la fin du premier trimestre 2021, puis lorsque l'épidémie de Covid-19 sera derrière nous, nous essaierons de tirer les enseignements de la pandémie.

L'indicateur retenu pour l'étude : décès Covid-19 / population

Pour les graphiques nous n'avons retenu qu'un seul indicateur, le pourcentage de décès par rapport à la population, même si notre base données en compte d'autres notamment le nombre de contaminés.

L'indicateur "nombre de contaminés", moins fiable

Cet indicateur peut être contesté du fait de l'utilisation des tests à un moment donné de la collecte des informations et pas à d'autres, et donc empêcher pour certains pays de déterminer avec rigueur et précision les personnes contaminées, notamment lors de la 1^{ère} vague au printemps.

D'ailleurs une baisse importante de la mortalité en pourcentage des contaminations à la Covid 19 est apparue dès que les tests ont été utilisés plus massivement dans les pays occidentaux. Plus de contaminations et moins de décès en proportion pourrait entraîner des comparaisons périlleuses, non fiables.

En outre, malgré l'utilisation plus large des tests, un très grand nombre de personnes contaminées passent sous les radars, ne sont pas comptabilisées.

A l'occasion des commentaires sur certains pays nous avons toutefois systématiquement renseigné les taux de contaminations depuis le début de la pandémie jusqu'au 15 décembre.

Nous avons considéré que le seul chiffre pertinent pour mesurer la gravité d'une épidémie est celui du nombre de morts en pourcentage du nombre d'habitants ou du nombre de morts par million d'habitant.

Contestation des chiffres et de fausses informations

Le nombre de décès dus à la Covid 19 peut être ci et là contesté. Par exemple, pour ce qui concerne la France par une non prise en compte ou insuffisante des décès dans les Ehpad et à domicile, et même contesté par des rumeurs selon lesquelles les hôpitaux en France inscriraient tous les décès sur le compte de la Covid 19 parce qu'ils recevaient des primes par décès, ce qui est totalement faux.

Il est vrai en revanche que certains personnels hospitaliers ont reçu une prime globale du fait de leur engagement dans la prise en charge des patients de la Covid 19. Mais en aucun cas en proportion des morts enregistrés !

Manipulation des chiffres de décès par les Etats : des cas de surmortalité non expliquées

Il n'est pas à exclure des manipulations de chiffres par les Etats, bien que les motivations ou l'intérêt politique ne soient pas évidents à moyen terme. Pourquoi augmenter ou baisser artificiellement le nombre de décès dus à la Covid-19 ? En outre cette manipulation est d'autant plus visible qu'une surmortalité exceptionnelle non expliquée apparaît obligatoirement.

Nous avons mentionné à chaque fois ces cas. Par exemple pour la Russie où le nombre de cas de décès Covid 19 est en déphasage avec la surmortalité enregistrée en 2020 par rapport aux années précédentes. Il pourrait donc y avoir une sous estimation de la mortalité Covid-19 en Russie.

Nos sources toutes renseignées

Nous avons beaucoup utilisés les articles de presse, les analyses de journalistes, des professionnel.le.s de santé, en reprenant parfois intégralement leur informations ou analyses, ou en les commentant.

Toutes les sources quantitatives comme qualitatives sont renseignées en annexe à la fin de l'étude.

Les tendances, indicateur fiable

L'étude des tendances, comme nous la pratiquons en regard des chiffres bruts, nous semble une méthode rigoureuse et fiable pour étudier la pandémie de la Covid 19. En effet s'il y a des biais dans des données de décès Covid-19, ce qui n'est évidemment pas à exclure, ceux-ci se reportent sur toutes les données historiques et n'impactent donc pas les tendances.

Même les données brutes perdent progressivement leurs éventuels manques de rigueur avec la progression du nombre de décès, les biais sont fondus dans les données, sauf s'ils sont vraiment trop importants.

NB : Les chiffres utilisés dans les graphiques ont été actualisés le 15 décembre 2020, et traduisent donc la réalité de la pandémie à cette date.



- **L'épidémie dans les pays et
Les différentes stratégies pour la combattre**

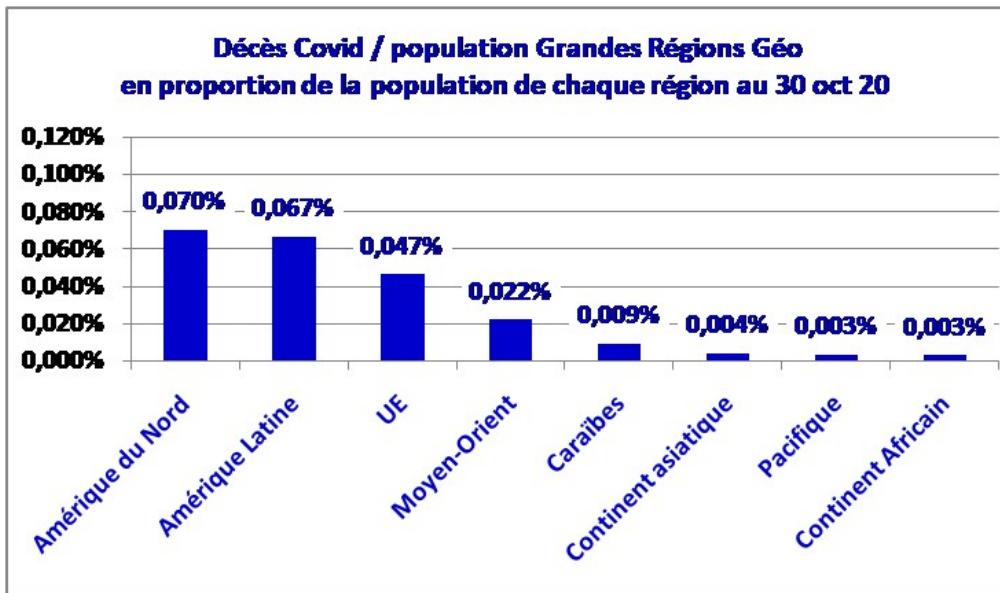
NB : pour la quasi-totalité des graphiques de cette étude nous avons affiché les histogrammes obtenus au 30 octobre 2020 et au 15 décembre 2020, afin de pouvoir visualiser d'un coup d'œil les évolutions de la pandémie en un mois et demi.

Les Amériques et l'Europe, gravement touchées par la mortalité Covid-19

Monde : 205 décès Covid-19 par million d'habitants

- Taux d'infection à la Covid-19 : 0,16% de la population mondiale totale
- Entre le 30 octobre et le 15 décembre l'épidémie a progressé dans le monde de 15%

1^{ière} vague (30 oct.)



Avec la 2^{ième} vague (15 déc.)

Augmentation importante dans les pays occidentaux, stabilisation en Asie et en Afrique

Le classement global des continents ou grandes régions n'a pas changé entre le 30 octobre et le 15 décembre. En revanche les écarts se sont significativement creusés.

Les régions-continents, caraïbes, asiatique, pacifique et africain n'ont quasiment pas été touchés par ce qu'il est convenu d'appeler (un peu à tort pour ces régions) la seconde vague. Leurs taux de mortalité n'ont quasiment pas bougé.

Ces graphiques interpellent sérieusement : comment est-il possible que les deux régions considérées les plus riches du monde, Amérique du Nord et Union Européenne soient les plus touchées (avec l'Amérique latine) par la mortalité Covid-19, avec une différence d'impact abyssale avec l'Asie et le continent africain, et que celle-ci continue à faire d'immense dégâts, alors qu'elle est quasiment stoppée en Asie de l'Est ?

Des différences abyssales avec le continent asiatique

Les graphiques ci-dessus mettent en évidence le gouffre qui existe entre l'Occident et l'Asie.

- **48** décès Covid-19 pour un million d'habitants pour le continent asiatique
- **830** décès pour un million d'habitants pour l'Amérique du Nord soit 17 fois plus
- **659** décès pour un million d'habitants pour l'UE soit 14 fois plus

Ce sont des différences vertigineuses.

Au delà des chiffres bruts il y a ce qu'ils représentent comme drames humains, leurs conséquences économiques sociales, culturelles, psychologiques, éthiques qui vont être dévastatrices dans les mois et les années à venir.

Ce tableau annonce l'accélération du basculement géopolitique déjà engagé depuis plus de vingt ans en faveur de l'Occident vers l'Asie. Un passage vers une autre civilisation.

- **Qu'est-ce qui ne fonctionne pas dans la maîtrise de la pandémie pour ces pays dit « riches » ?**
- **Que s'est-il passé pour que l'Occident se trouve totalement démunis et envahi par la panique face à l'épidémie et jusqu'à ce jour dans l'incapacité à la maîtriser ?**

Nous allons essayer de répondre à ces questions.

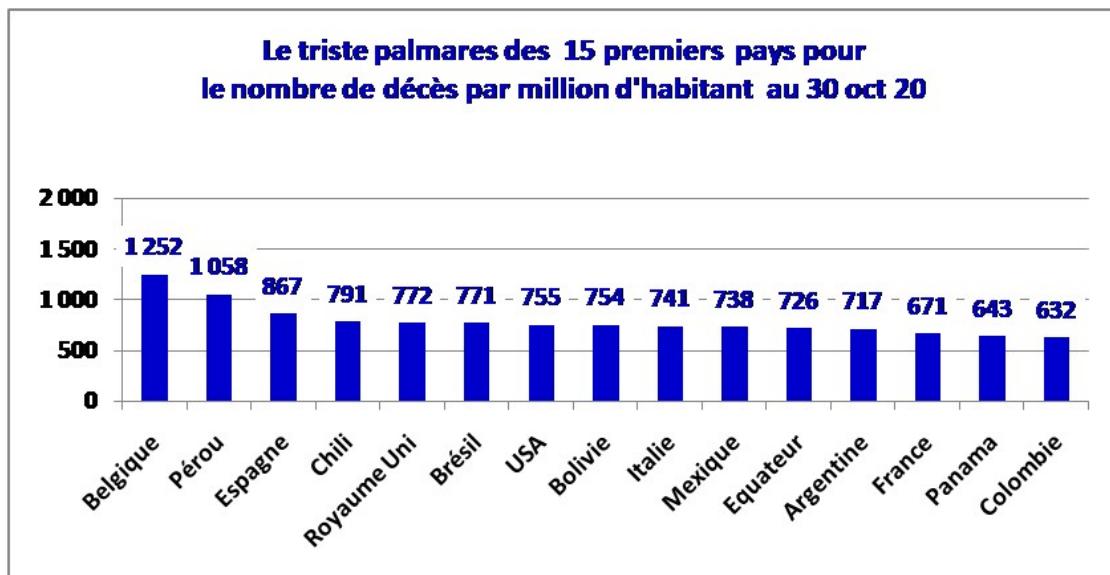
• **Europe, Zone Euro, UE**

Cinq pays européens dans le peloton de tête de la mortalité Covid-19 dans le monde

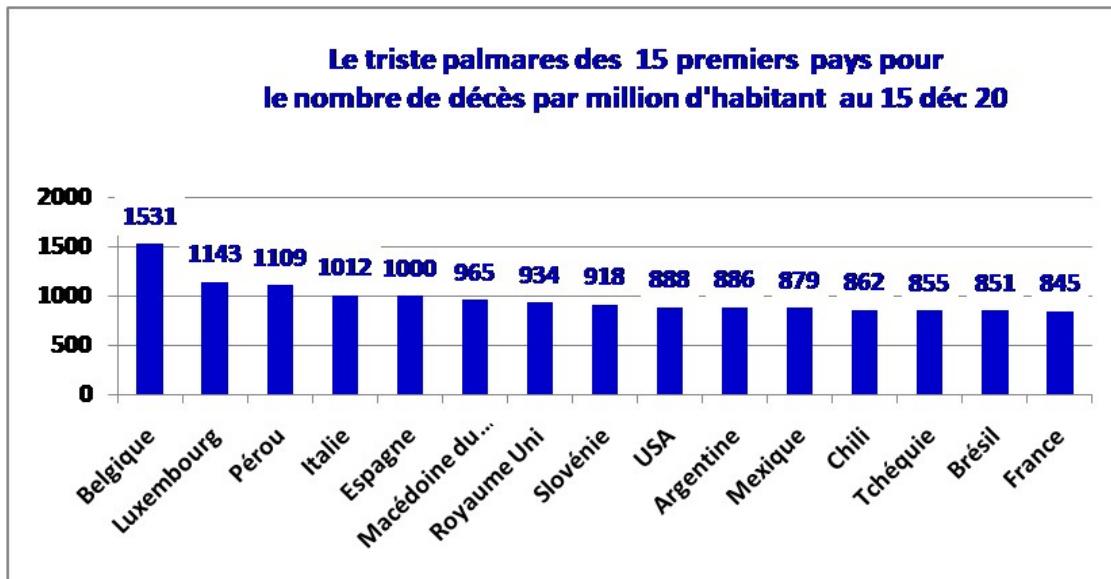
La France dans le triste (et honteux) palmarès du nombre de morts par million d'habitants, au 15^{ème} rang sur 193 pays !

Cinq Pays sur les 15 au palmarès sont des pays européens ! C'est le résultat de stratégies nationales délétères pour combattre la maladie.

1^{ère} vague (30 oct.)



Avec la 2^{ème} vague (15 déc.)



Classement du désastre sanitaire : l'Union Européenne et la zone euro en tête

La Belgique conserve le triste record mondial de décès par million d'habitants et qui ont progressé de plus de 50% en un mois demi (30oct. au 15 déc.) !

Le Luxembourg, un autre pays de la Zone Euro, intègre le podium mortifère et prend même la seconde place mondiale.

Le Pérou est le pays d'Amérique latine le plus touché par la mortalité Covid-19. Il se situe à la 3^{ème} place mondiale.

L'Italie et l'Espagne ont franchi le millier de décès par million d'habitants.

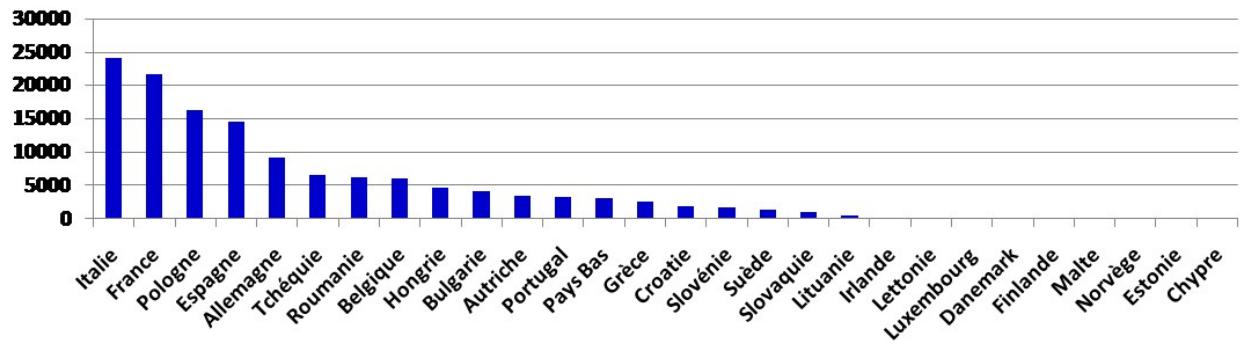
Trois pays d'Amérique latine Equateur, Panama et Colombie, quittent le groupe des 15 pays (sur 193 pays) aux taux de mortalité Covid-19 les plus hauts dans le monde. Ils sont remplacés par trois pays encore européens, La Macédoine du Nord, La Slovénie et la Tchéquie.

Un classement qui illustre le désastre sanitaire dans lequel se trouve l'Union Européenne.

- Au 30 octobre cinq pays européens faisaient partie du groupe des 15,
- Au 15 décembre ils sont passés à huit, dont six de la zone euro, un de l'Union Européenne et un autre de l'Europe géographique.

Des progressions impressionnantes dans l'UE en termes de mortalité entre 1^{ère} vague et 2^{ème} vague dans l'Union Européenne

UE : Augmentation du nombre de décès Covid-19 du 30 oct au 15 décembre 2020



Il apparaît que certains pays de l'est de l'Europe qui avaient été peu touchés par l'épidémie lors de la première vague ont été plus frontalement touchés pour cette seconde vague.

Taux de mortalité Covid-19 dans l'UE au 15 décembre

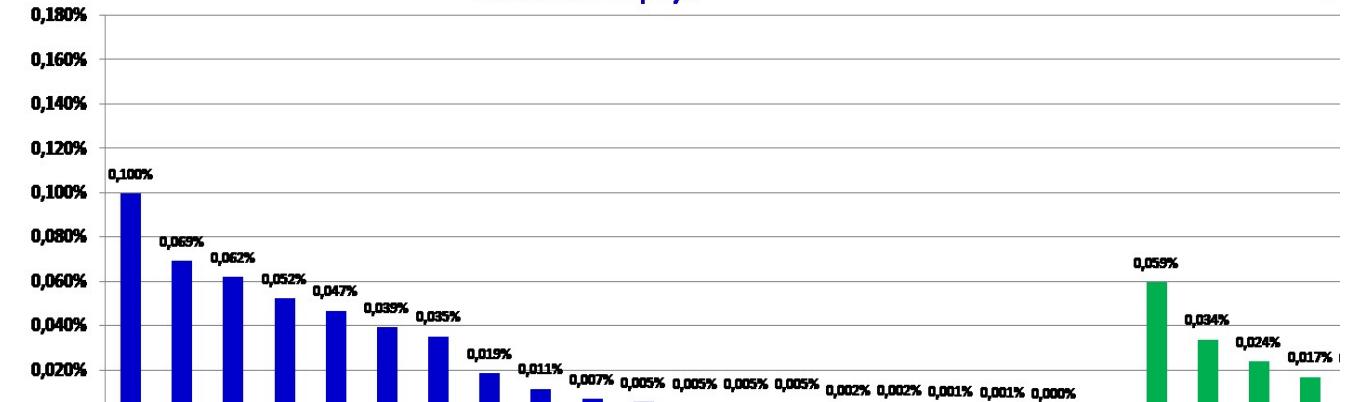
Evolution des taux de mortalité entre 1^{ère} vague (fin octobre) et 2^{ième} vague (15 décembre)

NB : les taux de mortalité Covid-19 sont tellement élevés pour des pays de l'UE qu'il nous a fallu changer d'échelle pour un pourcentage de 0,180% au lieu des 0,120% pour l'ensemble de l'étude. Cela illustre l'extrême gravité de la pandémie en Europe.

1^{ière} vague (30 oct.)

Pourcentage nombre de décès Covid 19 par rapport à la population du pays (au 30 octobre)

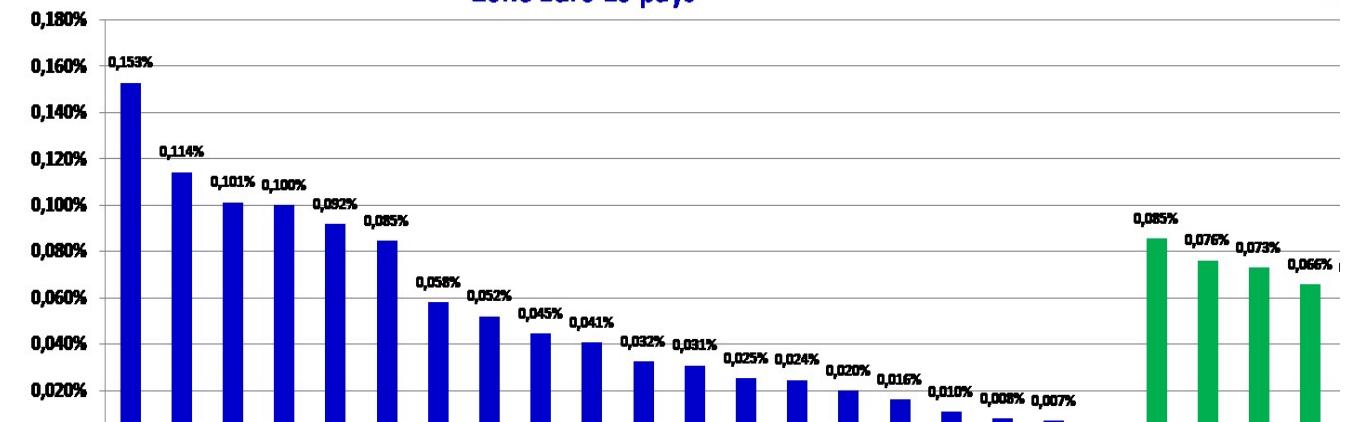
Zone Euro 19 pays



Avec la 2^{ème} vague (15 déc.)

Pourcentage nombre de décès Covid 19 par rapport à la population du pays (au 15 décembre)

Zone Euro 19 pays



Une progression de l'épidémie de la Covid-19 dans tous les pays de l'Union Européenne

Le premier graphique donne les taux de mortalité au 30 octobre, le second au 15 décembre.

En un mois et demi tous les pays de l'Union européenne ont non seulement vu le nombre de décès augmenter mais certains pays ont accusé des progressions qui donnent le vertige

- **Luxembourg** : le nombre de décès Covid-19 a été multiplié par 13 en un mois et demi,
- **Autriche** multiplié par 5,5,

- **Bulgarie et Pologne** par 3,5,
- **Hongrie** par 3.

Un désastre ! Ces trois pays de l'est et centre de l'Europe avaient été peu touchés par la première vague, la seconde aura été dévastatrice.

Des pourcentages de décès Covid 19 par rapport à la population assez hétérogènes dans l'Union Européenne

Si les écarts des taux de décès de la Covid-19 entre les continents et grandes régions du monde sont très importants, ils le sont aussi parfois au sein du même continent ou de la grande région.

Stratégies et gestions de la crise sanitaire gouvernementales en Europe

Les stratégies des différents pays européens pour combattre la Covid-19 sont fondamentalement identiques, « **confinement-déconfinement-reconfinement** », en revanche les gestions gouvernementales pour combattre la Covid 19 sont parfois différentes.

Elles peuvent expliquer en partie ces écarts dans les taux de mortalité de la Covid-19 (cf. graph ci-dessus), mais les réalités sociales, économiques, culturelles ont aussi un rôle et sans doute important.

Notre étude développe peu les différences des gestions gouvernementales des pays européens qui le sont souvent à la marge.

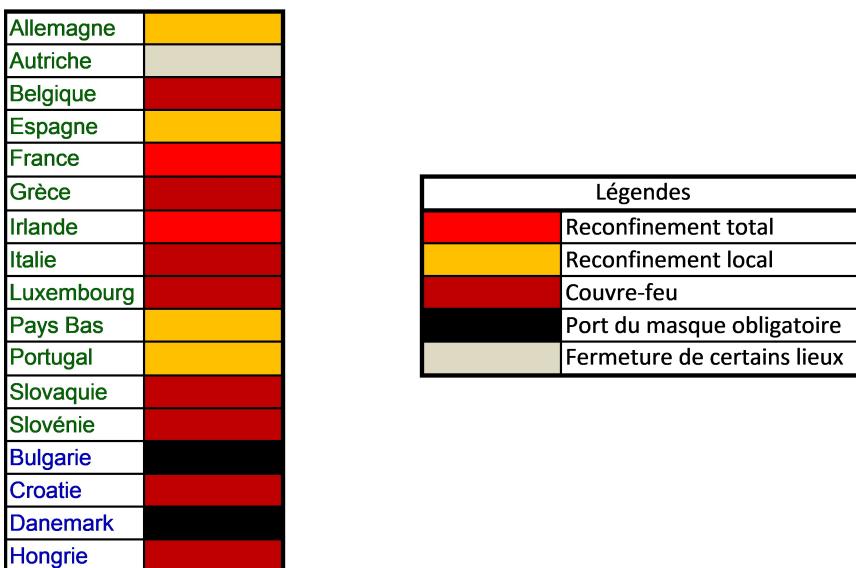
L'essentiel pour expliquer l'échec des pays occidentaux et donc européens est, nous le répétons, la **stratégie de confinement-déconfinement-reconfinement**, à opposer à celle des pays asiatiques **tester-tracer-isoler**, dès l'apparition des cas.

Un tableau synoptique ci-dessous pour résumer les mesures de la seconde vague jusqu'au 15 décembre.

Les mesures prises pour la deuxième vague en Europe :

Les stratégies de confinement, reconfinement, couvre-feu, port du masque obligatoire, fermeture de certains lieux

Deuxième vague : les stratégies de confinement, couvre-feu, port du masque obligatoire, fermeture
 Source : L'Humanité du 28/10/20, AFP, Johns Hopkins University & Médecine, OMS



La mortalité Covid-19 dans la zone Euro et dans l'Union Européenne.

Les stratégies gouvernementales pour combattre l'épidémie

Zone Euro : 679 décès Covid-19 par million d'habitants

- Taux d'infection à la Covid-19 : 3% de la population totale de la zone Euro
- Entre le 30 octobre et le 15 décembre l'épidémie a progressé de 67%

Nos commentaires ne portent que sur les plus importants pays de la zone euro ou les plus touchés par la mortalité Covid-19, Belgique, Espagne, Italie, France, Allemagne et Grèce qui présente un aspect particulier avec un rôle très négatif de l'église orthodoxe.

Ces pays ont tous plus ou moins adopté les mêmes stratégies perdantes de « stop & go » **confinement-reconfinement-déconfinement**, avec des variantes temporelles. Elles s'avèrent toutes des échecs. La pandémie a repris de plus belle avec une deuxième vague encore plus mortifère que la première vague.

Belgique « tout près d'un tsunami sanitaire » : 1.531 décès Covid-19 par million d'habitants

- Taux d'infection à la Covid-19 : 5,2% de la population totale
- Entre le 30 octobre et le 15 décembre l'épidémie a progressé de 54%

Le plus fort taux de mortalité Covid-19 au monde !!

Le ministre fédéral de la santé :

« La situation sanitaire en Wallonie et à Bruxelles est la plus dangereuse de toute l'Europe, on est tout près du tsunami ».

La Belgique est le pays le plus touché non seulement en Europe mais dans le monde entier avec 1.531 décès Covid19 par million d'habitant !

Comment la Belgique a-t-elle pu arriver à ce record de mortalité dans le monde ? C'est un exploit peu enviable et que son gouvernement aura à expliquer. Pour le moment le gouvernement belge qui semble dépassé par les évènements fait le dos rond.

Une centaine de foyers d'épidémie viennent d'être identifiés dans les maisons de retraite en fin novembre 2020.

Italie : 1.012 décès Covid-19 par million d'habitants

- Taux d'infection à la Covid-19 : 3% de la population totale
- Entre le 30 octobre et le 15 décembre l'épidémie a progressé de 64%

L'Italie est le quatrième pays le plus touché dans le monde avec 1.012 décès Covid 19 par million d'habitant, et le troisième pour l'Europe.

Stratégie du gouvernement

Stratégie classique de stop & go. Le gouvernement italien prend des mesures drastiques :

Etat d'urgence sanitaire, **confinement-déconfinement-reconfinement**, couvre-feu, promulgation de décrets de plus en plus restrictifs, fermetures des entreprises et usines non essentielles sur l'ensemble du territoire, mis en quarantaine de communes, interdiction ferme de quitter sa commune, interdiction aux bars et restaurants de servir des clients non assis après 21 heures, interdiction des fêtes et célébrations, interdiction des sports de contact entre amis et des voyages scolaires, limitation à six personnes du nombre d'invités à domicile, limitation des mariages et des baptêmes à 30 personnes. Les Italiens **ne sont** autorisés à sortir de chez eux que pour travailler, pour des urgences ou des raisons de santé etc.....

A Turin et Milan, l'interdiction de rejoindre les lieux de sociabilité a entraîné de véritables scènes de guérilla, avec des heurts très violents entre jeunes issus de l'université et de clubs de supporters et la police.

Evolution inquiétante de la mortalité début décembre

Malgré des signes d'amélioration de la contamination le nombre de morts quotidiens continue d'augmenter. Jeudi 3 décembre 993 patients étaient décédés de la Covid-19 en 24 heures, dépassant le record morbide de 969 décès du 27 mars.

Des mesures drastiques annoncées pour Noël et le Premier de l'an.

Du 21 décembre au 6 janvier les déplacements entre régions, seront interdits. Les 25 et 26 décembre il sera défendu de sortir des limites de sa commune.

Toutes les personnes arrivant de l'étranger, devront se mettre en quarantaine, un simple test négatif de moins de 48 heures n'est plus considéré comme suffisant.

Espagne : 1.000 décès Covid-19 par million d'habitants

- Taux d'infection à la Covid-19 : 4% de la population totale
- Entre le 30 octobre et le 15 décembre l'épidémie a progressé de 45%

L'Espagne est le cinquième pays le plus touché dans le monde avec 1.000 décès Covid 19 par million d'habitant, et le quatrième pour l'Europe.

Stratégie du gouvernement

Confronté à une épidémie galopante, le gouvernement prend des mesures drastiques avec la stratégie de stop & go **confinement-déconfinement-reconfinement** comme presque tous les pays européens. Mais pas tous, nous le verrons.

Etat d'alerte, fermeture des établissements scolaires et universités des musées et centres culturels, isolement des 69 centres pénitentiaires, fermeture de tous les bars, restaurants et magasins non alimentaires, à l'exception des pharmacies. Restrictions draconiennes de voyage.

Le gouvernement vient de décider, en décembre, l'isolement obligatoire des porteurs du virus SARS-CoV-2, avec des sanctions dont une amende hallucinante qui peut grimper jusqu'à 600.000 euros, ce qui semble totalement insensé, et des peines de prison en cas de récidive de non-respect de l'isolement obligatoire.

Amnesty dénonce l'abandon des résidents en Ehpad

L'enquêteur d'une ONG, Ignacio Jovtis, révèle que des Ehpad espagnols interdisent de « *transférer les malades des résidences dans les hôpitaux* ». Il accuse les Ehpad de « *violenter les droits et de discriminer les personnes en fonction de leur âge et du lieu où elles vivent* ».

La discrimination sociale est révoltante. Les personnes qui ont les moyens de vivre et d'être médicalement suivies à leur domicile lorsqu'elles ont été contaminées par la Covid-19 ont été hospitalisées, mais pas celles qui étaient en résidence. C'est la « mort à deux vitesses ! ».

23.000 décès en Ehpad en Espagne

Début décembre les chiffres de mortalité en Ehpad donnent le vertige. 23.000 morts ! Soit 50% des décès dus à la Covid-19 au 15 déc.¹

Une mesure pour la santé

Conscient de l'état de délabrement de son système sanitaire, le gouvernement espagnol de gauche (avec participation des communistes) a fait le choix d'un virage politique de gauche avec une augmentation de 150% - excusez du peu – des fonds alloués pour la santé pour 2021.

France : 845 décès Covid-19 par million d'habitants

- Taux d'infection à la Covid-19 : 3,5% de la population totale
- Entre le 30 octobre et le 15 décembre l'épidémie a progressé de 62%

La France ne possède pas un bilan très glorieux. Comment cette piètre performance a-t-elle été rendue possible ?

L'étude ne développe pas tous les errements du gouvernement français tellement ils sont nombreux. Et par ailleurs ils sont très documentés, et chacun.e d'entre nous les a vécus en temps réel. Quelques rappels cependant :

Une communication, erratique, des mensonges d'Etat éhontés

Alors que la Covid-19 avait déjà causé plus de 17.000 morts en France [], le 15 avril dans le journal Le point le président de la République française Emmanuel Macron s'est aventuré à déclarer :

« Je refuse aujourd'hui de recommander le port du masque pour tous, et jamais le gouvernement ne l'a fait. Si, nous le recommandions, ce serait incompréhensible ».

Aujourd'hui, au mois de décembre, un citoyen qui ne porte pas le masque risque non seulement une amende, mais aussi de se faire tabasser par la police durant 20 minutes, ainsi Michel Zecler le 21 novembre à Paris. Le ministère de l'Intérieur, devant les protestations et la très forte émotion aura dû annoncer la suspension immédiate des quatre policiers et leur radiation du corps de la police si les faits sont confirmés par la justice.

Un laxisme criminel à Roissy pour l'accueil des passagers internationaux

Pour ne prendre qu'un exemple pour illustrer l'absurdité et la dangerosité de la gestion de l'épidémie, celui de l'accueil des passagers dans les aéroports hexagonaux. Le gouvernement a évoqué un temps, une quatorzaine obligatoire aux entrées dans les aéroports à l'approche du déconfinement. Or rien n'a été fait !

Les français et les étrangers munis de visa de longue durée ou de carte de séjour n'ont cessé de venir par charters ou vols commerciaux pour certains de territoires où l'épidémie explosait comme aux Etats-Unis, Brésil ou Inde. La seule demande formulée était une attestation sur l'honneur d'absence de symptômes. Ahurissant.

Le contraste est saisissant avec les pays asiatiques qui ont imposé des règles strictes, c'est le moins que l'on puisse dire, de quatorzaine, voire quarantaine pour toutes les arrivées de l'étranger, y compris pour leurs propres ressortissants. Certes il y a eu des excès de zèle de la part de certains pays. Des interdictions de sortie du pays ont été instaurées. Des résidents étrangers n'ont pas pu regagner leur pays de résidence en Asie avant l'été.

Une prise de conscience tardive du gouvernement français

Lord de son allocution du 28 octobre, le président a reconnu à mi-mot l'échec de sa stratégie et la nécessité de donner un coup de barre vers les mesures d'isolement des porteurs du virus, « *nous devons être plus contraignants à l'égard de celles et ceux qui ont le virus* » et a appelé le gouvernement à « *prévoir les conditions pour s'assurer de l'isolement de personnes contaminées y compris de manière plus contraignante* ». Enfin, mais n'est-ce pas trop tard ? Si, tant que les contaminations ne seront pas descendues au plus bas.

En effet les mesures d'isolement des porteurs de virus sont possibles sans beaucoup de problèmes logistiques et humains si elles sont prises dès le début de l'épidémie, condition également pour que cet isolement se fasse dans le respect aussi scrupuleux que possible de la dignité de la personne. Mais lorsque l'épidémie envahit le territoire et que des dizaines, des centaines de milliers de personnes sont contaminées, cela devient beaucoup plus difficile, sinon impossible. C'est le problème insoluble auquel se trouve confronté le pouvoir macronien pour n'avoir pas su anticiper les mesures de test-traçage-isolement.

Jean-François Delfraissy fait lui aussi son mea culpa « *Les mesures d'isolement n'ont pas été mise en place, mais il est encore temps de le faire* ». Ce n'est pas si certain que cela.

Une proposition de loi visant à rendre obligatoire l'isolement des personnes positives et des cas contacts a été déposée à l'Assemblée Nationale, avec une obligation de quatorzaine, mesure quasiment impossible aujourd'hui vu le nombre de contaminés. Il faudra attendre la fin de la seconde vague pour pouvoir mettre ENFIN en œuvre cette stratégie.

Le traçage des cas contacts est devenu quasiment impossible.

Avec en moyenne en octobre presque 3 cas contacts par personne contaminée cela représente plus de 100.000 appels pour les agents de l'assurance maladie et dans un délai de 24 heures selon les données épidémiologiques de Santé Publique France. Et, en Ile de France près de 80% des nouveaux cas de Covid-19 n'ont aucun lien avec des cas connus !

L'échec cuisant des tests

Fin octobre un nombre significatif de patients recevaient encore leur résultat au moment où ils étaient le plus contagieux et où leurs contacts l'étaient déjà !

Emmanuel Macron lui-même a du reconnaître qu' « *on rencontre de vraies difficultés sur ce sujet avec de délais qui sont trop longs* » et d'ajouter « *il faut qu'on arrive à mieux suivre ce virus* ».

Le premier ministre français pas convaincu par la mesure d'isolement obligatoire des porteurs du virus.

Il y a dissonance au sommet de l'Etat, ce qui n'est pas nouveau.

Le premier ministre Jean Castex a affirmé « *Les gens, si vous leur dites : vous avez une obligation de vous isoler, ils ne se feront pas tester* ». L'isolement obligatoire n'a pas non plus la faveur du conseil scientifique.

L'institut Pasteur estimait fin novembre qu'autour de 10% de la population française aurait déjà rencontré le virus.

Libertés et santé

Dans cette période de remise en question des libertés individuelles et publiques en France il est difficile de ne pas faire le lien avec les attaques menées contre la santé.

En France, et dans d'autres pays occidentaux, la santé et les libertés publiques se dégradent dans un même mouvement. Ce n'est pas un hasard. Ce sont les effets d'une politique ultralibérale.

Grèce : 307 décès Covid-19 par million d'habitants

- Taux d'infection à la Covid-19 : 1,10% de la population totale
- Entre le 30 octobre et le 15 décembre l'épidémie a progressé de 473%. Une progression fulgurante !

La seconde vague épidémique a été catastrophique pour la Grèce. Le nombre de décès Covid-19 a été presque multiplié par 5 !

La responsabilité et le rôle très controversé de l'Eglise Orthodoxe

Des églises pleines à craquer où les fidèles ne portent pas de masques, embrassent les icônes ou les mains des popes, des prélats qui donnent à boire du vin lors de la communion, avec la même cuillère pour tout le monde, et l'évêque Chrysostomos de Patras qui affirme que « *ceux qui croient à la sainte communion savent qu'ils n'ont rien craindre* » sic !

D'autres membres du clergé ont assuré que le vin distribué pendant la communion élimine le virus ! Sic !

Résultat des centaines de prélats, prêtres, moines chanteurs de psaumes, étudiants en théologie sont aujourd'hui atteints par la Covid 19.

Alexis Tsipras, ancien premier ministre a déclaré que « *l'Eglise est anti-scientifique, anachronique et une menace pour la santé publique* »

Allemagne : 244 décès Covid-19 par million d'habitants

- Taux d'infection à la Covid-19 : 1,5% de la population totale
- Entre le 30 octobre et le 15 décembre l'épidémie a progressé de 85%

L'Allemagne, contrairement aux précédents pays affiche un taux de mortalité parmi les plus bas de l'UE, 244 décès pour 1 million d'habitants, mais a fortement progressé avec la seconde vague : + 85% !

Le pays attend un mois de décembre difficile. Il a été contraint de durcir fin novembre ce qu'il appelle le « confinement léger » pour au moins tout le mois de décembre. Les rassemblements privés devront désormais se limiter à cinq personnes appartenant à deux foyers différents. Accès limité dans les commerces à un client pour 20m² de surface commerciale. Restaurants, cinémas, théâtres, musées, salles de concert fermés.

Le gouvernement d'Angela Merkel a prévenu, il n'y aura aucun desserrement significatif tant que ne sera pas atteint un taux d'incidence de 50 contaminations pour 100.000 habitants.

Union Européenne 659 décès Covid-19 par million d'habitants

- Taux d'infection à la Covid-19 : 3% de la population totale
- Entre le 30 octobre et le 15 décembre l'épidémie a progressé de 82%

Deux cas seulement de pays de l'UE sont commentés dans l'étude, le très spécifique et très controversé cas de la Suède, et celui de la Roumanie au bord de l'effondrement.

Suède : 730 décès Covid-19 par million d'habitants

- Taux d'infection à la Covid-19 : 3% de la population totale
- Entre le 30 octobre et le 15 décembre l'épidémie a progressé de 23%

La Suède est un cas à part en Europe et il mérite que l'on s'y attarde, d'autant plus qu'il est l'objet de polémiques sévères entre scientifiques.

La Suède est le seul pays européen à avoir refusé de pratiquer tout confinement général ou local ainsi que le port du masque obligatoire. Il a appliqué en quelque sorte la stratégie de l'«immunité collective », mais accompagnée toutefois de quelques mesures de restriction-précaution.
La Suède n'a pas laissé l'épidémie vagabonder en toute liberté.

Pour la 2^{ème} vague, le gouvernement suédois s'en tient toujours à des recommandations

Au printemps la Suède avait choisi de ne pas confiner sa population et de garder ses écoles ouvertes. Pour le moment (15 décembre 2020) la stratégie reste fondamentalement la même.

Mais les chiffres de contaminations ont progressé

Le gouvernement appelle les suédois à se ressaisir. « *Pour éviter de se retrouver dans la même situation que la plupart des pays en Europe* » précise-t-il.

Des restrictions sont prises pour cette deuxième vague. Le public n'est pas autorisé dans les stades. Les théâtres et cinémas ne peuvent accueillir que 50 spectateurs

En revanche les maisons de retraite qui avaient payé un lourd tribut à l'épidémie au cours de l'été se sont débarrassées du virus, malgré quelques nouvelles alertes.

Le modèle sanitaire suédois en mauvais état, résultat d'une politique de privatisation tous azimut

Depuis les années 90, au nom de « liberté de choisir », en réalité cache sexe de la privatisation, les gouvernements successifs ont ouverts les acteurs de la santé et de l'éducation au privé. Ecoles, maisons de retraite, aides à domicile ont été privatisées.

L'épidémie de Covid 19 a relancé le débat sur les excès du libéralisme en Suède et de la course aux profits.

Les conséquences d'une gestion privée des maisons de retraite tournée vers la recherche du profit, ont été aussi spectaculaires que gravissimes. Elles ont enregistré plus de la moitié des morts de la Covid 19 en Suède lors de la première vague.

Roumanie : 657 décès Covid-19 par million d'habitants

- Taux d'infection à la Covid-19 : 3% de la population totale
- Entre le 30 octobre et le 15 décembre l'épidémie a progressé de 95%

Le nombre de décès dus à la Covid-19 a presque doublé en un mois et demi !

Les hôpitaux roumains au bord de l'effondrement.

Le journaliste Jean-Baptiste Chastand du journal Le Monde, dans un reportage dans les hôpitaux roumains décrit ce qu'il a vu :

« *Des patients abandonnés nus à même le sol dans un hôpital délabré, d'autres attendant des heures dans les couloirs qu'un lit se libère ...* »,

Ailleurs un incendie dans un service causant la mort de 10 patients.

Le docteur Adrian Marinescu, reconnaît, « *nous avons entre 20 et 30 patients qui doivent attendre jusqu'à vingt-quatre heures, dans la salle d'urgence qu'un lit se libère* ».

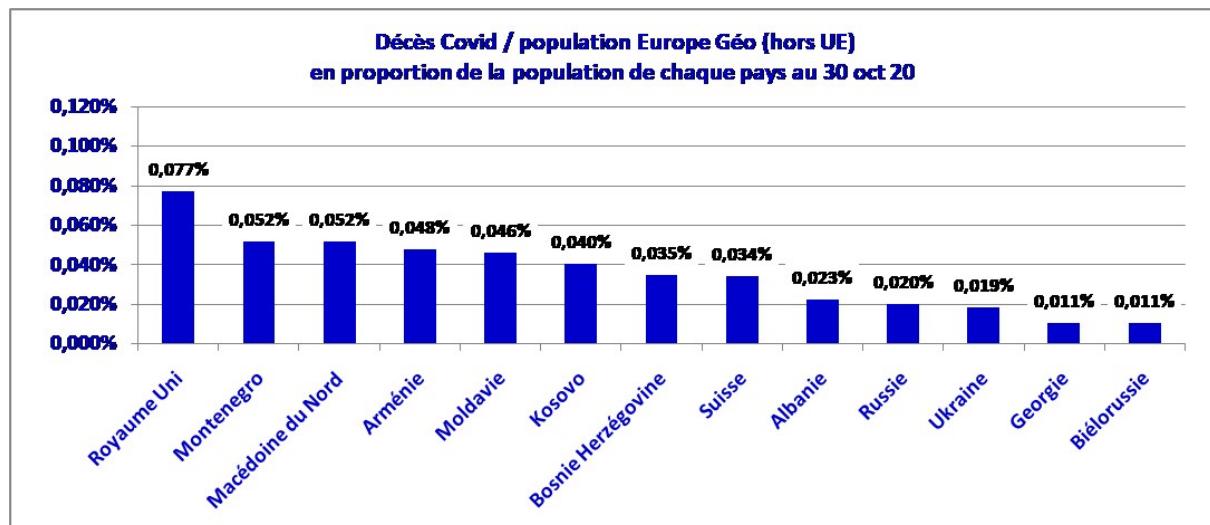
Le secteur de la santé livré progressivement au secteur privé.

La nouvelle aile de l'hôpital oncologique pour enfants Marie-Curie qui devrait ouvrir en 2021, a été entièrement financée par une ONG.

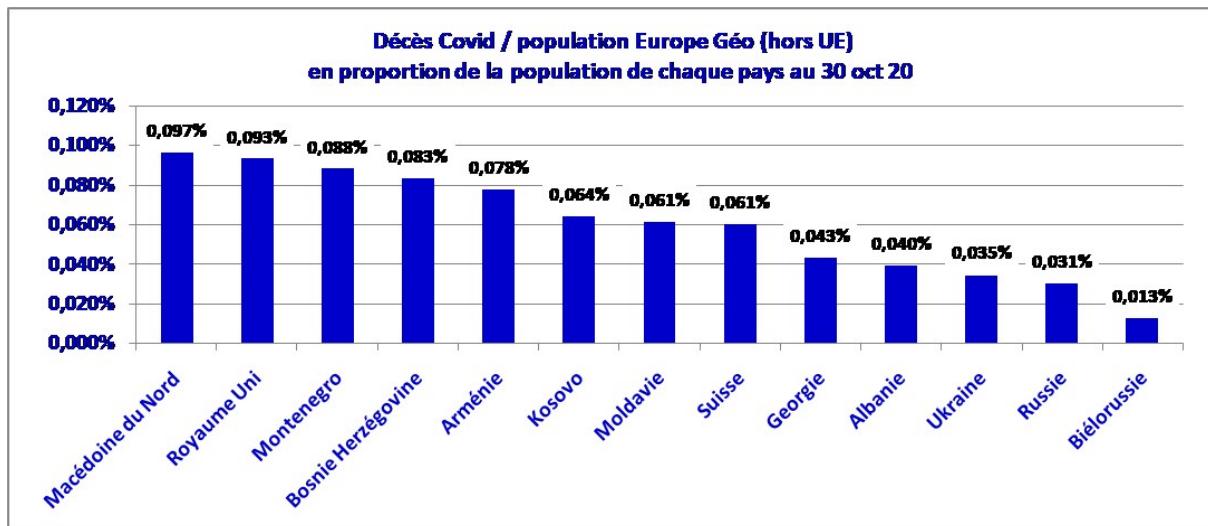
Europe géographique (hors UE) : 438 décès Covid-19 par million d'habitants

- Taux d'infection à la Covid-19 : 2% de la population totale
- Entre le 30 octobre et le 15 décembre l'épidémie a progressé de 50%

1^{ère} vague (30 oct.)



Avec la 2^{ème} vague (15 déc.)



Le Royaume Uni : 934 décès Covid-19 par million d'habitants

- Taux d'infection à la Covid-19 : 4,78% de la population totale
- Entre le 30 octobre et le 15 décembre l'épidémie a progressé de 30%

Il est le cinquième pays le plus touché dans le monde avec 934 décès Covid19 par million d'habitant.

Il a adopté au début de l'épidémie la stratégie d'immunité naturelle collective, mais l'a abandonné pour se rallier à la stratégie dominante des pays occidentaux, « **confinement-déconfinement-reconfinement** »

Le 24 mars 2020, le Royaume-Uni met en place un confinement national pour trois semaines après en avoir d'abord nié la nécessité ou le bien-fondé et la fermeture de certaines écoles à travers le Royaume-Uni.

Toutefois les stratégies de confinement-déconfinement-reconfinement sont diverses selon les nations constitutives du Royaume Uni, Irlande du Nord, Pays de Galles, Angleterre et l'Ecosse avec un durcissement pour cette dernière.

Suisse : 605 décès Covid-19 par million d'habitants

- Taux d'infection à la Covid-19 : 4,5% de la population totale
- Entre le 30 octobre et le 15 décembre l'épidémie a progressé de 123%

Du 30 octobre au 15 décembre 2020 la Suisse a plus que doublé le nombre de décès Covid-19, +123% enregistré depuis le début de la pandémie au printemps dernier !

La Suisse romande débordée par la flambée de Covid 19 de la 2^{ième} vague

Alors que la Suisse avait traversé sans encombre le premier assaut du SARS-CoV-2, la Suisse est l'un des pays les plus touché par la deuxième vague. L'épidémiologiste suisse de l'Ecole polytechnique de Lausanne, Didier Trino, ironise : « *Le nombre de cas par jour excède largement celui des pays voisins, y compris ceux que l'on a montré du doigt au printemps parce qu'ils ne faisaient pas les choses convenablement* ».

Une forte asymétrie de la diffusion du SARS-CoV-2 apparaît entre les parties alémanique et romande. Les francophones demandent plus d'Etat et plus de fermeté alors que les germaniques insistent sur la liberté et la responsabilité individuelle.

La spécificité du fédéralisme suisse ne favorise pas les choses. Ce sont les cantons qui décident des mesures sanitaires, dans le plus grand désordre. Le weekend des 24 et 25 octobre les matchs de Hockey sur glace se sont déroulés devant des milliers de spectateurs !

Son voisin allemand déconseille désormais tout déplacement dans la Confédération.

Le gouvernement suisse a tablé jusqu'ici sur l'auto responsabilité de ses citoyens, qui contrairement à l'idée reçue, ne sont pas plus disciplinés qu'ailleurs.

Pression des lobbys et des grandes fortunes

Un député socialiste vaudois Samuel Bendahan, dénonce « *les pressions extrêmement importantes des lobbys et des grandes fortunes pour éviter de nouvelles mesures parce qu'ils savent que ce sera à eux de les payer. Le résultat c'est la paralysie du Conseil fédéral, et cette immense cacophonie* ».

Russie : 306 décès Covid-19 par million d'habitants

- Taux d'infection à la Covid-19 : 2% de la population totale
- Entre le 30 octobre et le 15 décembre l'épidémie a progressé de 50%

Un système de soins totalement obsolète

Comme un grand nombre de pays la pandémie a mis en évidence que le système de soins en Russie est totalement dépassé avec un écart abyssal entre la capitale Moscou et les provinces.

Dans certaines régions les habitants sont obligés de se cotiser pour fournir des thermomètres aux hôpitaux locaux !

A Omsk les ambulanciers ont amené les malades devant le ministère de la santé en signe de protestation. Parfois des malades se mettent en grève de la faim pour exiger des médicaments.

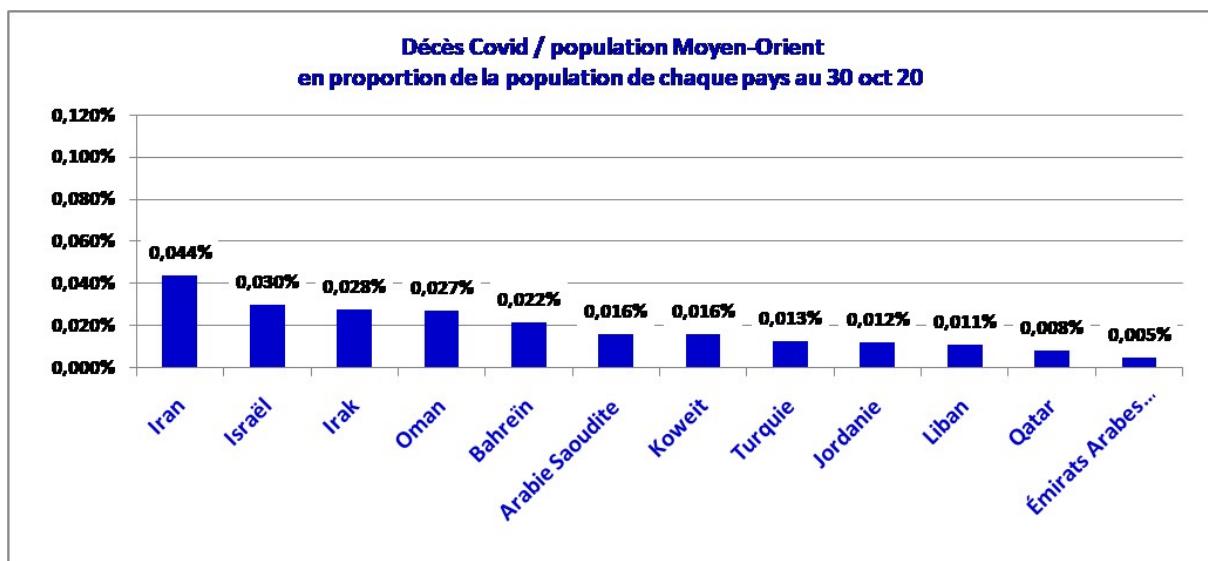
« *A Oulianovsk il y a un médecin pour 400 patients et un infirmier pour faire 600 injections par jour* ».

Moyen-Orient

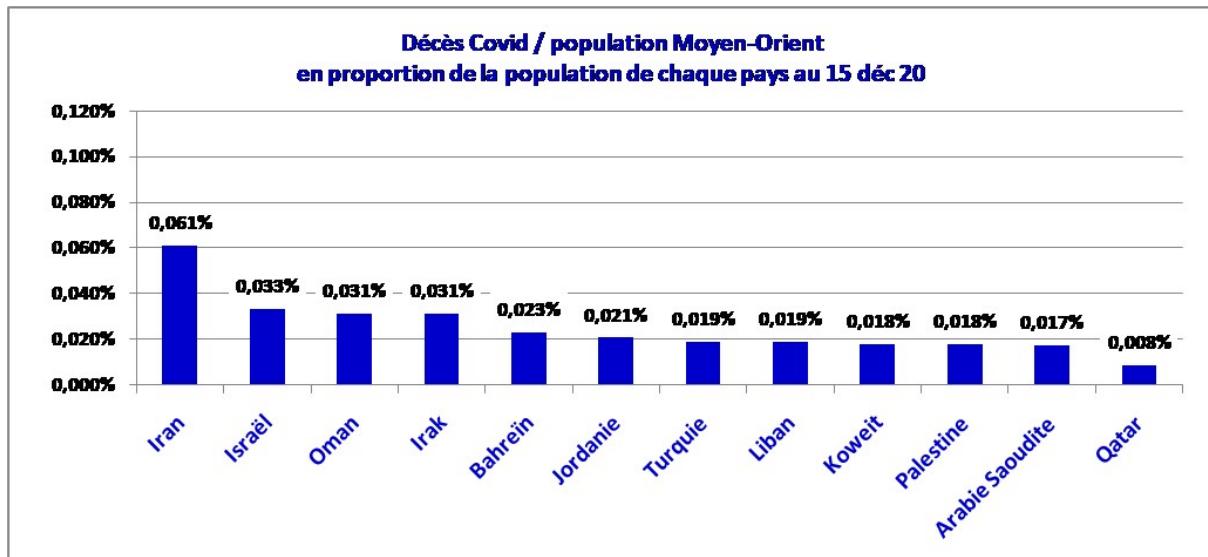
300 décès Covid-19 par million d'habitants

- Taux d'infection à la Covid-19 : 1,3% de la population totale
- Entre le 30 octobre et le 15 décembre l'épidémie a progressé de 50%

1^{ère} vague (30 oct.)



Avec la 2^{ème} vague (15 déc.)



Dès l'annonce de la pandémie, la majorité des pays du Moyen-Orient ont pris des mesures drastiques de confinement, de fermetures des écoles, de frontières. La plupart se sont trouvés confrontés, comme beaucoup d'autres pays dans le monde avec un système de soins totalement inadapté pour faire face à une telle épidémie, avec des situations particulièrement aigües.

On note toutefois des disparités importantes entre d'un coté les 610 décès Covid-19 par million d'habitants pour l'Iran et les 330 pour Israël, et d'un autre coté, les 83 décès pour le Qatar et les 54 décès par million d'habitants pour les Emirats Arabes Unis.

Iran : 610 décès Covid-19 par million d'habitants

- Taux d'infection à la Covid-19 : 1,2% de la population totale
- Entre le 30 octobre et le 15 décembre l'épidémie a progressé de 51%

Le graphique montre que l'Iran est le pays du Moyen-Orient le plus touché par la mortalité Covid-19.

Le pays, déjà très fragilisé par les sanctions américaines, traverse une crise économique et sociale aggravée par l'épidémie. Les réseaux sociaux donnent à voir des images de longues queues qui attendent des distributions de nourriture.

Les hôpitaux privés refusent les malades de la Covid-19

« Il n'y plus de place dans les hôpitaux publics et les hôpitaux privés préfèrent ne pas contaminer leurs unités avec la Covid -19 et continuer à gagner de l'argent en soignant d'autres malades. Dans le cas où ils acceptent un patient testé positif, la place est extrêmement chère » [].

Le pays est également frappé par une pénurie de médicaments qui se vendent à des prix prohibitifs au marché noir.

La monnaie iranienne s'est effondrée.

Turquie : 306 décès Covid-19 par million d'habitants

- Taux d'infection à la Covid-19 : 1,1% de la population totale
- Entre le 30 octobre et le 15 décembre l'épidémie a progressé de 52%

La Turquie est un exemple de la difficulté à étudier la progression des contaminations. Jusqu'à début décembre seuls les malades ayant des symptômes étaient pris en compte. Les cas asymptomatiques n'étaient pas comptabilisés dans les chiffres. Ils le sont maintenant ce qui a fait exploser les contaminations entre les deux vagues. Elles sont ainsi passées de 0,4% de la population contaminée à 1,1%, soit presque une fois et demi de plus de contaminations en un mois et demi qu'en 8 mois !

L'ampleur des contaminations encore dissimulée ?

Mais malgré ce mode de comptabilisation différent, l'Association des médecins de Turquie (TTB) affirme que « *le nombre de cas quotidiens est à l'heure actuelle (début décembre) d'environ 60.000, soit le double du bilan officiel* ».

Une évolution de l'épidémie très inquiétante

Le gouvernement, semble en être conscient. Il a suspendu fin novembre tous les congés des personnels de santé. Il a interdit les démissions et les retraites anticipées.

Madame Sebnem Korur Fincancı, médecin légiste qui dirige le TTB, estime qu' « *il faudrait un confinement total pendant au moins deux semaines, voire quatre semaines* ».

Explosion de la mortalité à Istanbul en décembre

Ville de 15 millions d'habitants, 450 enterrements quotidiens sont enregistrés en moyenne actuellement contre 180 en moyenne en novembre. Cette explosion de la mortalité annonce-t-elle une explosion sur l'ensemble du territoire, jusqu'ici relativement épargné ?

Asie

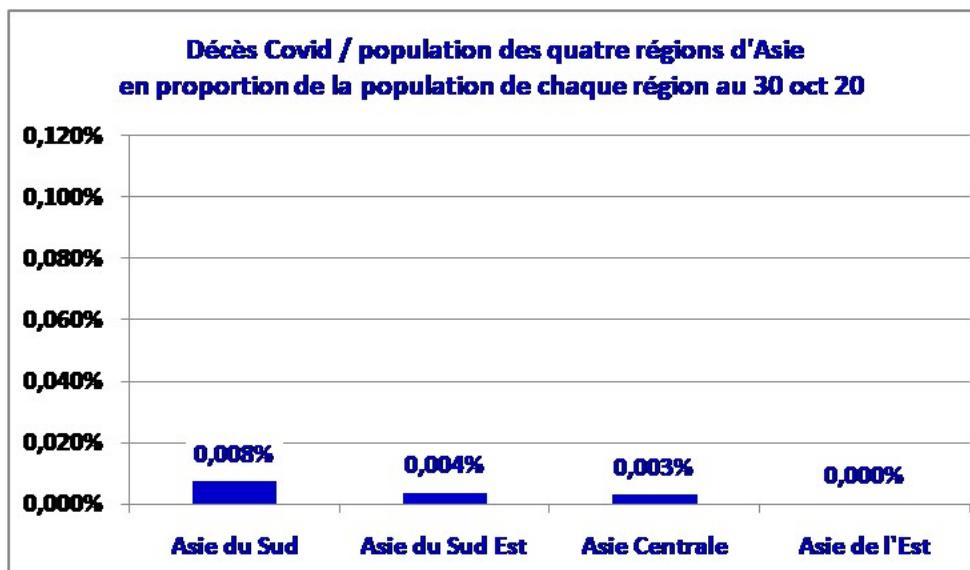
48 morts Covid-19 par million d'habitants (4,2 milliards pour l'ensemble de l'Asie)

Le seul chiffre de **48** décès Covid-19 par million d'habitant au regard des **679** décès pour la zone Euro et les **888** décès Covid-19 pour les Etats-Unis, illustre l'abîme entre le continent asiatique, l'UE et les Etats-Unis.

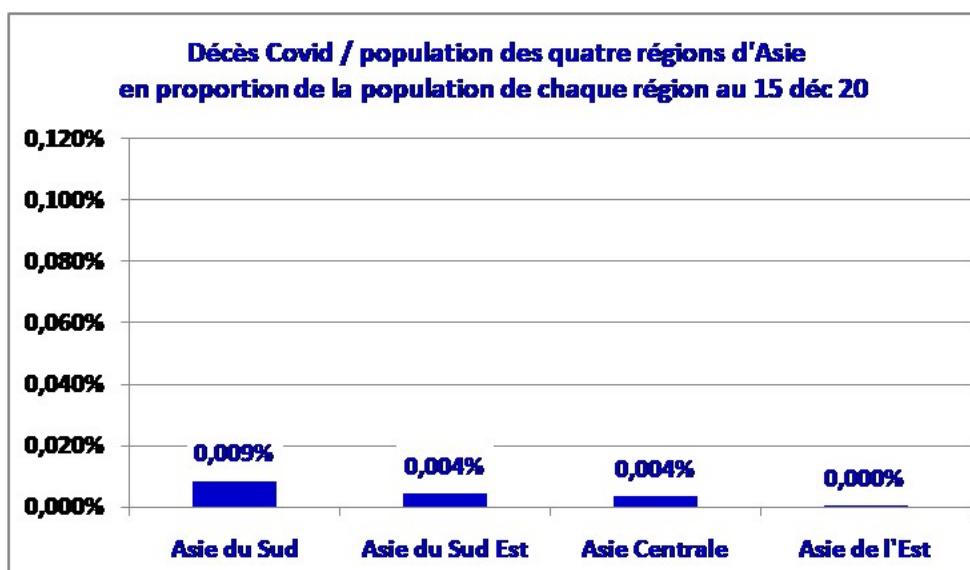
- Taux d'infection à la Covid-19 : 0,31% de la population totale
- Entre le 30 octobre et le 15 décembre l'épidémie a progressé de 16%

Des taux de mortalité considérablement plus faibles qu'en Occident et aux Amériques

1^{ère} vague (30 oct.)



Avec la 2^{ème} vague (15 déc.)



Rappel : Nous avons gardé la même échelle pour tous les graphiques afin que les différences notables apparaissent au premier coup d'œil.

Le moins que l'on puisse dire est que les histogrammes des quatre régions d'Asie sont écrasés en comparaison de ceux de l'UE et des Etats-Unis. Le graphique en est presque vide !

En outre l'on constate que les taux de mortalité n'ont quasiment pas progressé entre le 30 octobre et le 15 décembre au regard de la population de 4,3 milliards, ce qui indique que la pandémie est globalement maîtrisée, avec des risques de troisième vague cependant comme nous allons le voir. Pour comparaison la France avec 65 millions d'habitants a eu une progression entre le 30 octobre et le 15 décembre du nombre de décès Covid-19 de 22.000, l'ensemble du continent asiatique avec ses 4,3 milliards d'habitants a eu une progression de 28.000 décès.

Des explications sont avancées par les scientifiques, mais elles ne les épuisent pas toutes.

Globalement, et dans les quatre grandes régions de l'Asie, les taux de mortalité sont spectaculairement plus faibles que ceux enregistrés dans l'Union Européenne ou dans les Amériques, en moyenne 0,004% de taux de mortalité (deux zéros après la virgule), pour respectivement 0,066% et autour de 0,070% (un zéro après la virgule).

La stratégie « *Tester – tracer – isoler* », stratégie gagnante

Des règles strictes d'isolement des personnes porteuses du virus

*La stratégie des pays asiatiques dès le début de la pandémie a été simple : « *Tester-tracer-isoler* ».*

Les pays asiatiques ont imposé, et cela dès le début de la pandémie, des règles strictes de quatorzaine, voire quarantaine pour toutes les arrivées de l'étranger y compris pour leurs propres ressortissants. Certes il y a eu parfois des excès de zèle (euphémisme !) de la part de certains pays. Des interdictions de sortie du pays ont même été instaurées. Des résidents étrangers n'ont pas pu regagner leur pays de résidence en Asie avant l'été.

Les pays de l'Asie ont tiré la leçon de l'épidémie du Syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS) de 2015.

Asie de l'est :

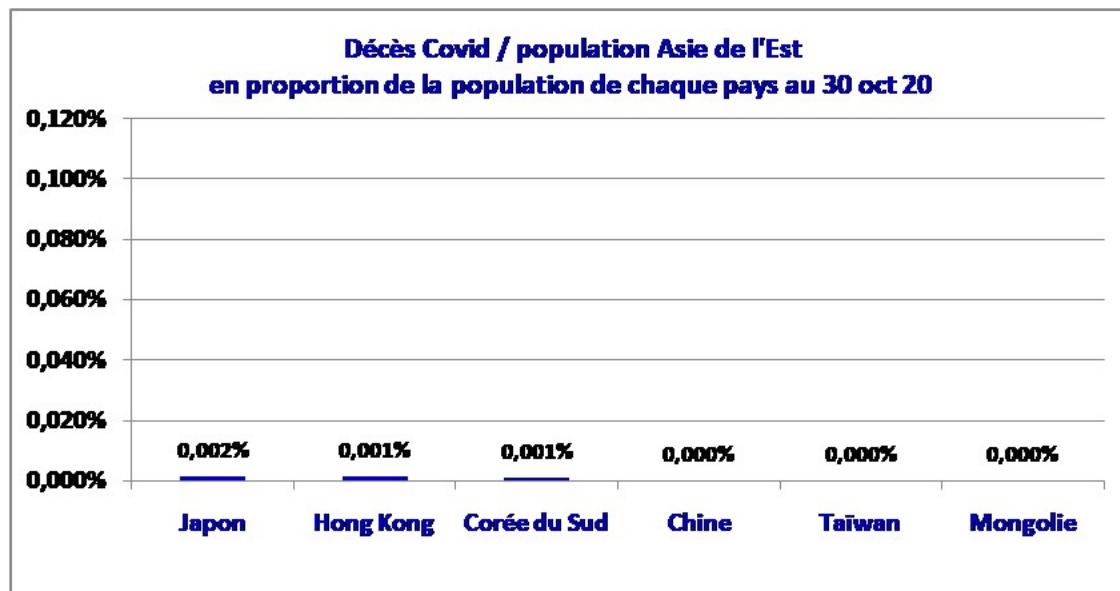
5 décès Covid-19 par million d'habitants

- Taux d'infection à la Covid-19 : 0,02% de la population totale
- Entre le 30 octobre et le 15 décembre l'épidémie a progressé de 8%

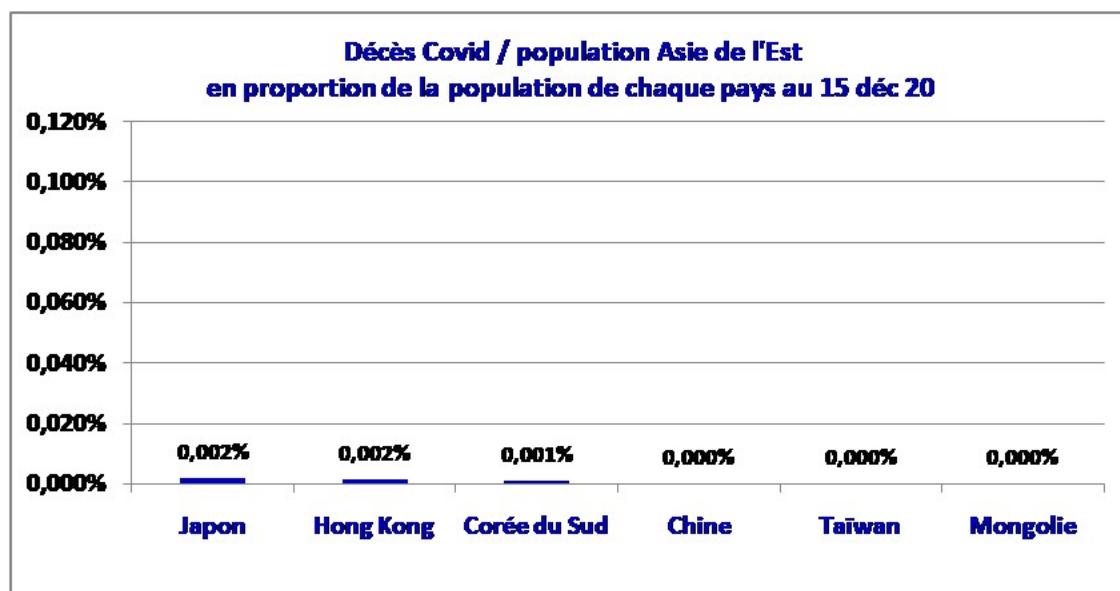
C'est la région d'Asie la moins touchée, et les pays qui sont le plus touchés par l'épidémie le sont à des taux de mortalité très faibles.

Les graphiques donnent l'impression que l'épidémie n'existe quasiment pas en Asie de l'Est. Ils ne font que traduire la réalité.

1^{ère} vague (30 oct.)



Avec la 2^{ème} vague (15 déc.)



Japon :

19 décès Covid-19 par million d'habitants

- Taux d'infection à la Covid-19 : 0,13% de la population totale
- Entre le 30 octobre et le 15 décembre l'épidémie a progressé de 32%

Le Japon enregistre la progression de la mortalité Covid-19 la plus, importante du panel entre le 30 octobre et le 15 décembre, mais la progression se calcule avec quatre chiffres après la virgule, c'est à dire quasiment infinitésimale par rapport à la population, 126 millions d'habitants !

Pas de confinement

L'Etat japonais ne dispose pas de moyens légaux pour fermer les commerces. L'appel à la fermeture des bars et des restaurants à 22 heures à partir du 3 août dépend de la seule bonne volonté des établissements.

Mais il a la possibilité d'imposer des mesures barrières : port du masque, distanciation, physique, hygiène de mains, télétravail, ou confinement volontaire, prise de température, désinfection des mains à l'entrée des commerces et établissements publics.

Fermeture des frontières

Le Japon s'est totalement fermé à l'étranger et a imposé des mesures sévères aux non-japonais résidents. En août près de 90.000 résidents étrangers – salariés des grandes entreprises, étudiants, stagiaires de plus de 140 Etats, dont la France, étaient encore dans l'impossibilité d'y retourner.

Et les résidents étrangers au Japon ne pouvaient pas quitter le pays au risque de ne pouvoir y revenir.

La Covid 19 à l'origine d'une nouvelle épidémie de suicides

L'archipel n'a jamais confiné la population, se contentant d'appeler à rester chez soi. Les restaurants n'ont jamais été fermés. Mais la dégradation de l'économie favorise l'anxiété et beaucoup de gens sont incapables d'entrevoir une sortie à la crise.

La pandémie a une forte incidence sur l'activité économique. Le PIB du Japon a reculé de 28,1% entre avril et juin 2020. Le chômage a fortement progressé. 1864 personnes se sont suicidées en août, soit une progression de 16% sur un an []

L'université de Tokyo a calculé que chaque augmentation d'un point du taux de chômage provoquait 2.400 suicides supplémentaires. Il est estimé que le Japon aura 34.000 suicides sur le total de l'année 2020 !

Une culture du respect des autres, mais une société hygiéniste

Les Japonais et les Coréens sont éduqués depuis l'enfance à ne pas gêner les autres et à respecter les mesures d'hygiène. Dès l'école primaire les élèves apprennent à faire le ménage dans les salles de classe et à ramasser les déchets aux environs de l'école. Le temps de nettoyage fait partie du programme scolaire quotidien. Le revers de la médaille est que le Japon s'apparente un peu à une société « hygiéniste ».

Ces réflexes individuels et collectifs ont certainement contribué à contenir la contagion avec les mesures gouvernementales.

Hong Kong : 15 décès Covid-19 par million d'habitants

- Taux d'infection à la Covid-19 : 0,10% de la population totale
- Entre le 30 octobre et le 15 décembre l'épidémie a progressé de 6,5%

Stratégie : Tests- traçage-isolement

Bracelet électronique

Les personnes de retour de l'étranger ont la possibilité de s'isoler chez elles, mais il leur est imposé un bracelet électronique pour s'assurer qu'elles ne quittent pas leur domicile.

Corée du Sud : 11 décès Covid-19 par million d'habitants

- Taux d'infection à la Covid-19 : 0,08% de la population totale
- Entre le 30 octobre et le 15 décembre l'épidémie a progressé de 19%

Stratégie : Tests- traçage-isolement

Le gouvernement sud-coréen a rapidement mis en place un traçage efficace de l'origine des contaminations. Sa communication claire, cohérente et simple a facilité la mobilisation de la population. Les autorités ont en outre mobilisé les entreprises pharmaceutiques afin de mettre au point en un temps record des tests de dépistage et disposer ainsi d'une rapide appréciation de la diffusion du virus.

Calendrier de la riposte à l'épidémie immédiate et gagnante du gouvernement coréen []

Fin décembre un laboratoire de Canton établit la proximité du nouveau coronavirus avec le SARS.

Le 12 janvier, la Chine partage avec l'OMS le séquençage génétique du nouveau coronavirus SARS-CoV-2, dont la maladie ne s'appelait pas encore la Covid-19. L'épidémie commence à s'étendre en Chine dans la ville de Wuhan.

Le 19 janvier, une chinoise de 35 ans atterrit à l'aéroport de Séoul. Elle réside à Wuhan. Elle a une forte fièvre. Interrogée, elle dit avoir reçu dans un hôpital de Wuhan, juste avant de prendre l'avion, une ordonnance pour un coup de froid. Elle est immédiatement mise en quarantaine.

Le 20 janvier, les autorités coréennes établissent qu'il s'agit du nouveau coronavirus.

Le 27 janvier au matin, le ministère de la santé convoque en urgence, dans une salle près de la gare de Séoul pour l'accès pratique, les patrons des groupes qui commercialisent les tests biologiques. L'Etat coréen leur demande en toute urgence un test PCR pour le nouveau coronavirus et de le produire massivement. Le besoin sera établi à plusieurs dizaines de milliers de tests par jour.

Le 13 février le président coréen informe qui n'y a pas eu de nouveaux cas de contamination depuis six jours, et annonce la reprise de la vie à la normale. Il refuse de suspendre les liaisons aériennes avec la Chine pour protéger les échanges commerciaux.

Mais les contaminations reprennent tout de suite !

Le 20 février le premier mort coréen du nouveau coronavirus est enregistré. Il appartient à une secte, « l'Eglise du Nouveau monde de Jésus » dont certains membres fondaient une congrégation à Wuhan !

La campagne de tests massifs commence :

« Le rythme de test est une des clés [du succès contre l'épidémie], il doit être plus rapide que la contamination »

confie un responsable de la santé coréenne. []

Début mars le gouvernement met la Corée en « alerte rouge » :

- organise la distribution de masques et insiste en permanence sur la nécessité absolue du port du masque rendue obligatoire dans la rue et les transports publics
- ferme les écoles

- met en place un isolement très strict des malades de la Covid-19 : dans les hôpitaux si leur situation est grave ou s'ils sont âgés, dans des centres spécialisés lorsque les symptômes sont faibles.
- met en place un isolement rigoureux à domicile pour les cas contact, suivi sur une application et par des appels téléphoniques réguliers
- impose une quarantaine à toute personne entrant sur le territoire à leur domicile ou dans une chambre d'hôtel transformé en centre sanitaire. Ils ne peuvent pas sortir de leur chambre. Un plateau repas est déposé devant leur porte trois fois par jour. Ils doivent jeter leur détritus pulvérisés par un désinfectant dans un sac spécial conçu pour les déchets médicaux. En cas de non respect la sanction est sévère expulsion du territoire avec 5 ans d'interdiction. Les Coréens, eux, risquent jusqu'à un an de prison.

Les effets pervers du traçage : les porteurs du virus désignés à la population

Des campagnes de harcèlements de personnes « identifiées » et parfois par erreur, porteuses du virus grâce aux informations données par les autorités ont provoqué de véritable drames. Le gouvernement dut, en urgence, changer son fusil d'épaule et retirer toute possibilité d'identification des porteurs du virus.

Ceci étant, cette mesure n'exclut pas les possibilités d'abus de pouvoir des autorités elles-mêmes.

La crainte de la stigmatisation supérieure à celle de la contamination

62% des personnes interrogées par un sondage réalisé par l'Université de Séoul avouent avoir plus peur de la stigmatisation en cas de contamination que des risques pour leur santé.

La Corée du Sud fait partie des quelques pays asiatiques qui ont dû subir une 2^{ème} Vague en plein mois d'août à la suite de déplacements estivaux et de rassemblements notamment évangéliques.

Une troisième vague en décembre-janvier ?

Une nouvelle vague de contaminations a surgi début décembre, avec un pic de 8 décès le 10 décembre. La Corée du Sud va sans doute retomber dans des mesures très strictes ?

Déjà interdiction de rassemblement de plus de 50 personnes.

Fermeture de restaurants à 21 heures, sauf pour la vente à emporter.

Saunas, karaoké et salles de sport fermés.

A suivre ...

Chine : 3 décès Covid-19 par million d'habitants

- Taux d'infection à la Covid-19 : 0,01% de la population totale
- Entre le 30 octobre et le 15 décembre l'épidémie a progressé de 0%

Confinement-déconfinement de Wuhan

Tests-traçage-isolement

L'histoire de l'épidémie de la Covid-19 en Chine mérite des commentaires tant elle a été, et est toujours, le centre de polémiques internationales importantes et qui vont avoir des répercussions géopolitiques sur le moyen et long terme.

L'origine de la pandémie : la ville de Wuhan province de Hubei

La révélation du « rapport confidentiel » des autorités de Wuhan

Un lanceur d'alerte a transmis à la chaîne de télévision CNN un rapport confidentiel du Centre de Contrôle et de Prévention du Hubei. Il apparaîtrait que les autorités régionales ont passé sous silence le fait qu'en décembre 2019 plusieurs villes de la province dont Wuhan, enregistraient un nombre de grippes jusqu'à vingt fois supérieur à celui de l'année précédente. Le premier malade reconnu dans ce rapport confidentiel est au 1er décembre à Wuhan.

Mais c'est seulement le 30 décembre 2019 que les autorités de Wuhan révèlent l'existence de plusieurs cas de « pneumonie inconnue ». Le scénario de transmission entre humains inquiète déjà plusieurs médecins de Wuhan.

Plutôt qu'une recherche des autorités chinoises à cacher la réalité de l'épidémie qui deviendra celle de la Covid-19, il apparaît dans ce rapport que les autorités chinoises ont surtout tâtonné durant tout le mois de décembre.

Le **20 janvier** 2020 le pneumologue Zhong Nanshan, découvreur du virus SARS, confirme la transmissibilité du nouveau virus SARS-CoV-2 entre les humains. Le confinement total de Wuhan est immédiatement décreté.

Le **25 janvier** le premier bataillon médical arrive à Wuhan de Shanghai. Ce seront rapidement 40.000 soignants de toutes les provinces chinoises qui viendront en renfort.

La stratégie gagnante se met en place à Wuhan :

- Les malades gravement atteints sont dépêchées vers les hôpitaux classiques
- Les personnes contaminées avec des symptômes légers vers des hôpitaux de campagnes sortis de terre en dix jours.
- Les cas suspects sont placés en quarantaine dans des hôtels.
- Les personnes contact mises à l'écart dans des dortoirs scolaires.
- Le 11 février une seule personne par foyer est autorisée à sortir tous les trois à cinq jours pour faire les courses.

Dès **début février**, l'objectif du gouvernement chinois n'est plus de ralentir l'épidémie mais de l'endiguer. Il y parviendra à l'inverse des Etats occidentaux qui, 10 mois plus tard, en ce mois de décembre 2020, continuent à appliquer avec une persévérence insensée leurs stratégies perdantes.

Les gouvernements occidentaux en février 2020 se contentaient de gloser sur la Chine. Leurs populations paieront cher et longtemps leurs inconséquences.

Une seule province chinoise lourdement touchée par l'épidémie : Hubei, Wuhan capitale

L'immense majorité des décès (95%) est intervenue dans cette province de Hubei, dont Wuhan est la capitale. Par un confinement rapide et total de la ville de Wuhan, le gouvernement est parvenu à empêcher toute diffusion importante du virus dans les autres provinces du pays.

Puis la stratégie « tester – tracer- isoler » a joué à plein.

Le résultat est spectaculaire. Pas de deuxième vague en Chine.

Excepté la province de Hubei, le gouvernement chinois n'a procédé à aucun confinement généralisé.

Des témoignages précieux de la réalité durant le confinement à Wuhan

Mme Fang Fang résidente chinoise à Wuhan et ancienne présidente de l'association des écrivains de Hubei, a publié un livre « *pour que nos descendants sachent ce qu'il s'est passé à Wuhan* » issu des notes quotidiennes qu'elle publiait sur les réseaux sociaux ce qui lui a occasionné de sérieux ennuis avec les autorités. Elle décrit la vie à Wuhan sous le confinement.

« *On y découvre [dans l'ouvrage] une réalité passée jusqu'ici sous silence : le vaste élan de solidarité entre Wuhanais notamment pour apporter de la nourriture aux personnes confinées mais aussi pour aider les malades* » [].

Les collectifs de quartier ont été la cheville ouvrière de cette solidarité. Il est souligné que la société civile a été capable de s'organiser en un temps record avec une information qui a circulé bien davantage que ne le souhaitaient les autorités.

Le 8 avril, le déconfinement de Wuhan était décrété. « *Les ruelles enchevêtrées de Wuhan, née de la fusion de trois villes, ont retrouvé leur activité, les grandes artères ont renoué avec les embouteillages et les boîtes de nuit avec leur jeunesse survoltée. Le masque n'est plus obligatoire mais beaucoup continuent de le porter par mesure de précaution.* » []

Alors que l'épidémie continue à flamber en Europe et singulièrement dans la zone euro, la Chine, avec 1,4 milliards d'habitants, ne compte qu'une dizaine de cas de contamination par jour !

Une gestion très contraignante et attentatoire à la liberté des porteurs de virus, très stigmatisante.

Mise en quatorzaine pour les étrangers qui entrent en Chine. Obligation de chargement d'une application pour détecter les contacts avec les porteurs du virus.

Cette stratégie, puis la gestion de l'épidémie ont permis de la contenir, d'éviter les conséquences économiques désastreuses que connaissent les pays occidentaux.

Mais, revers de la médaille, toute personne contaminée se trouve entièrement sous la coupe des autorités locales sans aucune possibilité de décision autonome.

Des mesures sanitaires drastiques entre les régions

Des quatorzaines ont été instaurées entre les grandes régions du pays.

Les citoyens enquêteurs traqués

Une vague de répression s'abat sur les Chinois qui publient des versions non conformes à la vérité officielle sur la Covid-19 : arrestations, mises au secret, inculpation.

La toile web chinoise fourmille de témoignages. Tous les documents sont archivés sur le site Terminus2049, et sont consultables.

Chen Kun, jeune de 33 ans, ancien militant associatif a quitté la Chine pour l'Indonésie au début de la pandémie. Il est aujourd'hui en France, et a été rencontré par le journal Le Monde. Il estime que « *le gouvernement chinois veut que les gens ne retiennent qu'une chose, sa victoire sur l'épidémie* », victoire qui est une réalité mais ne couvre pas tout le spectre de la réalité.

« *En Chine, la page de la Covid-19 est d'ors et déjà tournée* » []

En un an après l'apparition de la Covid-19, la Chine se trouve dans une phase « post-épidémie » alors que nous en Occident nous n'en voyons pas la fin.

Pas de seconde vague en Chine ?

Les chiffres officiels indiquent une progression quasi nulle de l'épidémie, mais les autorités chinoises ont informé de l'apparition de nouveaux cas de Covid-19 à Pékin en novembre dans les produits surgelés exportés. Il semblerait que le SARS-CoV-2 supporte parfaitement le froid. Les grands ports chinois seraient touchés.

Virus chinois, virus US ?

La Chine et les Etats-Unis s'accusent mutuellement d'être à l'origine de l'épidémie.

- La Chine est convaincue que l'arrivée du virus correspond à celle de soldats américains à Wuhan lors des jeux olympiques militaires qui s'y sont déroulés en octobre 2019.
- Les Etats-Unis, Trump en tête, ont baptisé la Covid-19, le « virus chinois ».

Il a été révélé par le Wall Street Journal qu'entre le 13 décembre 2019 et le 17 janvier 2020 106 échantillons de sang sur 7389, collectés par la Croix Rouge dans neuf Etats de Etats-Unis étaient infectés par le SARS-CoV-2. Et le journal américain précise « *que le virus pourrait avoir circulé en Italie à partir de septembre 2019* ».

Le Global Times en conclut que la « *Covid-19 était probablement présent aux Etats-Unis à la mi-décembre, environ un mois avant que le pays ne fasse état de son premier cas* ».

Beaucoup de chose restent à connaître sur l'origine de ce virus. Laissons les scientifiques y travailler. Espérons que nous aurons des résultats fiables qui permettront d'avancer significativement dans la connaissance de ce virus qui créé bien des soucis au humains.

Accélération de la domination économique de la Chine sur le monde

La Chine a massivement exporté du matériel médical pour suppléer aux pénuries mondiales, ainsi que du matériel informatique, pendant que les entreprises occidentales basculaient dans le télétravail.

La Chine sera la seule économie majeure à poursuivre son expansion en 2020. Cette performance annonce une accélération de la redistribution des cartes économiques et géopolitiques dans le monde. Les exportations ont augmenté de +21,1% en novembre 2020 par rapport à novembre 2019. En revanche les importations n'ont progressé que de 4,5%

L'excédent commercial de la Chine continue de progresser pour atteindre 75,42 milliards de dollars novembre soit la bagatelle de + 102,9 % sur un an.

La Chine gagne chaque jour des parts de marché sur les pays occidentaux englués dans leur crise sanitaire.

Sur l'ensemble de l'année 2020 la Chine verra son PIB croître de 2% alors que, par exemple celui des Etats-Unis reculera de 4,8% et pour la zone euro de 8,3%.

Sur l'année 2021, les économistes prévoient entre 8% et 9% de croissance économique pour la Chine. La quasi-totalité des pays occidentaux seront en récession par rapport à l'année 2019. Ils auront une croissance de rattrapage en 2021, et heureusement sinon ce serait le désastre. Mais rien ne peut nous faire affirmer que ce sera le cas si les pays occidentaux continuent à subir l'épidémie en 2021, sans capacité à la maîtriser, comme c'est encore la triste réalité à la fin de cette année 2020.

Depuis la seconde guerre mondiale les Etats-Unis tiraien l'économie mondiale, (pour le meilleur et surtout pour le pire, mais c'est un autre débat, quoique). Tout cela est définitivement fini. Le monde a basculé vers l'Asie et la Chine en particulier. Le plus grand accord commercial de libre échange entre tous les pays asiatiques (sauf l'Inde) a été signé il y a quelques jours. ! La Chine est devenue la locomotive de la croissance mondiale.

Des tensions mondiales très fortes s'annoncent. Espérons qu'elles garderont une dimension pacifique.

Taïwan : 5 décès Covid-19 par million d'habitants

- Taux d'infection à la Covid-19 : 0,003% de la population totale
- Entre le 30 octobre et le 15 décembre l'épidémie a progressé de 17%

Stratégie : Tests-traçage-isolement

Taïwan n'a jamais procédé à un confinement de sa population. Mais si le gouvernement taïwanais a misé sur la transparence qui fait tant défaut aux pays occidentaux, c'est aussi du fait d'une forte pression populaire.

Sur 586 cas de contaminations identifiées (au 10 novembre 2020) depuis le début de la pandémie, 476 ont été importés. Ces porteurs du virus asymptomatiques identifiés à leur arrivée ont été bien entendu mis immédiatement en quarantaine mais aussi tous ceux ayant pourtant des tests Covid-19 négatifs à leur arrivée, dont un taïwanais revenu de France ! Tous avaient moins de trente ans.

Le Français Pierre-Yves Baudry, du bureau d'information du gouvernement de Taïwan note que « *les quatorzaines ont clairement joué un rôle tampon qui a évité toute reprise épidémique* ».

Il n'est pas besoin de souligner la différence avec l'accueil des voyageurs à l'aéroport de Roissy. Ce serait trop cruel.

A la différence de l'Occident les économies de l'Asie de l'Est ont continué à fonctionner

Le flux du tourisme et des hommes d'affaires s'est tari dans l'ensemble des pays asiatiques. Mais les économies ont continué de fonctionner, et même parfois à un régime soutenu, ainsi les restaurants, les commerces, les établissements sportifs ou culturels. L'emploi dans les usines a été conservé.

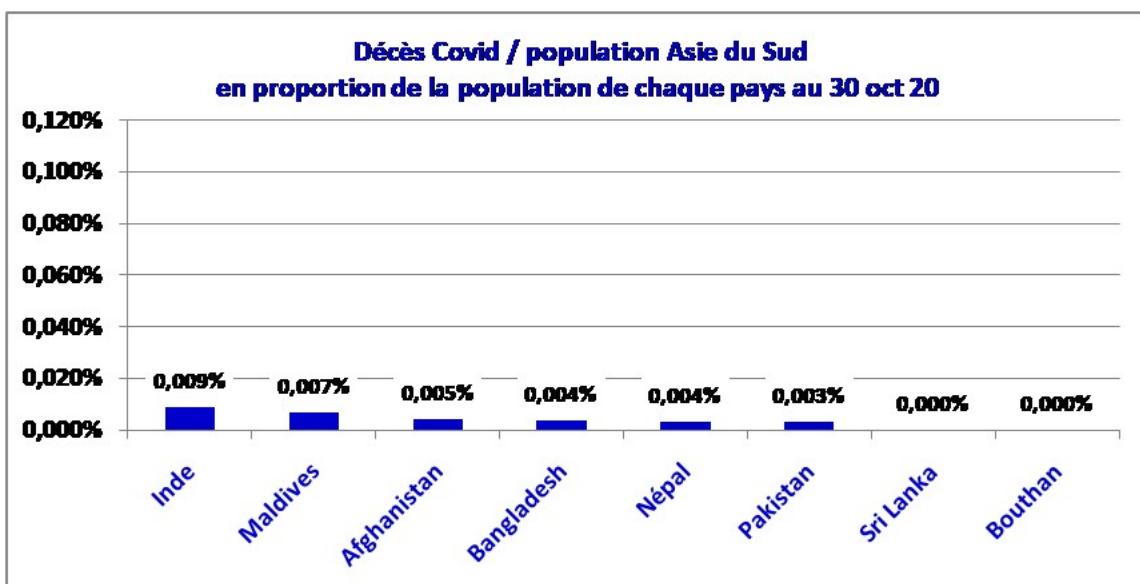
Bond des exportations au troisième trimestre !

La Chine, Taïwan et le Vietnam ont vu leurs exportations bondir de 6% à 11% au troisième trimestre par rapport à celui de l'année précédente. Tous ces pays ont donc gagné des parts de marché.

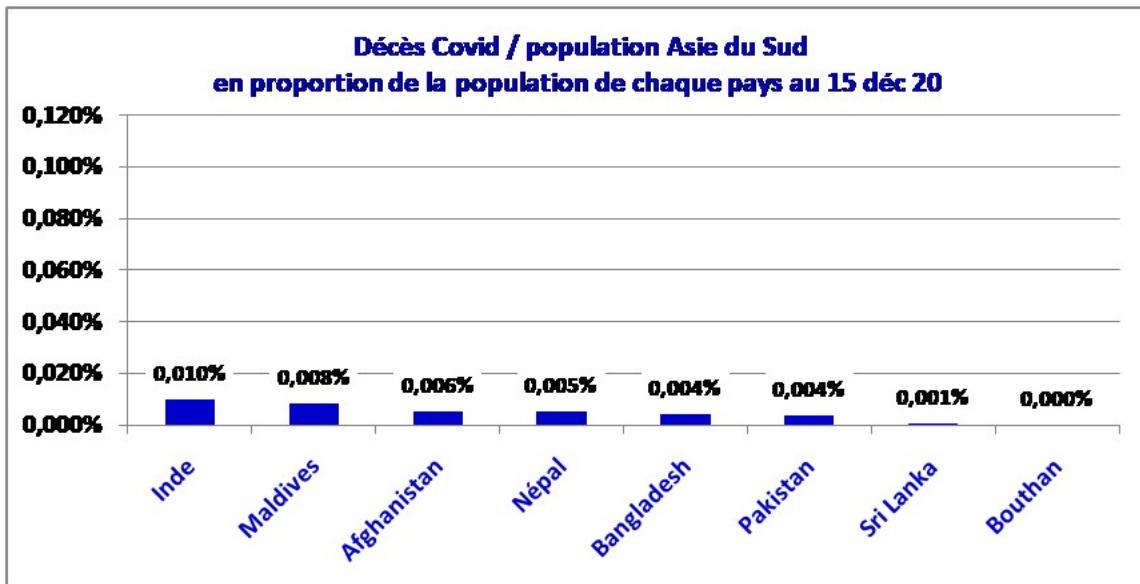
Asie du Sud : 87 décès Covid-19 par million d'habitants

- Taux d'infection à la Covid-19 : 0,60% de la population totale
- Entre le 30 octobre et le 15 décembre l'épidémie a progressé de 15%

1^{ière} vague (30 oct.)



Avec la 2^{ème} vague (15 déc.)



La seconde vague n'a pas été très importante comme dans d'autres régions du globe. Mais elle a existé, et l'Inde a enregistré une augmentation des décès de +13%.

Inde : 101 décès Covid-19 par million d'habitants

- Taux d'infection à la Covid-19 : 0,70% de la population totale
- Entre le 30 octobre et le 15 décembre l'épidémie a progressé de 13%

Les chiffres de la pandémie en Inde peuvent paraître impressionnantes. Presque 10 millions de contaminés pour 143.700 décès (au 15/12/20). Mais rapportés à la population c'est 0,010% de taux de mortalité. Ces chiffres deviennent alors moins impressionnantes. Il faut cependant être très prudent avec ces chiffres officiels du gouvernement indien car ils sont sujet à caution comme nous le verrons.

Une stratégie erratique, raciste, inhumaine

Première vague, 1 milliard 400 de citoyens indiens confinés sous quatre heures !

- Le 13 mars, le ministère indien de la santé déclarait, que le coronavirus ne représentait pas « d'urgence sanitaire »
- Le 22 mars le premier ministre, le fascisant Narendra Modi, au lieu d'informer les Indiens des mesures qu'allait prendre son gouvernement pour faire face à la crise, il

leur a demandé de sortir sur leurs balcons, de sonner des clochettes et de taper sur les ustensiles de cuisine pour rendre hommage aux soignants.

- Le 24 mars, deux jours plus tard, le même Narendra Modi annonçait à la télévision à 20 heures qu'à partir de minuit l'Inde entrait en confinement sans la moindre préparation. Marchés fermés, transports publics et privés interdits.

Le confinement le plus gigantesque et le plus punitif du globe.

Lors de cette première vague, selon Arundhati Roy, les indiens ont *subi « le confinement le plus gigantesque et le plus punitif du globe ».*

Dans un très beau texte et émouvant d'Arundhati Roy dans le *Financial Times* puis dans le *Monde* du 8 avril, et paru en brochure aux Editions Gallimard, il décrit une situation apocalyptique générée par un pouvoir raciste **et** fascisant. Extrait :

« Nos villes et nos mégapoles se sont mises à rejeter leurs ouvriers et travailleurs migrants comme autant d'excédents indésirables. Des millions de personnes appauvries, affamées, assoiffées, congédiées pour un grand nombre d'entre elles par leurs employeurs et propriétaires, jeunes et vieux, hommes, femmes, enfants, malades, aveugles, handicapés entamèrent une longue marche de retour à leur village. En rentrant chez eux ils savaient pouvoir s'attendre à mourir lentement de faim »..... « C'était une vision biblique ».

Puis Arundhati Roy décrit dans son texte une situation cataclysmique des moyens sanitaires, hôpitaux, médicaments, personnels.

Les musulmans accusés d'être les « créateurs » du virus.

De leur coté les médias ne cessaient de suggérer à longueur d'antenne que ce sont les musulmans qui ont inventé le virus pour le propager dans le pays.

Le poison de la haine anti musulmane s'est diffusé dans le pays. Des musulmans ont été pris à partie, souvent roués de coups, leurs commerces saccagés. Des quartiers des populations riches ont créé des milices. Dans certains hôpitaux l'apartheid religieux a été institué à la demande des autorités. Des salles de consultations distinctes ont été créées pour les hindouistes et les musulmans.

La seconde vague : plus de la moitié de la population contaminée dans les bidonvilles

Une étude du Tata Institute of Fundamental Research (TIFR) a révélé que 58% des personnes vivants dans les bidonvilles en Inde présentait des anticorps du SARS-CoV-2.

Forte polémique en Inde sur l'immunité collective

Vers l'immunité collective de la population indienne ?

Le TIFR estime que la ville de Bombay s'achemine vers l'immunité collective car d'ici décembre 2020 ou janvier 2021, 75% des gens des bidonvilles et 50% des autres devraient avoir développé des anticorps. Or dans ces bidonvilles peu de personnes tombent malades

de la Covid-19 du fait de la jeunesse de cette population, mais aussi parce qu'il y a peu de facteurs aggravants comme l'obésité ou le diabète. Mais, et également comme pour l'Afrique, l'hypothèse d'une plus grande résistance aux virus en général est avancée. Mais elle reste à confirmer.

Comme pour l'Afrique la très forte jeunesse des Indiens dans ces bidonvilles expliquerait sans doute ce grand nombre de cas asymptomatiques. Et au niveau du pays plus de deux Indiens sur trois ont moins de 35 ans.

L'hypothèse de l'immunité collective contestée.

Prabhat Jha, épidémiologiste d'origine indienne à l'université de Toronto, ancien professeur au National Institute of Immunology de Delhi, conteste cette hypothèse, « *C'est une pure spéculation que de prétendre à l'immunité collective, d'autant qu'en Inde le niveau de transparence des données est sujet à caution. Même si la réponse immunitaire des Indiens au coronavirus semble plus élevée qu'ailleurs, le concept est très suspect et n'a aucune valeur scientifique réelle, puisqu'on ignore à partir de quel seuil l'immunité collective serait atteinte, ni combien de temps dure l'immunité une fois que l'on a guéri*

 ».

L'épidémiologiste considère que l'immunité collective relève d'une observation *a posteriori* et ne peut être vue comme un outil prédictif.

Le ministre de la santé indien, quant à lui, affirme que « *l'immunité collective est loin d'être atteinte ... en outre personne n'est sûr de rien en ce qui concerne le risque de réinfection* ».

80% des indiens contaminés par le SARS-CoV-2 au printemps ?

Geevan Pappachan, chercheur au Center for Socio-Economic and Environmental Studies de Cochin, calcule que 60% des indiens seraient contaminés d'ici la mi-février 2021, 70% à la mi-mars et 80% début avril.

Violent retour de bâton pour le gouvernement indien : novembre 2020 la plus grande grève générale de l'histoire du pays.

La crise de la Covid-19 fait apparaître au grand jour la réalité de la politique ultralibérale du gouvernement indien aux accents racistes et fascisants.

Le confinement général du pays décidé le 24 mars a plongé l'Inde dans un chômage massif et la pauvreté qui font craindre le retour des famines alors que celles-ci avaient été éradiquées.

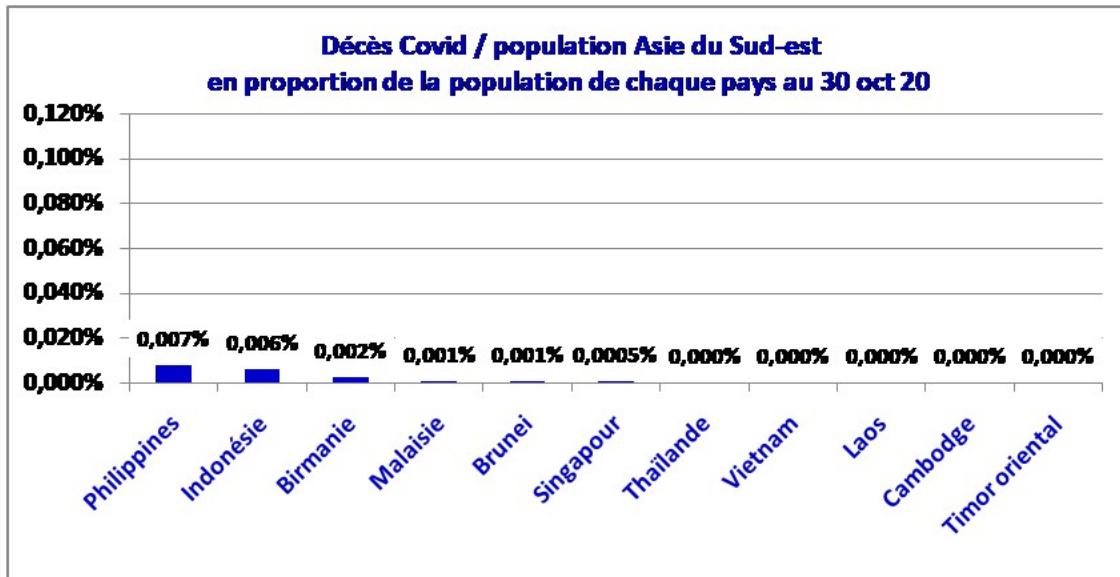
Selon une enquête de l'Université Azim Premji de la province du Karnataka, 66% des travailleurs ont perdu leur emploi durant le confinement.

Les travailleurs indiens se sont soulevés fin novembre. La grève générale a duré deux jours.

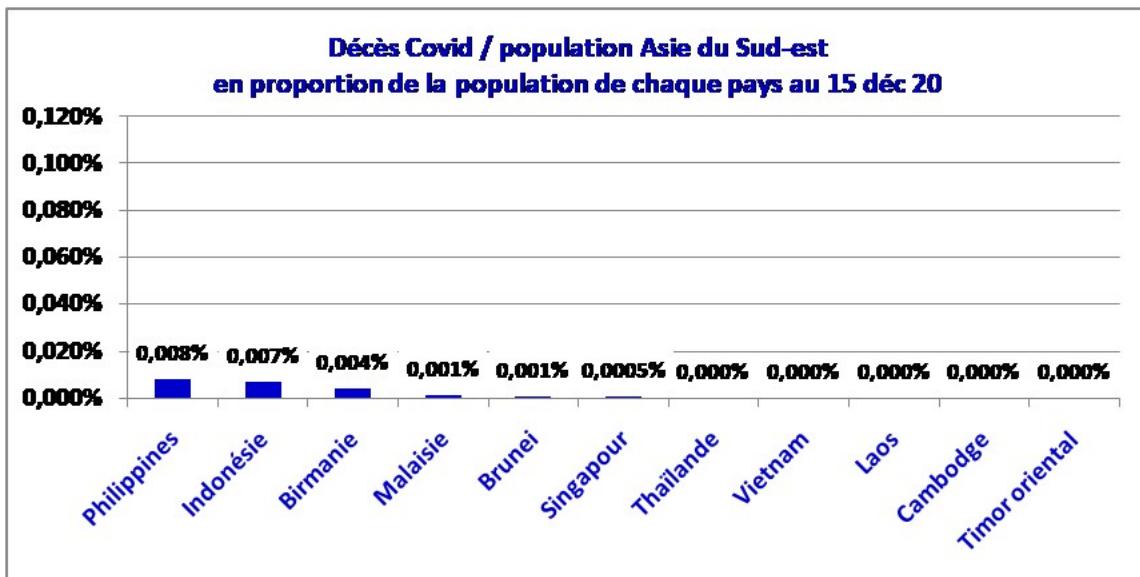
Asie du Sud Est : 45 décès Covid-19 par million d'habitants

- Taux d'infection à la Covid-19 : 0,19% de la population totale
- Entre le 30 octobre et le 15 décembre l'épidémie a progressé de 26%

1^{ère} vague (30 oct.)



Avec la 2^{ème} vague (15 déc.)



Seuls trois pays affichent une progression de l'épidémie depuis le 30 octobre, les Philippines, l'Indonésie et la Birmanie.

Philippines : 79 décès Covid-19 par million d'habitants

- Taux d'infection à la Covid-19 : 0,40% de la population totale
- Entre le 30 octobre et le 15 décembre l'épidémie a progressé de 17%

On ne sera pas étonné que Rodrigo Duterte, le président criminel et fascisant des Philippines (décidément l'ambiance politique n'est pas au beau fixe dans ces pays d'Asie) a clairement fait le choix de privilégier l'économie plutôt que le sanitaire, ce qui lui permet d'afficher la plus mauvaise performance en termes de taux de mortalité, mais elle est cependant à relativiser en considérant les taux de mortalité en Occident.

Les autorités ont donné, début octobre, leur feu vert à la réouverture des grands centres commerciaux et des transports publics. Les restaurants peuvent à nouveau fonctionner à plein régime, les salons de coiffure comme les barbiers sont limités aux trois quarts de leurs capacités.

Thaïlande : 1 décès Covid-19 par million d'habitants

- Taux d'infection à la Covid-19 : 0,01% de la population totale
- Entre le 30 octobre et le 15 décembre l'épidémie a progressé de 0,0%

La Thaïlande n'a quasiment pas été touchée par l'épidémie. Elle reste protégée, mais une petite résurgence de la Covid 19 pour la deuxième vague est provenue de passages illégaux de frontière de la Birmanie voisine touchée par l'épidémie. A suivre .. ;

Vietnam : 0,4 décès Covid-19 par million d'habitants

- Taux d'infection à la Covid-19 : 0,001% de la population totale
- Entre le 30 octobre et le 15 décembre l'épidémie progressé de 0,0%

Tests-traçage-isolement

3 semaines de confinement

Le Vietnam, Le Laos, le Cambodge et le Timor occidental affichent quasiment zéro décès !

La raison de la victoire du Vietnam sur la Covid-19 : sa rapidité de réaction

Le Vietnam, a tout de suite anticipé, et eu la sagesse de fermer immédiatement ses frontières. Il peut se prévaloir d'avoir dompté pour le moment la pandémie du coronavirus. Un succès à mettre au crédit de la vitesse de réaction des autorités en dépit de moyens limités.

Le Vietnam a pu capitaliser sur son expérience du SRAS (Syndrome respiratoire aigu sévère) en 2003. Les leçons du SRAS ont fait prendre conscience aux autorités du caractère décisif d'une réaction sanitaire rapide en cas de pandémie.

L'épidémie du SARS-CoV-2 a été maîtrisée par la mise en place rapide de mesures d'identification et de quarantaine des malades.

Les recettes de la victoire du Vietnam sur l'épidémie [1] :

Le suivi individuel des patients est l'outil décisif de la maîtrise vietnamienne de la pandémie,

Calendrier des actions :

Le 30 janvier, le Vietnam suspend les vols en provenance de Wuhan.

Le gouvernement crée immédiatement le Comité National de Prévention et de Lutte contre le coronavirus qui coordonne la mise en œuvre du plan d'urgence du Ministère de la Santé à tous les niveaux administratifs du pays, des ministères aux comités populaires de provinces.

Le 1er février,

- Tous les vols en provenance de Chine sont interdits ;
- La frontière terrestre sino-vietnamienne est close aux passagers partir de ce jour-là.
- Les écoles et universités du pays sont fermées et les rassemblements de personnes restreints.
- Les communes abritant les premiers foyers de l'épidémie, comme celle de Son Loi au Nord du Vietnam, sont mises en quarantaine.
- Le port du masque devient obligatoire dans les espaces publics.
- La production d'équipements de protection est portée à 7 millions de masques en tissus et 5,72 millions de masques chirurgicaux par jour.

- Un isolement de 14 jours est prescrit à toute personne ayant transité par un pays touché par la pandémie. La Chine, la Corée du Sud, l'Iran et l'Italie sont d'abord concernés.

A partir du 21 mars, les frontières sont fermées aux non-citoyens vietnamiens. La quatorzaine est donc alors étendue à tous les voyageurs.

Le 1er avril, le confinement général est décrété

Le 23 avril, pas de contaminations significatives et aucun décès Covid-19 depuis plusieurs semaines. Le confinement est levé.

Jusqu'au 30 juillet, le Vietnam n'enregistre plus aucun décès Covid-19. De cette date au 3 septembre quelques cas de décès (moins de dix au total) sont enregistrés.

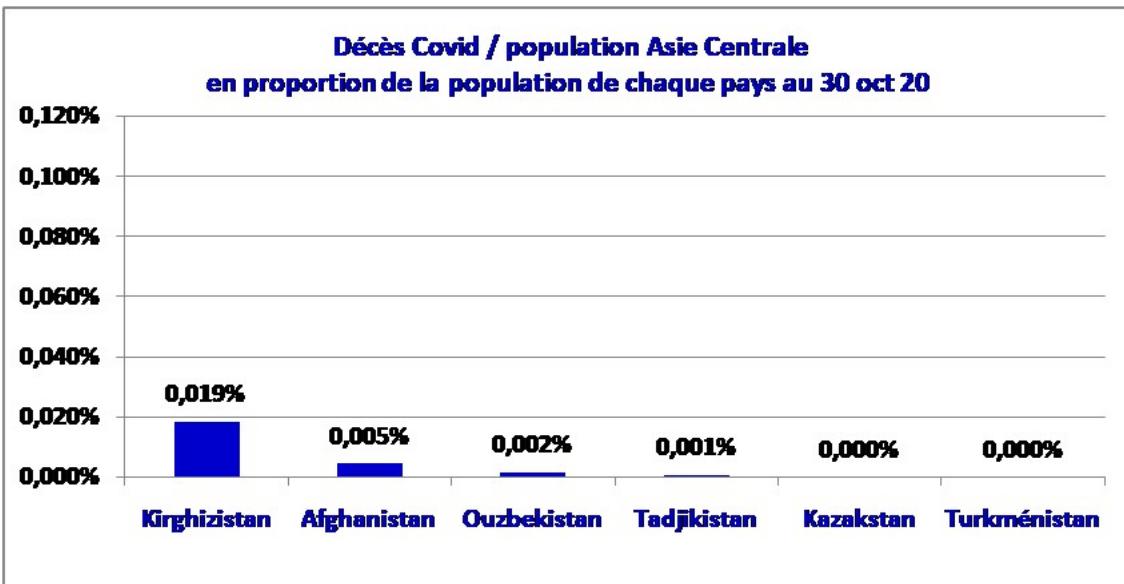
Depuis cette date le gouvernement considère que l'épidémie est totalement vaincue. Mais le risque de cas importés existe encore, bien entendu, comme pour tous les pays.

Asie Centrale

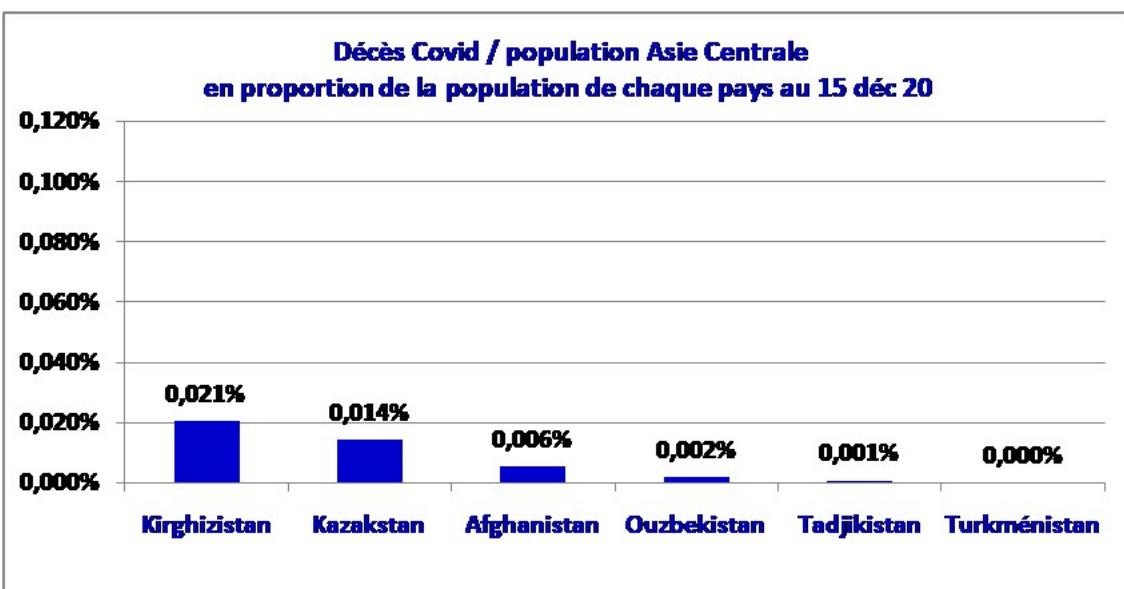
Asie Centrale : 37 décès Covid-19 par million d'habitants

- Taux d'infection à la Covid-19 : 0,37% de la population totale
- Entre le 30 octobre et le 15 décembre l'épidémie progressé de 16%

1^{ière} vague (30 oct.)



Avec la 2^{ième} vague (15 déc.)

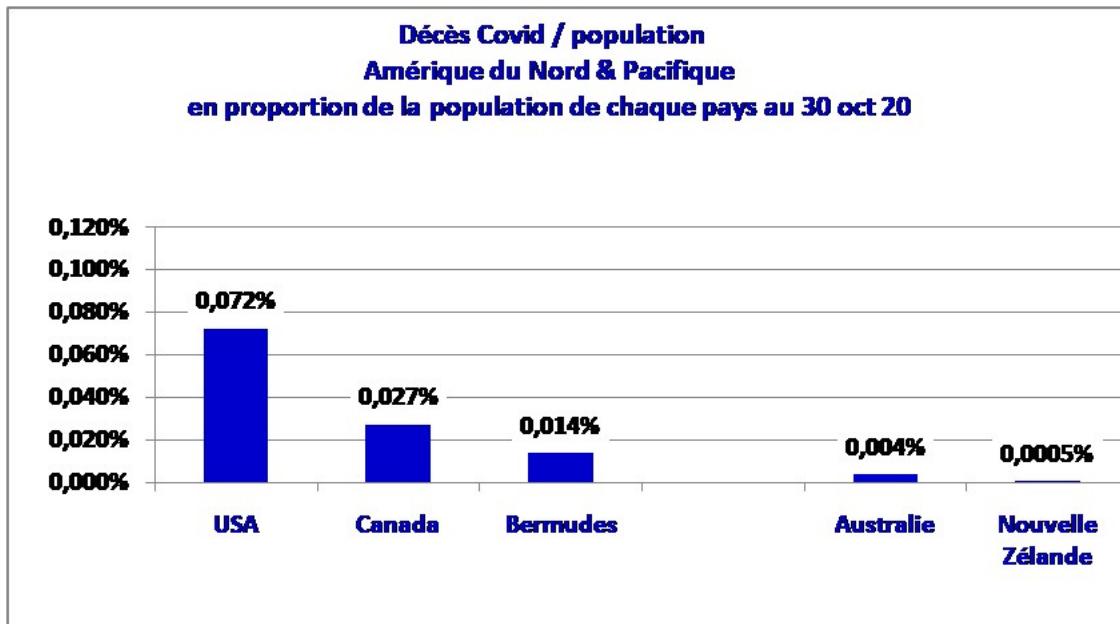


Amérique du Nord et continent australien

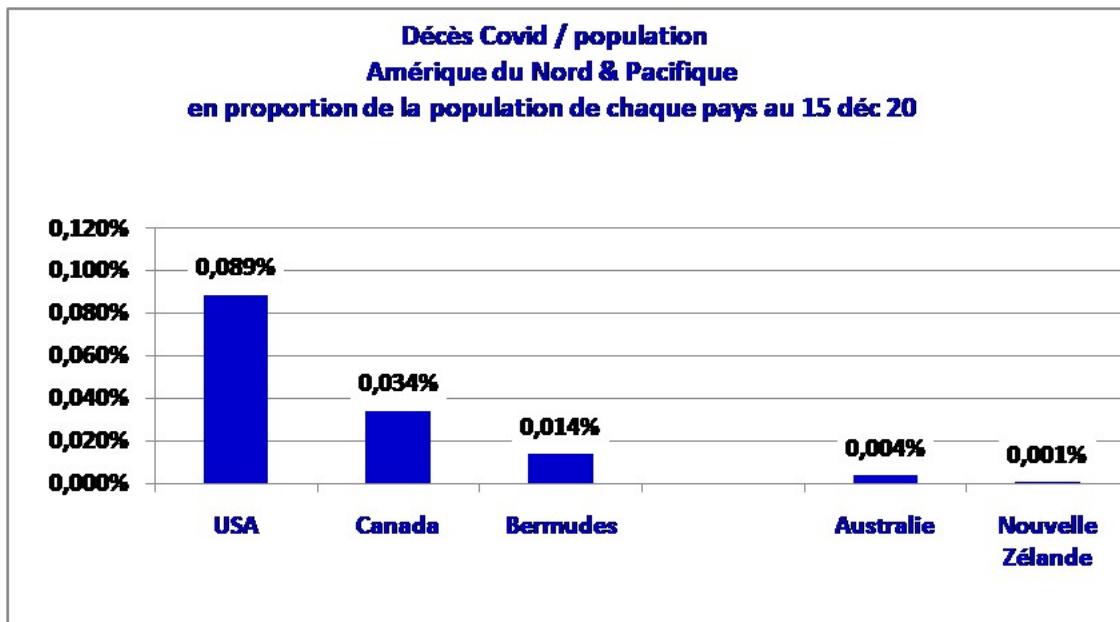
Amérique du nord : 830 décès Covid-19 par million d'habitants

- Taux d'infection à la Covid-19 : 4,4% de la population totale
- Entre le 30 octobre et le 15 décembre l'épidémie a progressé de 23%

1^{ère} vague (30 oct.)



Avec la 2^{ème} vague (15 déc.)



Pour les pays asiatiques les taux de mortalité s'affichent à partir du 3^{ème} chiffre après la virgule, et pour les Etats-Unis à partir du 2^{ème} chiffre après la virgule, de même pour les pays de l'Union Européenne.

Avec les Etats-Unis, nous pénétrons dans une autre réalité épidémique !

Il faut toutefois noter que le taux de mortalité de la Covid-19 aux Etats-Unis est sensiblement inférieur à ceux de certains pays européens, ce qui relativise un peu les discours sur l'apocalypse de l'épidémie aux Etats-Unis distillés par le gouvernement français.

Les Etats Unis : 888 décès Covid-19 par million d'habitants

- Taux d'infection à la Covid-19 : 4,78% de la population totale
- Entre le 30 octobre et le 15 décembre l'épidémie a progressé de 22,6%

La stratégie sanitaire gouvernementale des Etats Unis : « *nous n'allons pas contrôler la pandémie* »

Elle a été résumée par le chef du cabinet du président des Etats Unis, Mike Meadows :

« *Voici ce que nous allons faire. Nous n'allons pas contrôler la pandémie, nous allons contrôler le fait qu'on puisse avoir des vaccins, des traitements et d'autres moyens d'atténuer la maladie* »

L'OMS a immédiatement réagi : « *renoncer à prendre le contrôle de la pandémie est dangereux* ».

Plus de 1.000 soignant.e.s étatsunien.ne.s étaient décédé.e.s en septembre de la Covid 19 parce qu'ils-elles n'avaient pas d'équipement individuel de protection !

Le pire à venir

Les Etats-Unis entament leur troisième vague ! Amorcée au début de l'automne, alors que la seconde vague n'avait pas encore été maîtrisée, l'épidémie explose.

Le directeur des centres pour le contrôle et la prévention des maladies, l'agence fédérale de santé publique (CDC) Robert Redfield entrevoit de biens sombres perspectives de l'évolution de la maladie « *décembre, janvier et février vont être très durs. Ce sera la période la plus difficile de l'histoire de notre pays en termes de santé publique* ».

Le virus circule cette fois sur l'ensemble du territoire, les zones rurales qui avaient été jusqu'ici préservées sont désormais touchées.

Certains Etats commencent à prendre des mesures drastiques. Fermeture de restaurants, des clubs de gym, port du masque obligatoire. Mesures de confinement, couvre-feu, écoles fermées.

Des tests obligatoires pour l'entrée dans certains Etats.

Des quarantaines sont parfois décidées pour les cas détectés positifs.

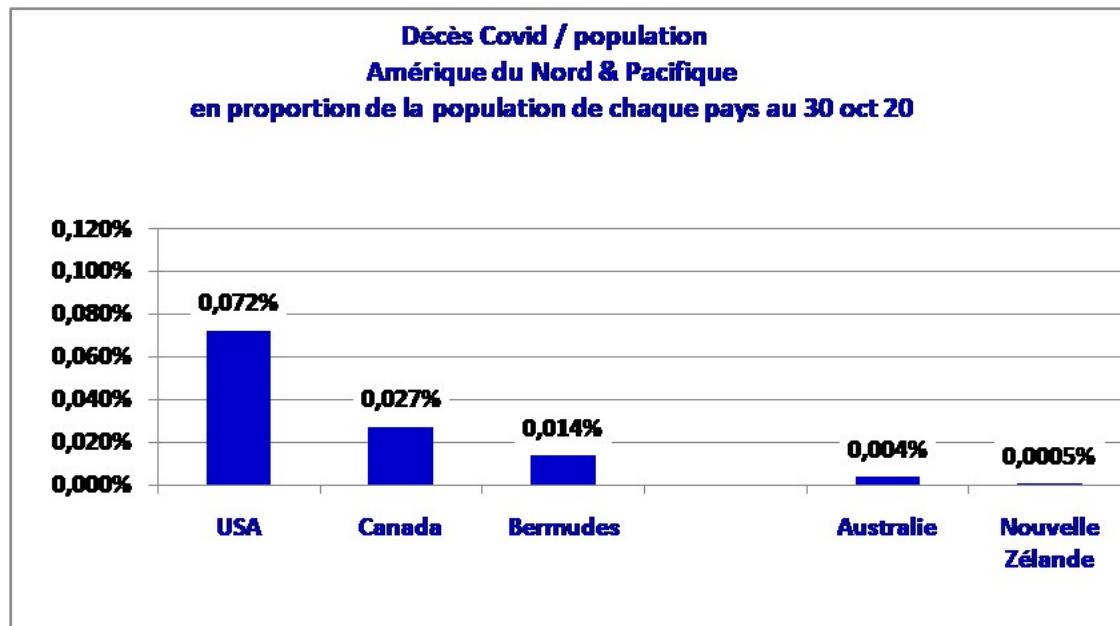
Lancement de la campagne de vaccination

Elle va commencer vers la mi-décembre. Les personnels soignants et les résidentes de maisons de retraite seront les premiers vaccinés.

Australie : 39 décès Covid-19 par million d'habitants

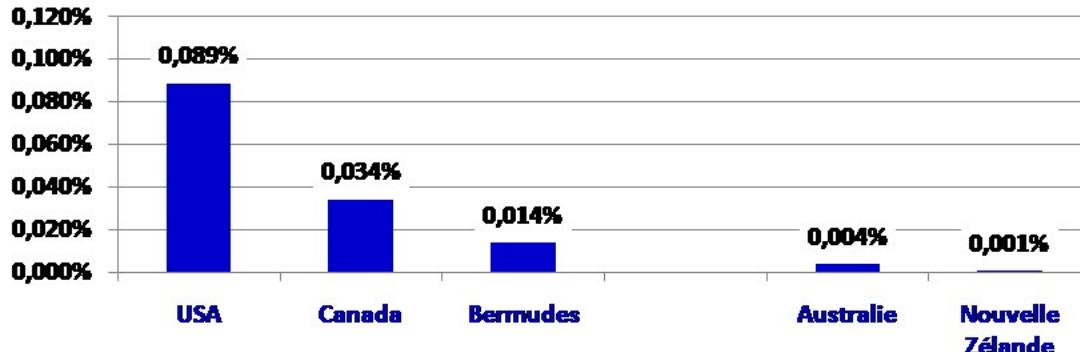
- Taux d'infection à la Covid-19 : 0,12% de la population totale
- Entre le 30 octobre et le 15 décembre l'épidémie a progressé de 0,1%, un seul décès supplémentaire !

1^{ère} vague (30 oct.)



Avec la 2^{ème} vague (15 déc.)

Décès Covid / population
Amérique du Nord & Pacifique
en proportion de la population de chaque pays au 15 déc 20



Pas de seconde vague

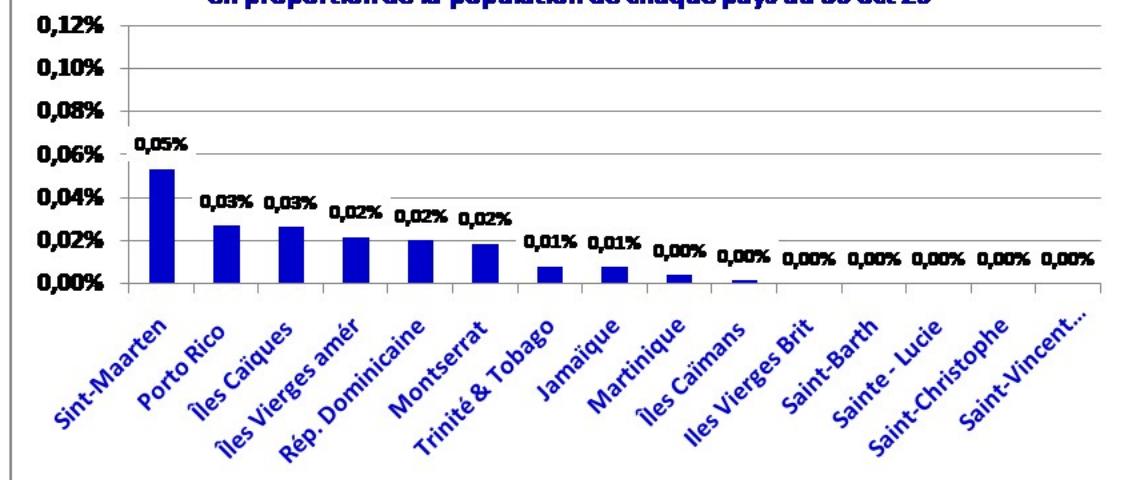
L'Australie et la Nouvelle Zélande font partie des pays à avoir obtenu les meilleurs résultats sur le front sanitaire.

Caraïbes : 100 décès Covid-19 par million d'habitants

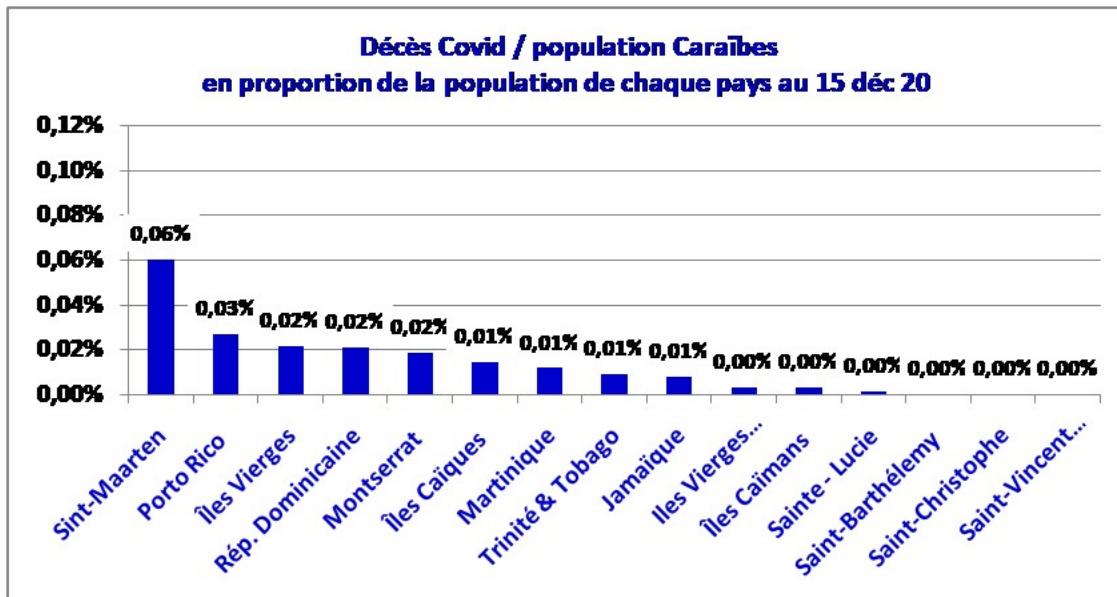
- Taux d'infection à la Covid-19 : 0,65% de la population totale
- Entre le 30 octobre et le 15 décembre l'épidémie a progressé de 7,4%,

1^{ière} vague (30 oct.)

Décès Covid / population Caraïbes
en proportion de la population de chaque pays au 30 oct 20



Avec la 2^{ème} vague (15 déc.)



Les îles Caraïbes présentent des diversités importantes tant en nombre de population que de poids économique et géopolitique.

Les îles les plus importantes en population et les plus touchées, Porto Rico affichent 270 décès par million d'habitants, la République Dominicaine 209 décès/mhab.

Haïti, la plus peuplée, semble être relativement épargnée par l'épidémie, 20 décès par million d'habitants.

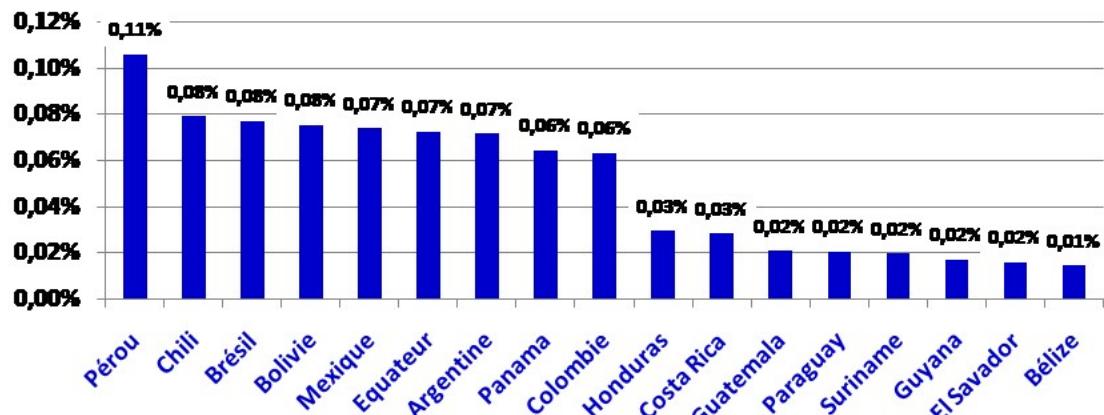
Amérique Centrale et du Sud

759 décès Covid-19 par million d'habitants

- Taux d'infection à la Covid-19 : 2,2% de la population totale
- Entre le 30 octobre et le 15 décembre l'épidémie a progressé de 25%

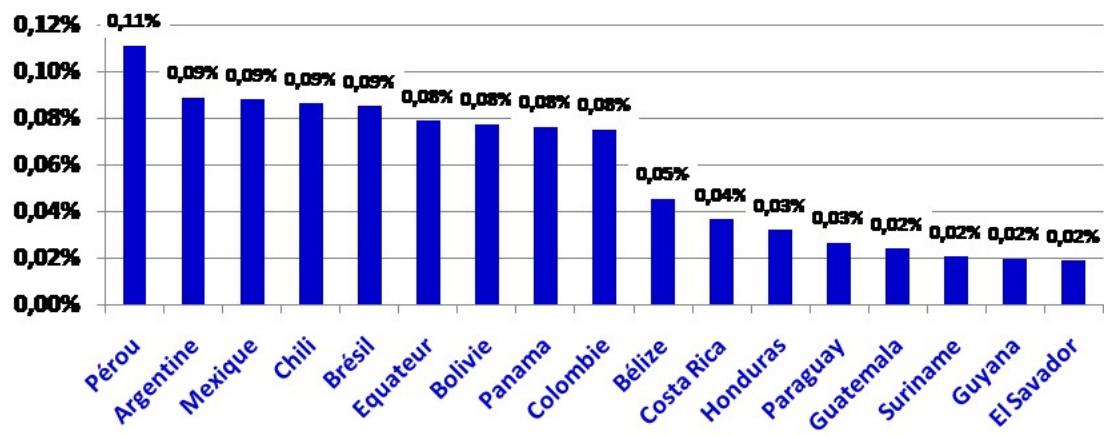
1^{ière} vague (30 oct.)

**Décès Covid / population Amérique centrale & sud
en proportion de la population de chaque pays au 30 oct 20**



Avec la 2^{ème} vague (15 déc.)

**Décès Covid / population Amérique centrale & sud
en proportion de la population de chaque pays au 15 déc 20**



Pérou : 1109 décès Covid-19 par million d'habitants

- Taux d'infection à la Covid-19 : 3% de la population totale
- Entre le 30 octobre et le 15 décembre l'épidémie progressé de 7%

Confinement-déconfinement-reconfinement

3^{ème} pays sur le podium du palmarès morbide des décès Covid-19 en fonction du nombre d'habitants.

Un des pays les plus touchés, triste détenteur de la troisième place, derrière la Belgique et le Luxembourg

Crise sanitaire et crise politique

La crise sanitaire a entraîné une crise politique majeure. Le 4 août le Congrès a voté une motion de censure contre le cabinet du premier ministre, Pedro Cateriano, à qui il reprochait, entre autres, sa réponse face à la Covid-19.

Des mesures drastiques pour tenter d'enrayer la pandémie

Pourtant le Pérou avait pris des mesures extrêmement contraignantes pour la population dès le 16 mars : état d'urgence sanitaire, fermeture des frontières, confinement très strict de la population, couvre-feu. Mais la réalité économique et sociale ne permettait pas de respecter ces mesures. En effet 70% de la population travaille au noir dans l'économie informelle ou gagne son salaire au jour le jour.

Le déconfinement partiel dès le début juillet semble avoir été une erreur de l'avis de beaucoup de scientifiques indiens.

Dès le mois d'août le gouvernement a du imposer un couvre-feu et interdire les rassemblements familiaux.

Le Pérou a toutefois réussi à maîtriser relativement la seconde vague avec une augmentation de 6 % des décès Covid-19, mais garde la première place de la mortalité des deux régions.

Argentine : 886 décès Covid-19 par million d'habitants

- Taux d'infection à la Covid-19 : 3,25 % de la population totale
- Entre le 30 octobre et le 15 décembre l'épidémie a progressé de 24 %

L'Argentine sur le podium des records de mortalité avec le Pérou, Chili et Brésil :

10^{ème} pays sur le podium du palmarès morbide des décès Covid-19 en fonction du nombre d'habitants.

Or le fait d'avoir adopté la stratégie perdante des pays capitalistes occidentaux, une des raisons de ce taux de mortalité très élevé se trouve dans l'importance du secteur de l'économie informelle, comme beaucoup d'économies d'Amérique du Sud, avec 40% des emplois. Ces travailleur.se.s étaient contraint.e.s de travailler pour obtenir un revenu.

Une autre source de la diffusion exponentielle de la maladie, est à trouver dans l'importance et l'insalubrité des bidonvilles et des quartiers populaires.

Enfin on retrouve l'impéritie de l'Etat argentin, la traçabilité des cas contacts n'a commencé à être vraiment mise en place que deux mois après le début de l'épidémie - trop tard - et avec une très faible efficacité.

Le déconfinement a été décidé début novembre, le gouvernement considérant que le pays avait passé le pic de la première vague à la mi-octobre.

Les frontières du pays ont été rouvertes aux touristes des pays limitrophes, et les déplacements entre les provinces seront autorisés à partir de la mi-décembre.

Chili : 862 décès Covid-19 par million d'habitants

- Taux d'infection à la Covid-19 : 3% de la population totale
- Entre le 30 octobre et le 15 décembre l'épidémie a progressé de 13%

Immunité naturelle collective

Le pari de l'immunité collective : perdu !

12^{ème} pays sur le podium du palmarès morbide des décès Covid-19 en fonction du nombre d'habitants.

Jaime Mañalich ex-ministre de la santé a été accusé d'avoir « *mis en risque la vie et la santé de la population* », d'avoir « *occulté des informations* » et d'avoir manqué « *de probité* ».

Dès le mois de mars de nombreuses voix s'étaient élevées pour critiquer le pari des autorités d'une immunité collective, à l'image de tous les gouvernements ultralibéraux.

À l'époque, l'influente corporation de l'Ordre des médecins réclamait une plus grande transparence des données pour mieux comprendre l'évolution de la contagion et exigé la mise en place d'un confinement généralisé devant l'augmentation exponentielle des cas.

Le gouvernement a du adopter la stratégie du confinement, mais a préféré opter pour un isolement obligatoire par villes, voire par quartiers, comme à Santiago.

Le Chili est sorti du confinement fin novembre.

PIB en 2020, prévision FMI : - 6%.

Avec 18 millions d'habitants, plus de 1,8 million d'emplois ont été détruits !

Brésil : 851 décès Covid-19 par million d'habitants

- Taux d'infection à la Covid-19 : 3,2 % de la population totale
- Entre le 30 octobre et le 15 décembre l'épidémie a progressé de 10,4%

Immunité naturelle collective

Le pari de l'immunité naturelle, perdu !

14^{ème} pays sur le podium de palmarès morbide des décès Covid-19 en fonction du nombre d'habitants, juste devant la France.

On connaît le rôle criminel du président fascisant - encore un autre ça pullule sur la planète - pour imposer l'immunité naturelle.

Il récidive avec le vaccin. Il a déclaré qu'il ne se ferait vacciner « *sous aucun prétexte* ». « *C'est mon droit* » a-t-il proclamé, en ajoutant, « *tout tourne autour de la pandémie. Il faut arrêter avec ça, putain !* ». Et il appelle les brésiliens à « *arrêter d'être des pédés* » sic ! Et ce sinistre individu est le président d'un des pays les plus peuplés du monde ! Il y a du souci à se faire.

Les pouvoirs publics brésiliens essaient de contourner la posture de Bolsonaro. Des Etats négocient leur propre accord avec le vaccin russe Spoutnik V et le chinois Corona-Vac.

Mais le feu vert dépend de l'Agence nationale de surveillance sanitaire (Anvisa) dont les dirigeants ont été nommés par Bolsonaro. La mise à la disposition du vaccin pour la population, n'est pas acquise !

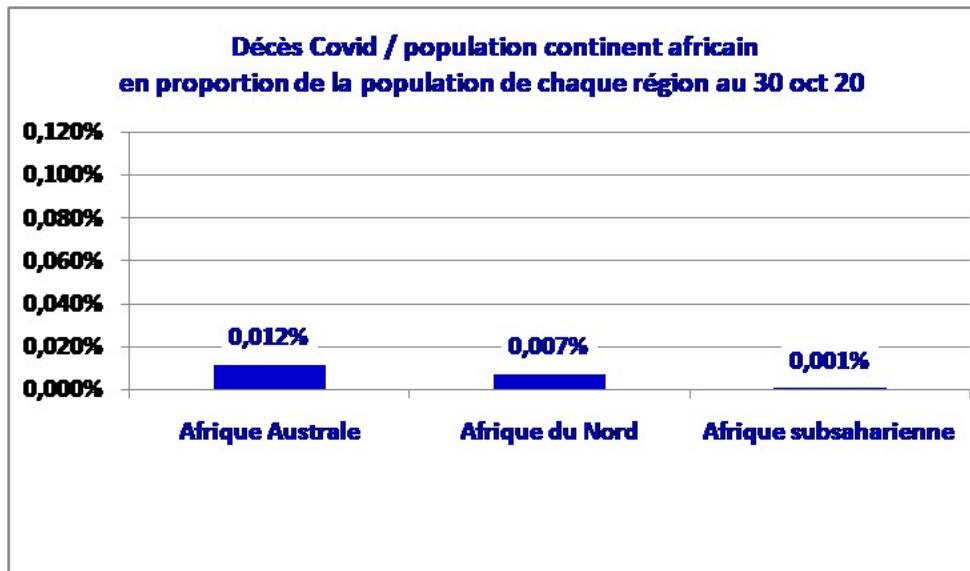
Afrique

34 décès Covid-19 par million d'habitants

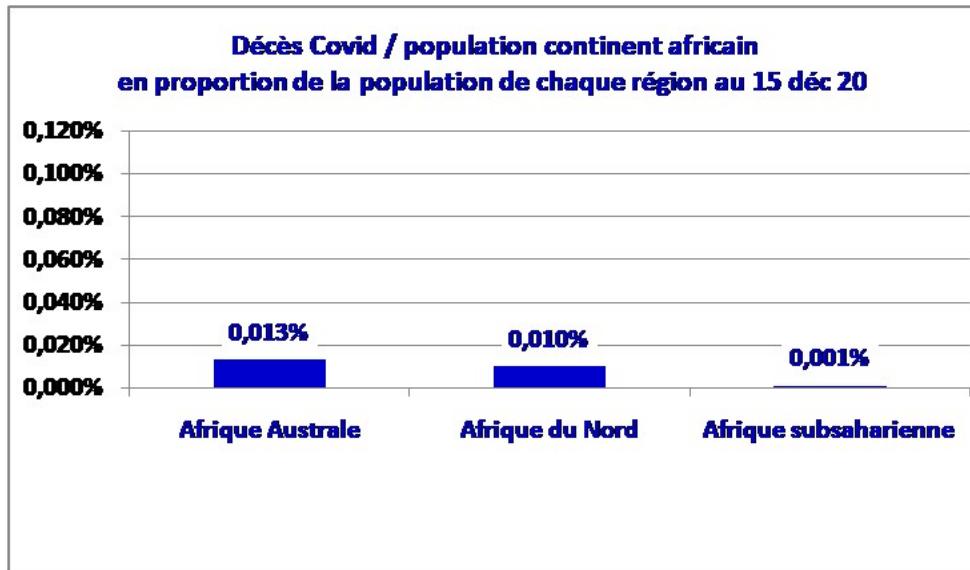
- Taux d'infection à la Covid-19 : 0,15% de la population totale
- Entre le 30 octobre et le 15 décembre l'épidémie a progressé de 15%

Le continent (1,3 milliards d'habitants) résiste à la Covid 19, mais avec des disparités fortes

1^{ère} vague (30 oct.)



Avec la 2^{ème} vague (15 déc.)



Si les taux de mortalité sont spectaculairement inférieurs à ceux des autres continents ou grandes régions, excepté bien entendu le continent asiatique, il existe des disparités importants entre les pays africains.

L'Afrique du Nord est globalement la plus touchée par l'épidémie avec 101 décès par million d'habitant. Elle a également été touchée la première par la Covid-19 sur le continent africain. Cela est du aux relations aériennes importantes avec le continent asiatique et tout particulièrement la Chine. Le virus a été importé tôt.

L'Afrique subsaharienne, qui pour l'essentiel de ses pays **a** peu de réseaux internationaux comparativement à l'Afrique du Nord, a été touchée plus tard et très modérément.

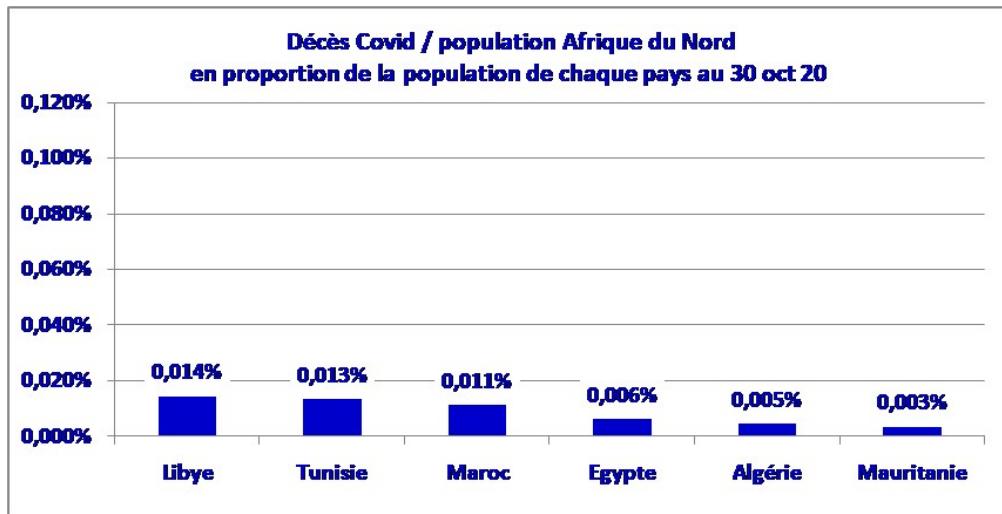
L'Afrique australe avec le cas atypique de l'Afrique du Sud pays ouvert sur l'extérieur.

Après avoir examiné rapidement les taux de mortalité dans chaque pays du continent nous verrons pourquoi l'Afrique résiste mieux à l'épidémie.

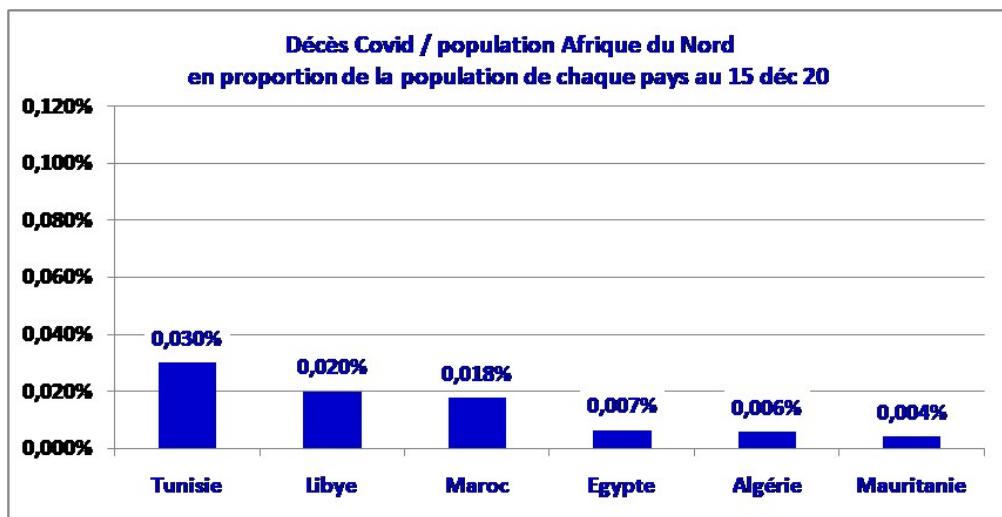
Afrique du nord : 101 décès Covid-19 par million/hab.

- Taux d'infection à la Covid-19 : 0,4% de la population totale
- Entre le 30 octobre et le 15 décembre l'épidémie a progressé de 40%

1^{ière} vague (30 oct.)



Avec la 2^{ième} vague (15 déc.)



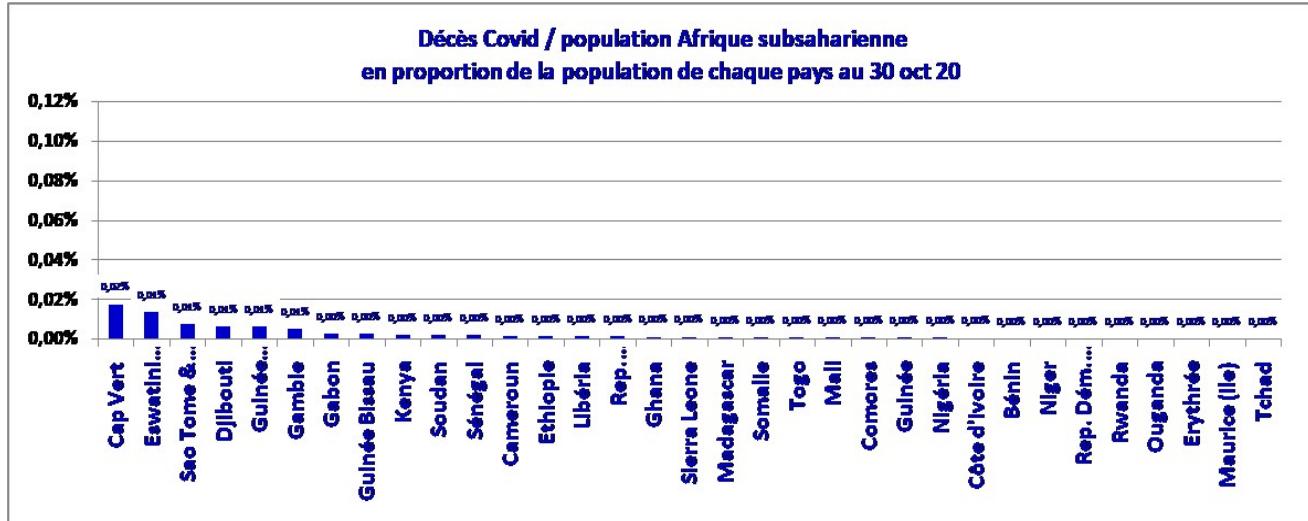
On constate une forte progression de la mortalité Covid-19 entre le 30 octobre et le 15 décembre dans trois pays, la Tunisie, la Libye et le Maroc.

L'Afrique subsaharienne : 11 décès Covid-19 par million d'habitants

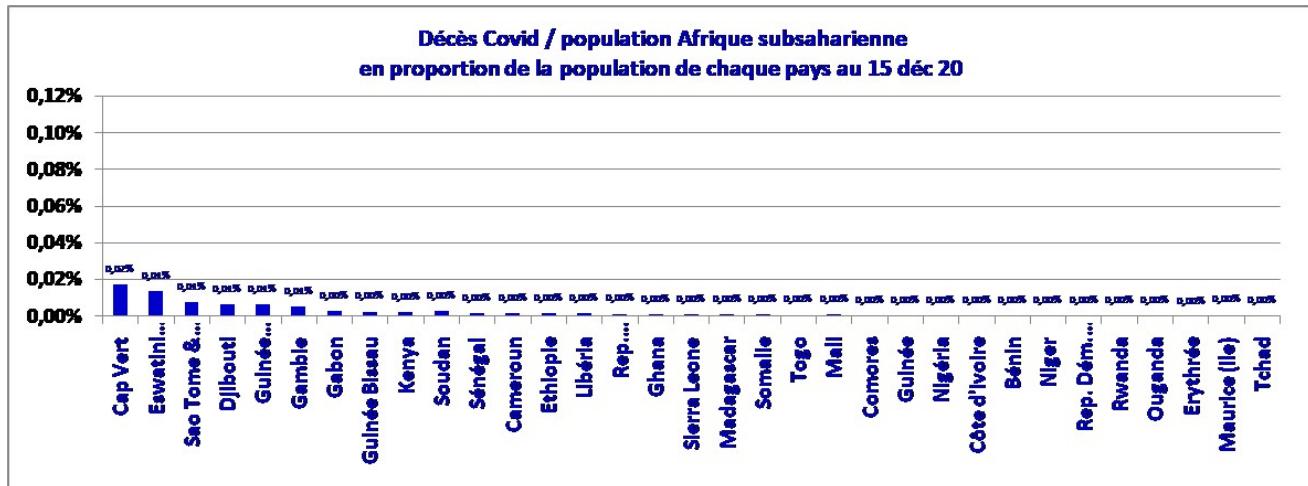
- Taux d'infection à la Covid-19 : 0,07% de la population totale
- Entre le 30 octobre et le 15 décembre l'épidémie a progressé de 15%

L'Afrique subsaharienne épargnée par l'épidémie

1^{ère} vague (30 oct.)



Avec la 2^{ème} vague (15 déc.)



Le Rwanda: 4 décès Covid-19 par million d'habitants

- Taux d'infection à la Covid-19 : 0,05% de la population totale
- Entre le 30 octobre et le 15 décembre l'épidémie a progressé de 1%

Le Rwanda a été l'un des premiers pays africain à avoir imposé dès mars un confinement total à sa population, une semaine seulement après la confirmation du premier cas sur son territoire. Il a été levé progressivement mais un couvre feu de 21 heures à 5 heures du matin a été ordonné, les bars et les écoles sont restées fermés.

Tous ceux qui sont pris en flagrant délit de violation des règles sont emmenés dans un stade avant d'être relâchés à la fin du couvre feu le lendemain matin.

Les patients positifs sont amenés dans des centres de traitement dédiés à la Covid-19.

Environ 10.000 tests ont été réalisé par jour et les résultats sont envoyés par texto dans un délai de 48 heures.

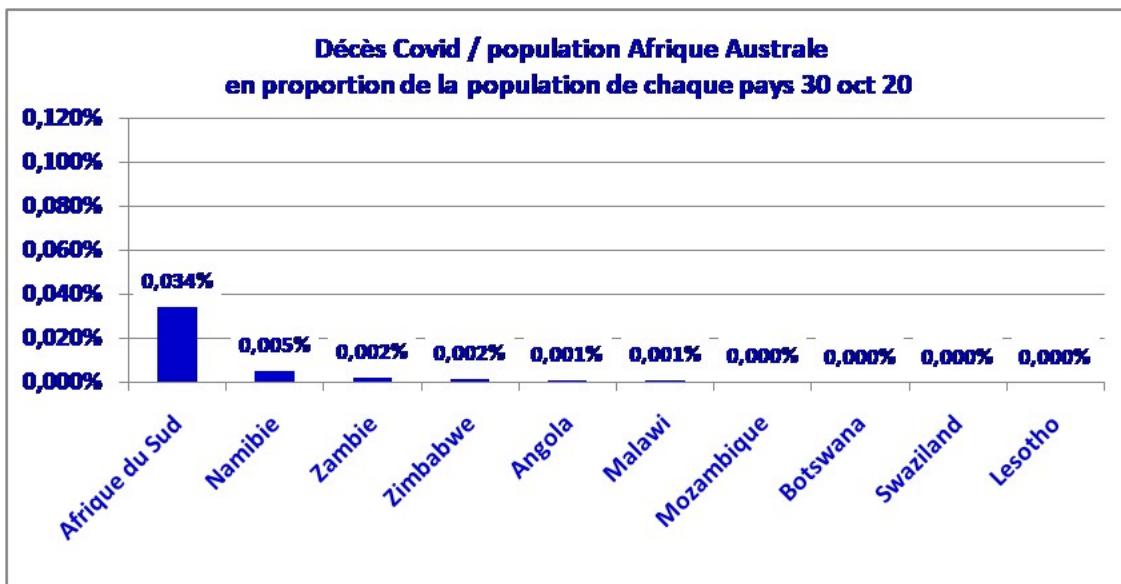
Human Rights Watch dénonce des arrestations arbitraires sans procédure légale.

L'Afrique australe la plus touchée : 133 décès Covid-19 par million d'habitants

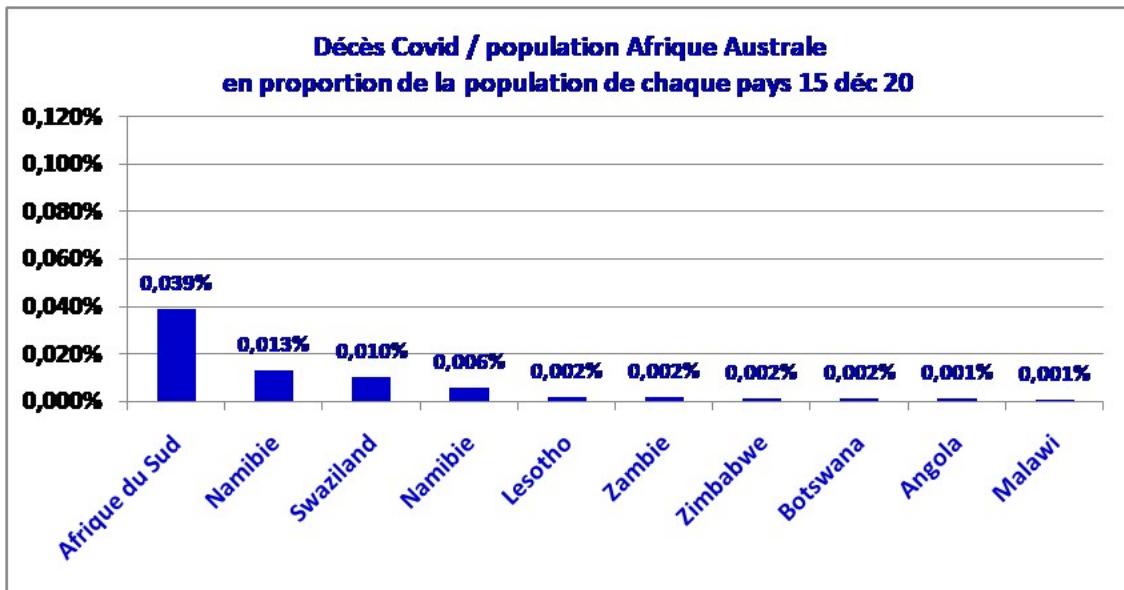
- Taux d'infection à la Covid-19 : 0,5% de la population totale
- Entre le 30 octobre et le 15 décembre l'épidémie a progressé de 14%

Mais c'est l'Afrique du sud qui entraîne à elle seule l'Afrique australe dans le taux régional le plus élevé du continent. L'Afrique du Sud détient à elle seule 95% de la mortalité Covid-19 !

1^{ère} vague (30 oct.)



Avec la 2^{ème} vague (15 déc.)



Afrique du Sud : 391 décès Covid-19 par million d'habitants

- Taux d'infection à la Covid-19 : 1,5% de la population totale
- Entre le 30 octobre et le 15 décembre l'épidémie a progressé de 14%

On retrouve avec l'Afrique du Sud les caractéristiques des pays très insérés dans les réseaux mondiaux de circulation des personnes.

L'Afrique du Sud est de très loin le pays le plus avancé économiquement de l'Afrique australe. A elle seule l'Afrique du Sud détient 40% du PIB de la région.

Pourquoi l'Afrique résiste-t-elle mieux à la Covid-19 ?

« *Quand le monde nous prédisait le pire, nous étions au travail... »*]

Contrairement à toutes les prédictions, l'Afrique n'est pas balayée par le Coronavirus de la Covid-19. Jusqu'à la commission économique de l'Union africaine (UA) elle-même qui, à la mi-avril, anticipait 300.000 morts, ajoutant et cela « *même si le continent adopte des mesures maximales de précaution* » Prévision ni optimiste ni réaliste !

Plus de sept mois plus tard, l'ensemble continent africain avec **16%** de la population mondiale comptabilise 42.000 décès dus à l'épidémie Covid-19 soit **3%** des décès Covid-19 dans le monde.

Cette prédiction de l'explosion de l'épidémie provient des modèles sanitaires qui sont construits sur une réalité occidentale et non pas sur la réalité africaine. Comme quoi l'intelligence artificielle n'est pas si intelligente que cela !

Même avec la deuxième vague mondiale le continent africain continue de se démarquer alors que l'Europe voisine est de nouveau submergée par la Covid 19.

Des taux de létalité et de mortalité très sensiblement inférieurs à la moyenne mondiale

Le taux de létalité [] de la Covid19 sur le continent africain est de 2% inférieur à la moyenne mondiale qui est de 2,5%, et qui inclue l'Asie.

Mais cet indicateur de la contamination peut être particulièrement sujet à contestation en Afrique. En effet beaucoup de personnes contaminées passent sous les radars, notamment les jeunes asymptomatiques.

C'est la raison pour laquelle nous n'utilisons pas en priorité cet indicateur. Mme Léontine Nkamba, spécialiste en épidémiologie mathématique de Yaoundé estime que « *les chiffres officiels ne reflètent que 30% de la réalité de la contamination* »

En revanche le taux de mortalité par rapport à la population sur le continent africain est en revanche considéré comme fiable par les scientifiques.

Il est relativement facile de déceler les sous-estimations de la mortalité due à la Covid-19 en comparant l'évolution des décès globaux des années précédentes. Une surestimation apparaît immédiatement avec des écarts non expliqués. Pour l'Afrique les biais ne sont pas significatifs.

Des taux de mortalité fiables

Les interrogations sur les chiffres portent donc essentiellement sur le nombre de cas de contaminations, le niveau de dépistage est très faible – moins de 20 millions - pour tout le continent africain à la fin novembre 2020 (1,3 milliards d'habitants)

Les interrogations sont nettement moindres sur les taux de mortalité dus à la Covid 19. En effet aucun pays n'a observé de pics de surmortalité qu'il ne saurait expliquer, pouvant laisser croire à une sous-estimation de la mortalité Covid-19.

La directrice des opérations de Médecins sans Frontières (MSF), Isabelle Defourny, [] indique que l' « *on n'observe pas de débordements des structures de santé dans les 45 pays africains où MSF travaille* ».

Ce témoignage d'une professionnelle de la santé spécialiste de l'Afrique vient confirmer que cette situation de relative faible incidence de l'épidémie ne proviendrait pas de sous-estimations des états africains, comme le susurrent certains, mais est bien la réalité.

Les infrastructures sanitaires tiennent

Le contraste est frappant entre les difficultés, voire les incapacités des infrastructures des services sanitaires occidentaux et la résistance des infrastructures sanitaires en Afrique malgré leur dramatique insuffisance générale mais qui font face à la pandémie.

« *Nous n'avons nulle part, eu à faire à un nombre important d'hospitalisations* » témoigne la docteure Isabelle Defourny, et ajoute qu'elle exclut « *d'être passée à coté d'un vrai surcroît de décès* ».

La catastrophe annoncée, reflet de notre vision de l'Afrique, n'est pas arrivée

Felwine Sarr, économiste et écrivain sénégalais donne une piste d'explication sur le démenti des morbides prédictions :

« *Les représentations négatives sur l'Afrique sont si ancrées qu'on ne prend même plus la peine de regarder la réalité. Et quand la réalité présente va à l'encontre des représentations, on les déplace alors dans le temps futur. Même si le continent s'en sort plutôt bien, il faut donc prédire une catastrophe. Tout, sauf admettre que l'Afrique s'en sort face au Covid-19.* » [].

Une tribune dans le monde du 14 mai 2020 [], dont l'opinion exprimée n'a pas été démentie au cours des mois suivants est d'une lucidité redoutable pour les pays occidentaux (extrait) :

« *Face à la Covid-19, de bonnes et mauvaises raisons orientent la commune déraison des projections alarmistes sur l'Afrique, que précède la « réputation » de ce continent. Il était donc attendu ou redouté que l'Afrique et ses systèmes de santé « fragiles » soient le lieu d'une gigantesque oraison funèbre. Cela relève simultanément de l'histoire des pandémies du XX siècle et d'une curieuse absence de bon sens. Les raisons d'avoir sonné l'alarme se heurtent à des représentations de l'Afrique, de sa place dans le monde, entre l'habitus du catastrophisme et la paresse intellectuelle qui veut voir et trouver l'Afrique à la place du mort. Comme si, dans les représentations du monde, l'Afrique était confinée dans le rôle du berceau de la mort et des maux dont on ne guérit pas sans intervention extérieure et « humanitaire ».* »

Tout est dit.

Les donneurs de leçons occidentaux pris à leur piège

« *Le pays le plus puissant au monde a été obligé de marquer une pause, comme le reste de l'humanité.* » remarque Felwine Sarr avec justesse et une ironie certaine.

L'Europe, elle, a vu la crise arriver d'Asie sans se préparer à l'affronter.

La France a été particulièrement non réactive. En outre son gouvernement a multiplié les mensonges, les fausses informations qui ont créé jusqu'à aujourd'hui une très forte défiance dans les autorités publiques françaises. Ce qui risque de créer un sérieux problème lorsque

les campagnes de vaccination contre la Covid-19 seront engagées. 50% des français disent en novembre 2020 qu'ils ne se feront pas vacciner. Ils n'ont pas confiance.

Il est intéressant de comparer le Sénégal aux États-Unis. Ces deux pays ayant connu leur premier cas à peu près au même moment. Dès le début de la crise, les universitaires sénégalais ont créé des groupes de travail par champs de compétence. Le port du masque a été tout de suite obligatoire.

Globalement l'Afrique a réagi rapidement, quand les Américains ont tergiversé. Les résultats de morbidité dus à la Covid 19 sont sans appel. La différence de propagation du virus due à des réponses politiques opposées est édifiante.

Les grandes puissances mondiales ont une difficulté systématique à reconnaître que des pays africains puissent mieux gérer qu'elles la pandémie, comme si le continent était voué à ne connaître que catastrophes et hécatombes.

Avec une pandémie aussi galopante qu'en occident l'Afrique n'aurait pas résisté.

Cependant on ne peut pas nier que les infrastructures sanitaires en Afrique sont dans un état catastrophique de sous-équipement. « *Si on compte en nombre de lits, de respirateurs, les États africains n'auraient pas été en mesure de supporter la même courbe de la pandémie qu'ont connue les pays européens ou les États-Unis* » souligne Felwine Sarr. C'est aussi pour cela qu'il convenait de réagir sans délai à l'épidémie.

Mais d'autres raisons plus structurelles de la résistance de l'Afrique à l'épidémie existent.

Les pays du continent africain très peu touchés par la deuxième vague épidémique ;

Quelques exceptions cependant :

Au nord la **Tunisie** affiche une augmentation sensible de la mortalité Covid-19. La mortalité a doublé lors de la seconde vague.

En région subsaharienne, l'**Ouganda** lui aussi double presque la mortalité de la Covid-19 entre les deux vagues épidémiques.

En revanche en Afrique australe l'**Afrique du Sud** a réussi à freiner sensiblement la progression de l'épidémie qui l'avait fortement atteinte lors de la première vague.

Quelques pistes d'explications de la résistance de l'Afrique à l'épidémie

La Covid-19 a très peu essaimé en Afrique

Les premiers cas importés n'ont pas essaimé aussi rapidement qu'en Europe où la propagation a été fulgurante.

Faible insertion dans les réseaux mondiaux

La faiblesse relative de son insertion dans les réseaux mondiaux de circulation des personnes l'a protégée. Et elle n'a pas seulement retardé l'arrivée d'épidémie, mais en a réduit significativement sa diffusion.

Une grande expérience des épidémies

La culture de mobilisation des structures locales a été forgée au fil des nombreuses épidémies qui ont frappé l'Afrique, la dernière en date, dramatique et beaucoup plus létale que la Covid 19, est Ebola (11.000 morts de 2013 à 2016).

Les pays africains ont également tirés des leçons de l'épidémie du VIH.

Les structures locales ont acquis une extraordinaire expérience de surveillance de base communautaire.

Une capacité de résilience d'adaptation et d'inventivité forte.

La réalité sociale et environnementale a fait construire des formes d'adaptation et de résistance individuelles et collectives qui permettent aux populations de mieux combattre l'épidémie que dans les pays occidentaux dont les populations ont accumulé des incapacités de réactions collectives pour tout laisser aux pouvoirs publics et qui se retrouvent individuellement et collectivement totalement démunis face à un événement inconnu et non anticipé par leurs Etats.

En Afrique l'adaptation et l'inventivité sont tout simplement, des questions vitales.

Des gouvernements aguerris face aux pandémies.

Les Etats africains aguerris par les épidémies précédentes ont pris des mesures très tôt, à l'instar des pays d'Asie de l'Est.

La réaction précoce des gouvernements dans la gestion du nouveau coronavirus (le SARS-CoV-2), la maîtrise des méthodes de dépistage et de traçage dans une région habituée à gérer des contagions récurrentes constituent pour le docteur Nsenga l'élément décisif.

Des tests à disposition dès le début de l'épidémie

Pour la quasi-totalité des pays africains, les tests pour dépister le virus ont été beaucoup plus disponibles durant le pic épidémique du printemps qu'ils n'ont pu l'être en France, par exemple. Ce qui doit également appeler certains donneurs de leçons occidentaux et français à plus de modestie.

En un mot si nous considérons que cette pandémie mondiale a révélé l'impéritie de la majorité des pays, notamment occidentaux, pour y répondre efficacement, l'Afrique par son expérience des grandes épidémies a beaucoup mieux réagi.

Des explications aux écarts des taux de mortalité autres que les stratégies

Une plus grande résistance liée aux caractéristiques de la population africaine

Un système immunitaire mieux préparé

Une meilleure résistance de la population aux virus due aux très nombreuses agressions pathogènes est avancée comme hypothèse très crédible. L’Institut Pasteur du Cameroun avance l’hypothèse que « *le système immunitaire des populations africaines soit mieux stimulé que celui de populations moins exposées* ». []

La faiblesse de l’espérance de vie, atout face à la Covid-19

L’espérance de vie en Afrique subsaharienne est inférieure à 60 ans. La mortalité de l’âge en Afrique est en l’occurrence un atout pour que la létalité de la Covid-19 ne soit pas importante. Mais cette réalité, il est vrai un peu morbide, ne peut qu’échapper aux esprits occidentaux fins, enfermés dans une représentation elle aussi morbide de l’Afrique mais a contrario contraire à la réalité.

Un continent jeune : âge médian 19,7 ans !

L’âge médian de l’Afrique est de 19,7 ans pour un âge médian de l’Europe de 42,5 ans ! Or l’on sait que les jeunes sont moins touchés par la Covid19 et avec beaucoup plus de cas asymptomatiques.

La résistance de l’Afrique au virus, un mystère ?

La directrice de l’Institut Pasteur à Yaoundé au Cameroun, Elisabeth Carniel, s’interroge toutefois : « *nous n’avons pas beaucoup avancé pour comprendre pourquoi l’Afrique évolue de manière différente. Au Cameroun très peu de personnes ont dû être hospitalisées. Peu sont mortes. Le taux d’occupation des lits Covid est de 1%. Le confinement a été peu respecté et aujourd’hui tout le monde va à la messe ou participe à des rassemblements sportifs sans porter de masques. Quelque chose a protégé la population. Quoi précisément ? Je ne sais pas.* »

Un effet collatéral de la faible présence de l’épidémie en Afrique : déni de la Covid-19

Des africains doutent de plus en plus de la réalité de l’épidémie. Chacun.e voit très peu de cas autour de lui-elle car une grande part des porteurs du virus est asymptomatique ou se limite à un peu de fièvre. De nombreux jeunes pensent que c’est une maladie de l’Europe.

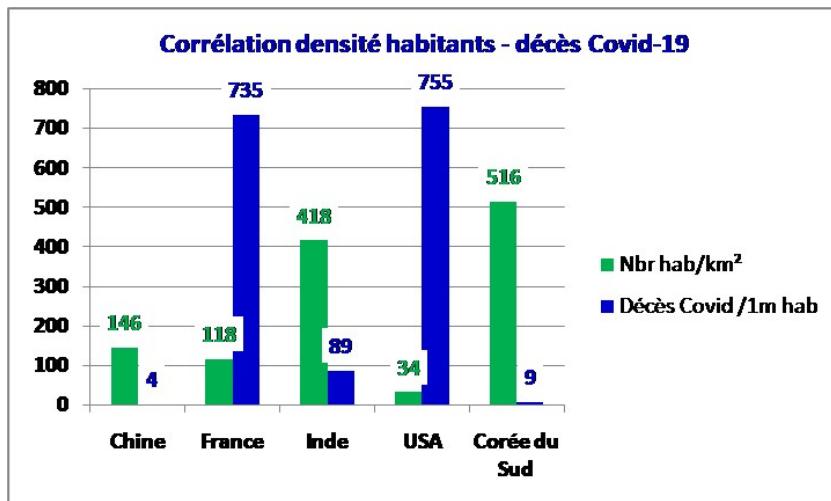
Des arguments fallacieux sont avancés pour expliquer les écarts de contamination et de mortalité entre l’Afrique (essentiellement subsaharienne) et l’Occident.

Ils visent soit à minimiser la responsabilité des Etats occidentaux, soit à rejeter la faute sur les populations.

- *La démographie et densité de la population*

Les médias dit « mainstream » insistent sur cet aspect. Les pays qui ont une forte densité sont soumis à pandémie, alors que ceux de faible densité ne le seraient pas.

Le tableau ci-dessous indique avec une clarté sans appel qu'il n'y pas de corrélation entre les deux indicateurs, même si bien entendu il est plus risqué d'attraper le virus dans une grande ville à forte densité qu'à la campagne ou la brousse en Afrique. Mais ce n'est pas une corrélation pertinente au niveau de l'ensemble du territoire d'un pays.



L'exemple le plus significatif est la Corée du Sud, la densité de population est la plus élevée du panel et le nombre de décès par million d'habitant est le plus faible.

A contrario de la France et des Etats-Unis où il y a une faible densité de population et des chiffres impressionnantes de décès Covid-19.

- *Les cultures nationales*

Des commentateurs se répandent sur les ondes avec l'argument que si l'Asie était relativement épargnée par la Covid-19 cela était dû à une exceptionnelle culture sanitaire de ses habitants et une forte culture de responsabilité et de discipline, que les pays occidentaux et singulièrement la France auraient à envier, et surtout imiter.

Ce sont ces genres de mythes très ancrés qui donnent consistance à ce type d'argument pour déresponsabiliser les Etats, les gouvernements et culpabiliser les populations.

Les faits que nous avons décrits dans l'examen des stratégies démontrent l'inanité de cet argument, image d'Epinal.

Les différences de niveau de contamination et de mortalité Covid-19 dépendent d'abord et avant tout des stratégies menées par les Etats, même si les cultures nationales notamment sanitaires interviennent également.

Culpabiliser les populations

Il nous semble assez évident que ces arguments ont pour objet de masquer les fautes lourdes commises par les Etats des pays occidentaux et culpabiliser les populations qui seraient au bout du compte les responsables de la diffusion du virus dans leurs pays.

L'afro-pessimisme a une fois de plus sous estimé les atouts spécifiques de l'Afrique.

Et pour une fois, l'Afrique ne pourra pas être accusée d'être le foyer d'un virus comme pour Ebola ou le VIH.

III) La faillite des Etats occidentaux

Une pandémie sans précédent

La pandémie de Covid 19 diffère fondamentalement de pandémies précédentes :

Ce n'est pas le fait de l'épidémie de la Covid-19 qui est nouveau, nous le verrons il y en a eu de nombreuses et qui l'annonçaient, mais sa vitesse de propagation, son ampleur planétaire.

- C'est la première fois dans l'histoire qu'il est choisi la santé au détriment de l'économie, certes avec des nuances et des stratégies totalement opposées avec des résultats également totalement divergents.
- C'est la première fois que tous les pays décident d'arrêter en même temps leur économie. Les stratégies opposées pour combattre la pandémie permettront pour certains pays de sortir de la récession économique, pour d'autres de continuer s'y enfoncer très dangereusement. La France est l'un de ces pays.

Il y avait l'idée fortement installée dans les pays riches qu'ils étaient débarrassés une bonne fois pour de toutes des maladies infectieuses et contagieuses []. La recherche a abandonné ce secteur des maladies virales pour se concentrer sur les recherches pour les maladies dégénératives, chroniques.

Pourtant l'épidémie de SARS en 2003 aurait dû alerter ces pays « riches ». Ils n'en ont rien fait.

La crise sanitaire est politique

Pas de tests, pas de traitements, pas de vaccins, les Etats occidentaux ont recours à des méthodes utilisées au Moyen Âge contre les épidémies.

Notre monde capitaliste si moderne, si performant, si efficient, qui vise et atteint selon lui « l'excellence » et pour lequel le « progrès » qu'il maîtrise, évidemment totalement, n'a pas de limite, ce monde capitaliste occidental est pris en flagrant délit d'incapacité d'anticipation, d'impéritie généralisée. Il a failli.

Ce qui nous semble certain est que si les pays capitalistes occidentaux ont oublié que la santé d'une population est indissociable de la prospérité d'un pays, la Covid-19 vient le leur rappeler opportunément.

Mais, malheureusement, cette étude ne laisse pas beaucoup d'optimisme sur la prise en compte de cette réalité par les pays occidentaux aveuglés par leurs idéologies néo libérales.

Leur monde d'après sera encore pour un temps, et peut-être long, le même qu'avant, et on peut sérieusement le craindre, avec ce qui se profile à l'horizon, sans doute pire.

Comment ce monde capitaliste planétaire ultra victorieux va-t-il sortir de cet épisode honteux ? []

Quoiqu'il arrive il lui laissera une tache indélébile d'infamie.

Vers un capitalisme numérique

Ce qui pointe à l'horizon et est accéléré par la crise sanitaire mondiale c'est la transformation du capitalisme néolibéral financiarisé qui a lui-même remplacé le capitalisme industriel, vers un capitalisme numérique encore plus dominant que celui que nous quittons.

Une gestion médiévale de la crise épidémique de la Covid 19

Le monde a été pris au dépourvu, en particulier les pays occidentaux et qui n'auraient pas dû l'être. C'est une des critiques essentielles que l'on peut formuler à l'encontre de ces Etats et à l'origine de la débâcle. Ils ont collectivement commis des fautes lourdes. Les populations vont en payer le prix lourd.

Retour au Moyen-âge

Il est à souligner que les polémiques publiques se concentrent depuis le début de l'épidémie sur la pertinence de mesures moyenâgeuses de confinement, semi-confinement, déconfinement, reconfinement, masques pas masques. Et on recommence !

La perspective d'un vaccin déporte opportunément le débat public vers l'espérance d'en sortir. Mais sera-telle comblée ? Ce n'est pas du tout certain [].

La liste des mesures adoptées par les Etats occidentaux, pour ceux qui ont pris des mesures, est peu ou prou la même avec des différences selon les périodes et l'intensité. Mais tous ces pays se sont limités à adopter des mesures archaïques faute de traitement spécifique et de vaccin pour se prémunir du virus SARS-CoV-2.

La responsabilité de l'impuissance totale des Etats est mondiale. L'OMS entre autres, les avaient dès 2018 alertés dans un rapport en annonçant « la maladie X » []. Il a été ignoré.

Confinement à domicile, déconfinement, reconfinement, couvre feu, campagne de test avec des efficacités diverses, souvent erratiques et tardives, fermeture des écoles, des collèges, lycées, universités, commerces, bars, restaurants, cinémas, théâtres, restrictions à la mobilité limitées aux territoires nationaux, à des régions, des quartiers. Fermeture des frontières, des aéroports, quarantaine, quatorzaine, mesures de surveillance généralisée et répressives, amendes, voire condamnation à la prison avec sursis pour les récidivistes. La liste est longue de ce qui n'a pas fonctionné.

Et les traitements, que deviennent-ils ?

On ne parle plus des traitements spécifiques ? Les scientifiques les ont-ils abandonnés ? Ce silence laisse ouvertes toutes les hypothèses.

L'obsession de la saturation des systèmes de santé détruits au cours des décennies précédentes

Les stratégies des Etats ont été mises en œuvre en fonction des capacités d'accueil des malades de la Covid-19 dans les hôpitaux. Tous ont connu des périodes extrêmement tendues.

Les Etats capitalistes occidentaux, la France en tête, paient leurs politiques de casse de l'hôpital public.

Pour faire face à l'état sanitaire souvent dramatique de leurs hôpitaux publics, les Etats capitalistes occidentaux ont même recours à la déprogrammation d'opérations dites « non urgentes », à l'appel de médecins retraités et d'étudiants en médecine.

Des actions à la limite de l'eugénisme

Il est hors de notre propos de condamner le corps médical pour lequel nous manifestons notre totale solidarité qui subit en première ligne l'impératifs de leurs Etats respectifs, et qui devant la pénurie de soignant.e.s, de matériels et de lits de réanimation se trouve parfois mis dans une situation humaine inacceptable : choisir les malades qui seront soignés au dépend d'autres.

Ces situations que l'on imagine éthiquement et humainement terribles, insoutenables pour les professionnel.le.s de santé, expliquent en grande partie les vagues de démissions des personnels soignant.e.s infirmier.e.s et médecins dans de nombreux pays qui en accentuent encore la pénurie.

Les fautes graves, dangereuses des Etats

La réactivité des Etats occidentaux prise en défaut partout, ou presque.

L'Etat capitaliste tellement sûr de la puissance de son modèle capable de répondre à tout évènement, de son pouvoir technologique invincible et de sa rationalité absolue de ses « élites » infaillibles, le mettait à l'abri du hasard. Il a désappris à anticiper les évènements. Les modèles étaient là pour tout prévoir. Ils ont tous foiré !

Une cacophonie générale

Elle révèle la faillite des Etats mais elle s'est également emparée du monde médical mondial.

De la sidération des Etats à celle des populations

La situation pandémique est de plus en plus vécue comme un drame sans issue, comme une catastrophe invincible, ce qui entraîne une acceptation passive, résignée des mesures d'atteintes aux droits fondamentaux et aux libertés.

Une débâcle à l'échelle mondiale

Les Etats occidentaux se sont trouvés confrontés à quelque chose qu'ils n'avaient pas voulu prévoir : une pandémie dévastatrice alors que les scientifiques les alertait depuis des décennies [].

[L'alerte solennelle de l'Organisation mondiale de la Santé en 2018 ignorée : « la maladie X »](#)

L'Organisation mondiale de la Santé a inscrit en 2018 « *une maladie X qui résulterait probablement d'un virus d'origine animale où le développement économique rapproche les humains et la faune. La maladie X se propagerait rapidement et silencieusement exploitant les réseaux de voyage et de commerce humains, elle atteindrait plusieurs pays et serait difficile à contenir* ».

Deux années plus tard la Covid19 est arrivée !

La pandémie a provoqué une sidération générale de tous ces gouvernements, et ils se sont alors perdus dans des improvisations de décisions le plus souvent totalement contre productives.

01 Impéritie générale des Etats occidentaux face à la pandémie

[Surdité des exécutifs des pays capitalistes occidentaux](#)

L'OMS a déclaré une urgence de santé publique de portée internationale dès le 31 janvier 2020. Pendant six semaines la plupart des pays occidentaux capitalistes n'ont absolument rien fait. Une faute impardonnable !

[L'expérience des grandes pandémies](#)

L'épidémie de Covid-19 est la quatrième grande pandémie du XX^e siècle https://fr.wikipedia.org/wiki/XXe_siècle. Les trois précédentes ont été également très mortelles.

- La grippe espagnole (20 à 40 millions de morts dans le monde en 1918-1920)
- La grippe asiatique (2 millions de morts dans le monde en 1957)
- La grippe de Hong Kong (31.000 morts en France en 1968, 1 million dans le monde)

[La grippe de Hong Kong une pandémie niée, oubliée !?](#)

La grippe de 1968 ou grippe de Hong Kong est une pandémie de grippe qui s'est répandue dans le monde entier à partir de l'été 1968 et jusqu'au printemps 1970. Elle a tué environ un million de personnes dans le monde (OMS) entre l'été 1968 et le printemps 1970. Elle a été causée par une souche H3N2 du virus H2N2 de la grippe A.

Le nombre de décès de la grippe de Hong Kong en France seulement connu en 2003 :
31.226 morts en deux mois !

Il faudra attendre l'année 2003 avec les recherches de l'épidémiologiste Antoine Flahault pour connaître le nombre de victimes en France : 31.226 morts en deux mois ¹

Les medias enlisés dans le mensonge éhonté :

Des fausses informations ont été distillées à cette époque et avec un ton badin par tous le medias français, l'ORTF, Le Monde, Le Figaro etc. Ils ont tous nié, au mieux sous estimé l'épidémie.

Le chef du service d'infectiologie du centre hospitalo-universitaire de Nice, le professeur Dellamonica, alors externe à l'hôpital Édouard-Herriot de Lyon témoigne :

« On n'avait pas le temps de sortir les morts. On les entassait dans une salle au fond du service de réanimation. Et on les évacuait quand on pouvait, dans la journée, le soir. Les gens arrivaient en brancard, dans un état catastrophique. Ils mouraient d'hémorragie pulmonaire, les lèvres cyanosées, tout gris. Il y en avait de tous les âges, 20, 30, 40 ans et plus. Ça a duré dix à quinze jours, et puis ça s'est calmé. Et étrangement, on a oublié »

Quand l'Europe se moquait des épidémies :

Laure Lugon [] apporte une analyse à cet étrange déni de toute l'Europe face à cette épidémie : « *Cette absence de médiatisation s'explique en partie par l'absence des médias sociaux et de statistiques immédiates, mais aussi par l'espérance de vie de l'époque où la mort des personnes âgées de plus de 65 ans était socialement acceptée comme « naturelle »* ».

Pour ma part j'avais 21 ans en 1968, j'étais maître d'internat (pion) à Etel dans le Morbihan à Redon en 1969, et je ne me souviens absolument pas cette épidémie !? J'ai appris l'existence de cette grippe excessivement mortelle avec la rédaction de cette étude !

La grippe de Hong Kong première grande pandémie contemporaine

Selon l'épidémiologiste Antoine Flahault, « *la grippe de Hongkong est entrée dans l'histoire comme la première pandémie de l'ère moderne. Celle des transports aériens rapides. La première, aussi, à avoir été surveillée par un réseau international. De fait, elle est la base de tous les travaux de modélisation visant à prédire le calendrier de la future pandémie* ».

La pandémie de Covid-19 était prévue, annoncée, modélisée !!!

L'anthropologie des zoonoses analyse comment des changements de comportements contribuent à l'émergence d'agent pathogènes comme le commerce des animaux sauvages qui rapprochent les humains des réservoirs viraux (oiseaux pour les virus de la grippe, chauve-souris pour les coronavirus).

Frédéric Keck, directeur de recherche au CNRS précise « *chaque transformation que l'espèce humaine impose à son environnement est suivie d'une maladie animale qui signale cette transformation* ».

« *Nous savions que nous étions en train de créer les conditions d'une incubation d'une pandémie* »

Depuis plusieurs dizaines d'années les fréquences des épidémies, en particulier d'origine zoonotique, s'accélère. Du fait des activités humaines, déforestation, conversion des terres agricoles, intensification de l'élevage les populations sont de plus en plus en contact avec la faune sauvage.

Ces virus de la grippe et du coronavirus ne viennent pas par accident de la Chine, ou de l'Afrique Ebola et VIH. []

La Chine a connu l'industrialisation et l'urbanisation les plus rapides de la planète. « *Nous savions que nous étions en train de créer les conditions d'une incubation d'une pandémie* » [].

Pour l'**Afrique** l'écrivaine Véronique Tadjo décrit le mécanisme du surgissement du virus Ebola : « *Sans être l'unique raison, il y a une corrélation entre l'épidémie d'Ebola et la déforestation. D'immenses surfaces ont été abattues au profit d'exploitations commerciales dans la plupart des pays africains. Ce phénomène remonte aux colonisations successives qui ont installé un système de plantations industrielles. Après les indépendances, celui-ci a été repris avec acharnement par les élites africaines au pouvoir. La réduction de leur territoire pousse les animaux sauvages à se rapprocher de zones habitées à la recherche de nourriture. C'est le cas par exemple, de la chauve-souris porteuse du virus Ebola. Le réchauffement climatique vient renforcer les changements écologiques brusques.*

Deux instituts Pasteur créés en Corée du Sud et en Chine pour étudier les coronavirus, il y a 20 ans !!

L'épidémie de SARS-CoV-1 : le 1^{er} coronavirus identifié

L'épidémie partie de Chine fin 2002, a éclaté au niveau mondial en 2003 faisant plus de 8.000 cas et près de 800 morts.

Grâce à une mobilisation internationale sans précédent, motivée par l'alerte mondiale déclenchée le 12 mars 2003 par l'OMS, l'épidémie a pu être endiguée par des mesures d'isolement et de quarantaine. L'agent causal du SRAS-CoV-1, un coronavirus inconnu jusqu'alors, a pu être rapidement identifié.

L'épidémie avait frappé en premier la Corée du Sud et la Chine. L'Institut Pasteur y avait alors créé deux instituts.

MERS-CoV et Ebola

Puis l'épidémie du MERS-CoV et d'Ebola avaient amené Philippe Kourilsky, directeur de l'Institut Pasteur et Peter Piot, codécouvreur du virus Ebola, à lancer une alerte aux Etats à se préparer aux arrivées d'autres virus. Quand on dit « surdité » des Etats !

En France l'abandon de l'anticipation

Les institutions de la République française auraient dû permettre l'anticipation de cette pandémie ; Elles ne l'ont pas fait alors que la capacité d'anticipation, et bien au delà de la question sanitaire qui nous préoccupe, est absolue nécessité à la vie en société. En effet nous ne sommes plus dans une société où les perspectives de la vie n'étaient que la reproduction du présent. Au cours des siècles précédents les perspectives de la vie sont devenues le changement de paradigme permanent. Cela suppose une capacité d'anticipation. Avec cette pandémie nos sociétés l'ont abandonnée, et ce qui est le plus révoltant, l'ont abandonné délibérément pour se consacrer entièrement à une autre anticipation devenue exclusive : la recherche du profit. Le résultat est désastreux. Nous en vivons une des conséquences.

Suppression de l'EPRUS en 2016 : l'Etat français en panique en 2020

L'Etablissement de Préparation et de Réponse aux Urgences sanitaires (EPRUS) a été supprimé par François Hollande pour des raisons d'économies. Cela s'appelle une conversion à l'idéologie néolibérale. Ces économies de bouts de chandelle vont coûter en 2020 et 2021 très cher à la France.

Cet établissement public était chargé de la gestion des crises sanitaires de l'anticipation des pandémies et les réponses à leur apporter. Lors de l'arrivée de la Covid-19 début 2020, l'EPRUS n'existe plus. L'Etat s'est alors retrouvé totalement démunie : plus de compétences humaines pour gérer la crise, plus de matériel, de médicaments. Les stocks de sécurité avaient été abandonnés.

Le grand cafouillage s'en est suivi. L'Etat macronien, grand adepte du mensonge d'Etat a tout fait pour masquer cette faute politique aux conséquences très lourdes et que nous allons ressentir encore longtemps.

Une action criminelle

On mesure la nocivité de hauts fonctionnaires qui ont rejeté toutes les alertes de l'OMS, des épidémiologistes, des scientifiques, du monde médical sur les dangers de pandémies mondiales et ont proposé, motivés par une idéologie néolibérale, des actions criminelles aux hommes politiques qui les valideront avec le résultat désastreux que l'on connaît.

Les états capitalistes occidentaux ont d'autres soucis que la prévention des pandémies

Il faut de la croissance pour les profits. Et puis c'étaient les régions émergentes ou pauvres qui avaient été principalement touchées par le SARS-CoV-1, Ebola, Zika, Mers-CoV, VIH etc. On se sentait protégés par le capitalisme ultralibéral triomphant.

« Et puis si ça arrive dans nos grands pays tout puissants, on verra bien sur le moment. On est tellement doués qu'on saura répondre sans problème. Nous maitriserons ».

Oui, on voit cela aujourd'hui !

Cet examen des différentes stratégies de lutte contre la Covid-19 nous conduit à la conclusion incontournable :

« **Une lutte victorieuse contre toute épidémie, et en l'occurrence celle de la Covid-19, se joue au début, dès l'apparition des premiers cas** ».

C'est là que se trouve l'explication de la réussite des Etats de l'Asie de l'Est et de l'Afrique et la faillite des États occidentaux.

- **La gestion de l'épidémie en France**

Un traitement sanitaire différent pour le cancer et la Covid-19. Pourquoi ?

La mortalité de la Covid 19 et du cancer 1^{ère} cause de mortalité en France

La différence de traitement politique et sanitaire du cancer et de la Covid 19 saute aux yeux.

La mobilisation de l'Etat français n'est pas au même niveau pour la maladie chronique du cancer. C'est le moins que l'on puisse dire ! Pourtant le nombre de décès dus au cancer en France en 2020 sera très significativement supérieur à celui dû à la Covid-19.

L'Institut national du cancer (INCa) estime à 382.000 le nombre de nouveaux cas de cancer pour l'année 2018 en France métropolitaine, 204.600 chez l'homme et 177.400 chez la femme.

On estime à 157.400, le **nombre de décès** par **cancer** survenus en France en 2018, 89.600 hommes et 67.800 femmes. Une véritable hécatombe ! []

Pour quelles raisons la mobilisation pour les deux maladies n'est pas la même, Pourquoi la mobilisation pour la prévention des cancers, n'est-elle pas au même niveau ?

Des sources de cette terrible maladie, la pollution, les pesticides, fongicides, malbouffe ... sont connues, documentées. L'Etat ne prend aucune disposition énergique pour s'engager

dans une grande campagne de prévention et d'interdictions des ces produits cancérogènes. Cela toucherait les intérêts économiques capitalistes. Pas touche !

Similitudes et différences

Le taux de létalité [] du cancer en France a été de **41,4%** en 2018, presque un malade sur deux !

Pour la Covid-19 le taux de létalité est de **2,5%** au 15 décembre.

Des résistances croissantes de la population.

« On peut expliquer que la désobéissance devienne un tentation, car elle réassigne aux individus le pouvoir de dire « non » à quoi se reconnaît la dignité humaine. Désobéir au politique, échapper au pan-médicalise. Juste pour se convaincre que nous sommes davantage que des animaux qu'ils faudrait maintenir à l'existence et mener au pâturage ». []

La cacophonie générale de l'Etat et du monde médical

Les débats contradictoires des scientifiques ont déstabilisé les populations, mais surtout l'alignement des décisions politiques sur les analyses scientifiques. Les populations considèrent, à juste titre, que les politiques doivent être à l'écoute des scientifiques mais, pas être gouvernés par eux.

Le conseil scientifique composé d'un cénacle confidentiel de médecins ne pouvait pas prendre en compte la complexité de la réalité d'une société dans ses dimensions économiques, sociales, psychologiques, sociétales. Les sciences humaines et sociales sont absentes de ce cénacle.

La soumission totale dans le premiers mois du gouvernement français au conseil scientifique a été néfaste.

Sortir de la confrontation « d'experts », vers une concertation citoyenne permanente

L'épidémie de la Covid 19, au lieu de bâillonner la démocratie, les citoyens, devrait au contraire être une opportunité pour pousser encore plus loin une nouvelle participation et la démocratie directe sur les questions de santé. []

La science, la Covid-19 et les politiques

Le gouvernement français durant les premiers mois de l'épidémie s'est caché derrière la « science » pour justifier ses mesures. Macron ne cessait de dire qu'il prenait ses décisions en accord avec la science. Mais la science n'est pas une science exacte ! C'est une

invention du gouvernement pour se protéger des critiques. Car de quelle science parle Macron ? Quelles preuves lui donnait la science de l'exactitude de ses décisions ?

La vérité médicale est très labile : « *La science cela n'existe pas. Il y a seulement des probabilités, et des possibilités Si la Covid 19 détruit l'illusion que la science délivre La vérité, c'est une bonne chose. Mais – et c'est un grand mais – cela ne devrait pas engendrer une perte de confiance dans la science bien au contraire : montrer la réalité de ce qu'est la science, la montrer dans son humilité, devrait renforcer la confiance que le public devrait avoir en elle. Cette crise est une opportunité pour la communauté scientifique de réécrire le contrat entre la science et la société.»* []

L'expression citoyenne, enjeu de la cohésion sociale

L'épidémie met en exergue les divisions des experts, l'autorité politique est de plus en plus contestée, l'expression citoyenne doit prendre toute sa place, elle est nécessaire, indispensable pour reconstruire la confiance en France qui est bien mise à mal en ce moment de crise sanitaire sans précédent.

La population n'acceptera de céder sur des libertés essentielles, telles que le droit inaliénable de circuler, pour préserver la communauté humaine de la Covid 19 et de la mort, que si elle se réapproprie le débat. Sinon il n'y aura pas d'adhésion de la population aux mesurés sanitaires.

Comment accepter, adhérer à une limitation de sa liberté si on ne la comprend pas ?

L'expression citoyenne antidote du « complotisme »

Enfin, la pratique autocratique, autoritaire, sans prise en compte des citoyens, de leur avis, de leurs attentes, alimente dangereusement la montée d'une défiance absolue envers les autorités aussi bien politiques que médicales.

Le comportement terrifiant du gouvernement français dans la gestion de l'épidémie est dangereux pour la démocratie politique. Les risques d'une dérive « post vérité » à la Trump est un danger réel si la confiance n'est pas rétablie.

Certes les dégâts sont énormes. On le souligne ci-dessous dans l'examen plus précis de la stratégie du pouvoir macronien en matière de gestion de la Covid-19.

Le phénomène du film « Hold Up »

Il n'y a pas que Hold Up, mais aussi la chaîne anti vaccin de Thierry Casanovas qui comptabilise davantage d'abonnés que les chaines You Tube de Mediapart ou du Figaro !

La défaillance inédite du gouvernement macronien depuis le début de la pandémie génère tous les discours alternatifs. La déclaration incroyable de Jérôme Salomon, directeur général de la santé en France, le 25 octobre, ne peut que nourrir tous les fantasmes.

L'impéritie incroyable du gouvernement français

Commission d'enquête de l'Assemblée Nationale []

Le silence du rapport d'enquête parlementaire sur les situations sanitaires occidentales et asiatiques (de l'Est) aux antipodes, est assourdissant. Il souligne les défaillances, l'impéritie du gouvernement français. Il dénonce une « sous-estimation du risque » et un « pilotage défaillant de la crise ». Des défaillances graves qui ont démunie la France devant l'épidémie.

Mais il ne renseigne pas sur les deux stratégies opposées mises en œuvre, celle gagnante, l'Asie de l'Est et celle perdante de l'occident.

Défaut de préparation

Le rapport le met en exergue : « *Finalement, la situation dans laquelle s'est trouvée la France en 2020 procède en partie d'un défaut de préparation (....) résultant d'un faux sentiment de sécurité et d'un souci d'économies budgétaires face à une situation que l'on croyait maîtriser après l'épisode de la grippe H1N1* ».

Le rapport revient bien entendu sur la suppression des stocks de masques « *dont la réduction des stocks stratégiques de l'Etat semble s'être opérée dans l'indifférence ou l'ignorance du pouvoir politique* ». C'est ce qu'on appelle une faute lourde.

Le rapport accuse le pouvoir d'avoir décrété trop tardivement le premier confinement et de n'avoir pas su empêcher le second.

Les Agences Régionales de Santé (ARS) sont pointées du doigt ainsi que les Ehpad dont, selon le rapport, il faut revoir en profondeur le fonctionnement, notamment apporter une solution rapide à leur sous-médicalisation.

Une déclaration irresponsable de Jérôme Salomon

En pleine crise sanitaire, la déclaration de Jérôme Salomon, directeur général de la santé, le 25 octobre à la commission d'enquête parlementaire consacrée à la gestion du Covid-19 a enflammé les réseaux sociaux :

« *Il est tout à fait possible [qu'à la fin de l'année], on vous dise que 2020 a été une année quasiment normale en nombre de décès* ».

Déclaration étrange de la part du directeur de la santé publique en France, car inexacte, et même irresponsable étant donné les conséquences qu'elle n'a pas manqué d'avoir immédiatement ! []

« *On nous ment. Il n'y aura pas plus de décès en France en 2020 qu'en 2019 et les années précédentes* ».

Les réactions immédiates et il faut le reconnaître compréhensibles, ont envahi les réseaux sociaux : « *On nous ment. La Covid -19 n'existe pas* ».

Or les chiffres sont là pour démentir le directeur de la santé. Pourquoi s'est-il aventuré à créer un nouveau doute sur la réalité de la Covid-19. Dans quel objectif ? Encore une image-son idéale pour un prochain documentaire Hold Up !

Cela révèle, si cela était nécessaire, un étrange problème de compétence professionnelle pour ce monsieur.

Le problème est plus les discours d'autorité irresponsables que les divagations de quelques uns sur les réseaux sociaux qui en sont la conséquence en grande partie.

L'INSEE contredit Salomon : la surmortalité Covid-19 enregistrée au 19 octobre 2020 est de 32.000 décès

Sylvie Le Minez, de l'Insee, rectifie la déclaration du directeur général de la santé. Pour l'ensemble du pays, « *entre le 1^{er} mars et le 19 octobre 2020, 402.681 décès ont eu lieu en France, soit 9 % de plus qu'en 2019* ». Une surmortalité de plus de 32.000 personnes. Le graphique ci-dessous publié par l'INSEE [] met en évidence les deux pics de surmortalité Covid-19 mi-mars-fin avril, et mi-octobre-fin novembre.



Une forte perte de crédibilité et de confiance à l'encontre du gouvernement français

L'institut BVA, indique que 70% des français pensent que le chef de l'Etat décide « au jour le jour » et qu'il ne suit pas un cap clair.

Une pluie de plaintes et de recours collectifs contre le pouvoir macronien

Un groupe de deux cents victimes de la Covid 19 a engagé un recours collectif, d'autres parts des médecins et d'autres personnes privées ont porté plainte.

Les français ont le sentiment que les autorités étatiques considèrent qu'elles n'ont pas à rendre des comptes à la population.

Après l'échec cuisant de « Stopcovid », succès de « Tous Anti Covid » ?

Le gouvernement se félicite que l'application Stopcovid ait été téléchargée 2 million de fois. Quel exploit, cela représente 2% de la population française de plus de 20 ans ! 98% de la population de plus de 20 ans n'a pas téléchargé l'application !

Mais cet échec s'il a entamé encore un peu plus pour la crédibilité du gouvernement coûte cher aux contribuables, environ 100.000 euros par mois. L'association Anticor [] a porté plainte, car la commande a été confié sans appel d'offres à la société française 3DS Outscale, un filiale du géant de l'armement Dassault Systèmes. Copains-Coquins.

Le summum de la duplicité ayant été atteint par le premier ministre français, Jean Castex, qui a révélé qu'il n'avait pas chargé l'application Stopcovid mais qui appelait néanmoins les français à la charger. Bel exemple républicain. Il fallait oser !

« Tous Anti Covid »

Le gouvernement reconnaît aujourd'hui son échec avec l'application Stopcovid, et il en a changé l'intitulé, elle s'appelle maintenant « TousAntiCovid ». On change l'étiquette du flacon. C'est tout.

A suivre son efficacité dans les semaines et mois à venir ?

Au 15 décembre 2020, pas d'information sur son efficacité, sinon des messages permanents pour nous inviter à la charger sur nos téléphones.

Campagne de dépistages massifs ?

Le gouvernement français annonce des dépistages massifs de la Covid-19 dans un premier temps dans trois métropoles, Le Havre, Lille, Saint-Etienne, en s'appuyant sur le déploiement de tests antigéniques rapides, capables de livrer un résultat en 15 à 30 Minutes. Parfait, sauf que n'est pas résolue la stratégie :

« Tester-Alerter-Protéger »

C'est le dernier slogan du pouvoir macronien. Encore parfait, mais la mise en musique est toujours défaillante. « **Tester** » : jusqu'ici c'est l'échec ; « **Alerter** » : de nombreux cas

positifs n'alertent pas, et puis comment alerter lorsque l'on est asymptomatique et donc par définition ignorant de sa positivité à la Covid-19 si l'on n'a pas été testé ; « **Protéger** », oui mais comment, personne ne le sait sinon que le gouvernement compte sur « l'esprit de responsabilité » des français.

[La question cruciale : les modalités d'isolement des cas positifs](#)

Une fois les cas positifs identifiés, notamment les cas asymptomatiques, il reste le point crucial à éclaircir : qu'elles vont être les modalités d'isolement de ces cas positifs ?

À la date de rédaction de l'étude près de 2 500 000 Français a été contaminés par la Covid - 19 avec 10.000 contaminés en moyenne de plus par jour mais en baisse depuis quelques jours ! Une campagne massive de dépistage avec la mise à l'isolement des cas positifs est impossible en plein pic d'épidémie. Les autorités sanitaires en sont évidemment totalement conscientes, c'est pour cela que le seuil, certes plus ou moins arbitraire, de 5.000 cas positifs par jour a été fixé et repris par le président français.

Comment le gouvernement va-t-il procéder à l'isolement de centaines de milliers de français ? Impossible ! Il faut attendre la fin totale de la seconde vague, avec un nombre minimum de contaminations. Le reste n'est que bavardage.

Le gouvernement français se trouvera désormais toujours confronté à son impéritie à l'apparition des premiers cas. Tous les épidémiologistes le disent haut et fort :

« Une lutte victorieuse contre toute épidémie, et en l'occurrence celle de la Covid-19, se joue au début dès l'apparition des premiers cas ».

C'est ce qu'ont appliqué la plupart des pays d'Asie de l'Est avec le résultat que l'on connaît. La France ne l'a pas fait. Le bout du tunnel est encore loin.

[Une incitation irresponsable et criminelle du président de la République française \[\]](#)

Or le gouvernement français a laissé l'épidémie se diffuser, pire il y a contribué en toute irresponsabilité, le président de la République au premier chef. Nous en payons aujourd'hui terriblement le prix.

Alors que l'épidémie progressait dangereusement, le président de la République et son épouse préféraient s'afficher au théâtre, le vendredi 6 mars, et inciter les Français à continuer de sortir malgré l'épidémie de coronavirus:

"La vie continue. Il n'y a aucune raison, mis à part pour les populations fragilisées, de modifier nos habitudes de sortie", a déclaré le président de la République française ce soir du vendredi 6 mars 2020, à sa sortie du théâtre. []

La panique gouvernementale : résultat de la casse de l'hôpital public

103 000 lits d'hôpitaux ont été supprimés entre 1993 et 2018 en France. Et ça continue pendant l'épidémie !

La gestion de l'épidémie en France est dictée en grande partie par l'obsession de la capacité de l'hôpital public à accueillir les malades de la Covid-19. Il n'a pour cela que les armes du confinement et du couvre feu, la stratégie qu'il a choisie contre l'épidémie.

Un besoin urgent de démocratie sanitaire

L'acceptabilité des mesures et le changement de comportement des citoyens dépendront de leur participation à une politique sanitaire dont ils sont, à ce jour, totalement exclus.

V) La maladie de la Covid 19

La première réflexion que l'on peut se faire : les scientifiques, ne savent toujours pas grand-chose de cette maladie virale, la Covid 19, bien que les connaissances, et fort heureusement, progressent mais très lentement. La pandémie continue à travers le monde. Cela ramène tout le monde, scientifiques y compris à une totale modestie.

Mais ces incertitudes seraient très dangereuses pour la démocratie si elles persistaient trop longtemps.

Mais nous ne sommes pas, totalement vierges sur nos savoirs sur les pandémies de coronavirus.

Ce que nous savons sur les coronavirus et la Covid 19

« *Les nouvelles maladies sont souvent expliquées par des changements dans les relations avec les animaux* » []

Une certitude scientifique sur la transmission de la maladie : la Covid 19 est une zoonose, c'est à dire une infection transmise par l'animal [].

Le lien entre santé humaine, animale et environnementale est connu, environ 60% des maladies infectieuses et 75% des maladies humaines émergentes sont zoonotiques.

L'interdépendance des santés animale et humaine, et des écosystèmes est une approche qui commence à être reconnue au sein d'une démarche transdisciplinaire. Mais les barrières entre disciplines ont encore du mal à tomber.

Le directeur général de l'ILRI, Jimmy Smith considère que le concept d'One Health est la solution optimale. []

Les liens noués entre santé humaine et environnementale en sont toujours à leurs prémisses.

Mais peu d'expérience scientifique des coronavirus

Nous n'avons pas une grande expérience des grandes épidémies causées par les coronavirus. Ils sont différents du virus de la grippe. Dominique Costagliola épidémiologiste, directrice adjointe de l'institut Pierre-Louis et de la santé publique précise « *même s'il existe 80% d'analogies entre le virus qui a causé le Sars et le Sars-CoV-2, les deux fonctionnent de manière complètement différente* ».

Avec le SARS on ne pouvait pas le transmettre lorsqu'on était asymptomatique. Le virus était donc plus facile à contrôler. Mais le SARS-CoV-2 est un petit malin, il contamine même lorsque les personnes sont asymptomatiques !

La Covid 19 : maladie parfois mortelle, souvent sérieuse, parfois bénigne

Depuis son apparition en novembre 2019, la Covid-19 ne cesse de bousculer les certitudes du monde scientifique.

Risque de mutations du Sars-CoV-2 [] ?

Sur ce sujet comme sur d'autres de nombreuses hypothèses ont été avancées par les medias. Olivier Gascuel, bio-informaticien du CNRS à l'Institut Pasteur, indique que sur plus de 80.000 séquences repérées aucune mutation du coronavirus n'est connue pour sa gravité.

Si mutations il y a, elles seraient donc mineures et sans conséquence sur la gravité de la maladie, et surtout en cas de vaccin celui-ci ne serait pas affecté par ces mutations mineures éventuelles.

Les effets neurologiques de la Covid-19

La Covid-19 n'est pas seulement un virus respiratoire, mais aussi neurologique.

Plusieurs écrits scientifiques démontrent en effet que la Covid-19 peut avoir des effets neurologiques y compris des conséquences cognitives chroniques []. Pour Pierre-Marie Lledo on « *observe que chaque jour le coronavirus apparaît plus invasif et protéiforme, on ne peut pas considérer qu'il s'agit uniquement d'une infection des poumons* ». Du fait que le

Sars-CoV-2 peut s'attaquer aux neurones, ses conséquences vont jusqu'aux troubles psychologiques ; « *un chiffre circule dans le monde scientifique : 10 % des sujets atteints par le virus présenteraient des troubles de la santé mentale* ».

Mais on ne sait pas si les effets neurologiques de la Covid-19 sont liés à une attaque du cerveau ou si c'est un effet secondaire de la réponse immunitaire.

« *Nous sommes en train de nous rendre compte que la Covid-19 n'est pas juste une maladie aiguë. Chez certains patients elle dure, elle persiste dans l'organisme. C'est une affection chronique* ».

Vers une vague psychiatrique de la Covid 19 ?

Les psychiatres craignent une « vague » psychiatrique dans les mois qui viennent. « *Tous les voyants sont au rouge* » []

Les demandes de prise en charge des adolescents en psychiatrie ambulatoire ont bondi de 20% à l'hôpital de Mulhouse. « *Des symptômes sévères apparaissent comme des phobies sociales ou des troubles obsessionnels compulsifs* » []

En revanche et ce qui est sans doute également une forme pathologique, de nombreux malades psychiatriques ont très bien vécu le premier confinement car ils étaient soulagés de ne plus avoir à se confronter au monde extérieur et de ne plus se sentir en décalage avec les autres.

Les effets psycho traumatiques de la Covid 19

Pour un nombre croissant de Français, l'état de sidération face à cette épidémie brutale, violente de la Covid 19 se poursuit dans le temps quand il prend une forme pathologique. Leur pensée les ramène toujours au temps du traumatisme. Ils s'y trouvent enfermés. Cela peut s'installer durablement.

« *Ne pas traiter la priorité psycho traumatique en parallèle avec l'urgence médicale serait une erreur qui pourrait bien nous coûter cher, alors même que le post-Covid économique a déjà fait mettre un genou à terre à la France* » [].

Pour le moment ces patients sont laissés à l'abandon. Il est urgent de créer des lieux de réception de ces personnes lourdement traumatisées, sinon nous aurons de lourdes séquelles psychologiques dans les mois et les années à venir.

Et l'après Covid ?

« *vivre aujourd'hui avec cette pandémie, c'est penser demain* » souligne Gladys Mondière, coprésidente de la fédération française des psychologues et de psychologie.

« *Garderons-nous l'habitude de sortir chaque matin avec un masque, en arrivant sur notre lieu de travail ne pas serrer la main de notre collègue, ne plus étreindre un ami pour le réconforter ? La distance physique restera-t-elle la règle entre les individus, l'absence de*

contact deviendra-t-elle une nécessité absolue, arrêterons-nous de nous embrasser même en famille. Se serrer la main deviendra-t-il un acte subversif ? »

Gladys Mondière prévient « *si l'apprentissage fut radical, le "déconditionnement" risque d'être plus compliqué* ».

Restera-t-il pour toujours des traces de la Covid-19, non pas dans notre sang mais dans nos nouveaux habitus ? À suivre

La mauvaise qualité de l'air, facteur de risques supplémentaires

Respirer un air de mauvaise qualité accroît le risque de mourir de la Covid 19.

Une étude internationale, la *Cardiovascular Research* [], évalue à 15% la part de décès supplémentaires à la mauvaise qualité de l'air, mais ajoute « *qu'il n'est pas possible de déterminer le nombre exact ou définitif de décès par la Covid 19 par pays pouvant être attribués à la pollution de l'air* ».

L'étude ajoute que la pollution de l'air favoriserait l'émergence de foyers épidémiques, en prolongeant la durée de vie du virus dans les aérosols.

Santé Publique France (SPF) doit lancer une étude sur le lien entre exposition à long terme aux particules fines et le risque de décès et d'hospitalisations pour la Covid 29.

Les stratégies sanitaires : les grands consensus scientifiques mondiaux

Le journal Le Monde a envoyé à 220 scientifiques une vingtaine de questions sur la politique sanitaire :

Les désaccords

Port du masque en extérieur

Il n'existe aucune certitude sur l'utilité des masques à l'air libre. Aussi les scientifiques sont-ils divisés sur le port du masque en extérieur. Ils sont très nombreux à considérer que leur utilité reste à démontrer.

L'immense majorité des cas de super-contaminations documentées ont lieu en intérieur. A l'air libre la charge virale se dilue très vite dans l'atmosphère. La distanciation physique suffit.

Le professeur Mahmoud Zureik, professeur de santé publique à l'université de Versailles estime que « *le risque de contamination est proche de zéro à l'extérieur en l'absence de densité de population* ».

Mais la plupart conçoivent que le port du masque peut relever d'un principe de précaution justifiable. En clair, portons-le en extérieur, ça ne sert sans doute à rien mais par précaution.

Certains scientifiques ne considèrent que l'obligation du port du masque en extérieur à un rôle psychologique, « *voir le masque porté partout en ville est un rappel du risque de contamination* ».

Cette remarque frise l'infantilisation et un conditionnement psychologique qui n'est peut-être pas très approprié quand on sait combien la population est fortement traumatisée par l'épidémie. Nous pensons qu'elle n'a pas besoin de manipulation psychologique en sus.

Enfin certains scientifiques, mais minoritaires, jugent la « *généralisation du port du masque non pertinente* » et y voient surtout un choix politique sans preuves scientifiques.

Ils insistent sur le fait qu'une obligation trop large du port du masque est contre-productive et risque de braquer la population et que le masque ne doit être porté que dans des zones bondées où son obligation sera ressentie comme légitime.

Port du masque dans lieux clos

Une forte majorité de ces 200 scientifiques l'approuve. Ils citent de nombreuses études prouvant leur efficacité.

La question centrale de l'immunité collective naturelle

Les scientifiques interrogés dans cette enquête du journal Le Monde sont très sceptiques sur la stratégie d'immunité collective naturelle qui consiste à ne pas ou peu lutter contre l'épidémie dans la population. Mais certains chercheurs, cependant minoritaires estiment que « *l'immunité collective sera probablement le facteur principal qui permettra de contrôler cette épidémie* ». Il n'est pas précisé s'ils parlent de l'immunité naturelle ou de l'immunité occasionnée par les vaccins.

L'immunité collective naturelle, le risque d'une double punition

Signe Hässler, épidémiologiste à l'Inserm et à la Sorbonne affirme que « *nous ne savons pas encore si la réponse immunitaire contre la Covid 19 donne lieu à un mémoire immunitaire durable* », et émet cette hypothèse redoutable « *Si des mutations devaient déborder l'immunité chèrement acquise collectivement au prix de centaines de milliers de morts et la rendre caduque, la punition serait double* »

Immunité collective naturelle, quelle durée ?

Sur période courte, 6 à 9 mois selon l'apparition de la Covid 19 dans les pays, il n'y a eu à ce jour dans le monde seulement que quelques cas de recontamination.

Mais un patient a fait une réinfection très grave 48 jours après la première infection. Nous manquons encore de recul pour avancer des certitudes sur la durée de l'immunité naturelle. Des éléments commencent cependant à parvenir.

Une décroissance rapide des anticorps.

Les anticorps apparaissent dans le sang entre quatre et quinze jours suivant l'infection.

Pour les cas des patients infectés étudiés ayant développé une forme modérée de la Covid-19, la moitié des anticorps auraient disparu après 36 jours seulement !

Les épidémiologistes considèrent que « l'immunité mémoire » dure peut-être 6 mois, mais pas plus semble-t-il. Mais sur ce point comme sur beaucoup d'autres aucune certitude.

Un grand nombre de questions restent donc en suspens sur l'immunité naturelle après une infection à la Covid 19.

La seule chose que l'on puisse constater est que l'organisme humain est remarquablement peu efficace à induire une réponse immunitaire qui le protège durablement contre la Covid-19, contrairement par exemple au virus de la rougeole dont les anticorps persistent toute la vie.

D'où l'importance majeure de la venue d'un vaccin. Mais sur ce sujet il y a également énormément d'inconnues.

Immunité collective vaccinale ?

Sur ce point encore nous n'avons absolument aucune certitude. Le chapitre (VI) à suivre sur « *Vaccin, vaccins ? Leur efficacité ?* », aborde les questions du-des vaccins et l'ensemble des questions médicales éthiques qui se posent.

Polémique générale sur les dépistages en France

Un gaspillage inutile

La débat fait rage dans les médias, nous n'épiloguerons pas sur ce sujet sinon pour rappeler rapidement que la contestation vient essentiellement du temps d'attente pour recevoir les résultats des tests et que si la personne est positive au SARS-CoV-2 elle a eu le temps d'infecter un nombre important de personnes.

On retrouve avec les tests les mêmes désaccords fondamentaux entre les scientifiques.

Pour certain la stratégie de dépistage est trop large, pour d'autres tester toute la population est le seul moyen de connaître l'épidémiologie de l'infection dans la population asymptomatique ou qui ne fait pas de formes graves.

La communication du gouvernement sévèrement jugée par les scientifiques

L'avis général est qu'elle est « *le plus souvent en retard sur l'épidémie* ». Les scientifiques soulignent un manque d'éthique de la communication du gouvernement. Ils considèrent que les autorités publiques devraient apporter de la sérénité dans les débats afin d'éviter une polarisation des positions et insistent sur la nécessité « *de ne surtout pas pratiquer une stigmatisation ou répression accrue envers les personnes ou les communautés les moins conciliantes* ».

Les conséquences sociales de la pandémie

Les conséquences sociales de la pandémie ne sont pas l'objet de cette note, mais il est nécessaire de les noter, tant celles-ci vont être dévastatrices notamment pour les pays pauvres et les couches modestes, déjà précarisées de la société capitaliste.

Les pays, comme la France qui possèdent un système de protection sociale relativement performant ont pu, jusqu'à ce jour mais très relativement, empêcher un tsunami de régression sociale. Mais combien de temps cela va-t-il se poursuivre et dans l'hypothèse que l'épidémie ne serait pas maîtrisée avant l'été 2021, les dégâts sociaux seraient tectoniques.

Plongeon des Etats les plus pauvres dans une crise économique dévastatrice qui annonce des drames sociaux.

La CNUCED estime que les 47 Etats les plus pauvres de la planète devraient enregistrer, au cours de la période allant d'octobre 2019 à octobre 2021, la pire performance de ces trente dernières années avec, en moyenne, une contraction de leur produit intérieur brut et quelques 32 millions de personnes supplémentaires qui seront poussées dans l'extrême pauvreté.

Nous avons vu que les pays les plus pauvres avaient été relativement épargnés par l'épidémie, mais ils vont beaucoup souffrir de la récession mondiale.

VI) Vaccin, vaccins ?

Leur efficacité ?

Pour le vaccin comme pour tous les autres sujets qui concernent la Covid 19, le problème majeur auquel nous sommes confrontés est que les scientifiques ne sont pas du tout d'accord. Ils développent souvent des idées, des convictions, des affirmations totalement opposées.

Les avis sur le vaccin sont presque différents pour chaque scientifique, chercheur qui s'exprime. Il est impossible d'avoir une opinion claire, assurée, ferme, définitive.

C'est évidemment un sérieux problème car ces incertitudes nourrissent chaque jour un peu plus la défiance des populations, et notamment à l'encontre du (des) futur(s) vaccins.

Nous avons essayé dans ce chapitre de résumer l'état des connaissances sur le(s) vaccin(s) au 15/12/20.

Une faute lourde des Etats

Ils sont nombreux les scientifiques à avancer l'argument de la faillite des Etats. Entre autres Johan Neyts de l'université de Louvain, Bruno Canard virologue et directeur de recherche au CNRS dénoncent l'incurie qui nous coûte cher aujourd'hui.

« Un travail de longue haleine aurait dû être entamé dès 2003 avec l'arrivée du premier SARS. Pour 150 millions d'euros, on aurait eu en dix ans, un anti viral à large spectre contre les coronavirus, que l'on aurait pu donner dès janvier aux Chinois. On en serait pas là aujourd'hui ».

Vaccination mondiale contre la Covid 19 : un enjeu mondial

La vaccination de la population mondiale est la seule perspective pour envisager l'éradication de la pandémie, celle de trouver un traitement pour en guérir ne semble pas retenue pour le moment. Le seul espoir de sortir de cette pandémie serait donc le vaccin, et encore il est évident que la mise au point d'un vaccin n'équivaut pas à une sortie rapide et mondiale de la pandémie.

Il faut que le (les) vaccin(s) soient rendu(s) disponibles pour les populations à l'échelle mondiale. Mais cette disponibilité pose de lourdes questions de coût et d'accès.

L'humanité n'a pas le choix : elle doit réussir cette vaccination de la population mondiale, sauf à penser que l'épidémie de la Covid-A19 disparaîtra d'elle-même. Un défi de vaccination jamais engagé en même temps dans tous les pays du monde.

Un échec signifierait que l'humanité resterait et sans doute pendant des années, soumise au virus SRAS-CoV-2, avec les dégâts économiques, sociaux, psychologiques, et on le mesurera bientôt géopolitiques majeures ;

Forte de ses échecs l'humanité n'a plus le droit à l'erreur.

La très difficile problématique des anti vaccins en France

Un premier défi : Gagner la confiance des populations dans le vaccin

Il ne servirait à rien de disposer d'un vaccin si la majorité de la population, refuse de se faire vacciner.

Partout dans le monde, mais particulièrement en France, le vaccino-scepticisme progresse, il n'est plus un phénomène marginal comme pour les vaccins précédents. Les gens sceptiques craignent que les vaccins soient mis au point trop rapidement, et donc qu'ils ne soient ni sûrs ni efficaces.

Le gouvernement français a compris le risque de résistance de la population française et multiplie les informations pour rassurer la population et la convaincre de la nécessité absolue de la vaccination.

En France une personne sur deux affirme qu'elle ne se fera pas vacciner contre la Covid !

Depuis 1796, année de la découverte du vaccin contre la variole [] « l'histoire de la vaccination, n'est pas un long fleuve tranquille » []

Antoine Bristielle, professeur agrégée, sciences sociales souligne que « *la France est devenue un des rares pays d'Europe, voire du monde, les plus sceptiques à l'égard de la couverture vaccinale* ».

Plus on est jeune, plus on est contre (52%), et les femmes sont plus réticentes que les hommes, 50% contre 35%.

La baisse de la confiance des français dans les vaccins remonte aux années 70.

L'opinion publique française a commencé à décrocher dans les années 90 à la suite des hésitations des ministres au sujet de la vaccination contre l'hépatite B, puis avec la grippe H1N1 de 2009.

Les errements pour le vaccin pour l'épidémie de grippe H1N1 en 2009 et l'ampleur sans précédent de polémiques médicales, politiques et sociales ont déclenché une chute du consentement au vaccin. A partir de ce moment la confiance des français dans les vaccins a été fortement remise en question.

En ce qui concerne le(s) futur(s) vaccin(s) contre la Covid-19, une majorité de Français émet des doutes sur l'efficacité d'un vaccin pour lequel il n'y aurait pas suffisamment de recul (63%), ou par peur des effets secondaires de la vaccination (46%).

Ces deux craintes sont légitimes. Pour aider ces sceptiques de la vaccination Covid 19 à surmonter doutes et craintes, il ne faudrait surtout pas les balayer d'un revers de main.

Il n'y a pas d'autres solutions pour vaincre cette défiance que d'être totalement transparent, et expliquer avec clarté et sincérité les protocoles qui entourent le(s) vaccin(s) Covid 19, et les mécanismes de contrôle.

C'est une exigence d'autant plus urgente que la confiance dans les scientifiques a également énormément baissé depuis le début de la pandémie de 20 points, passant de près de 95% à 75%. La chute est vertigineuse.

Mai surtout la défiance dans les vaccins provient du faible niveau de confiance envers la classe politique, les journalistes ou les supposées « bonnes intentions » des multinationales pharmaceutiques.

Pas de possibilité de respecter une politique sanitaire sans confiance dans les politiques décideurs et les scientifiques conseilleurs.

Une personne sur trois refuserait à se faire vacciner, même si le vaccin était approuvé et recommandé par les autorités compétentes.

Les anti-vaccins, des complotistes ?

Lucie Guimier, géographe spécialisée en santé publique appelle à respecter les personnes inquiètes. « *Il faut raison garder. Les craintes sont logiques à ce stade, nous n'avons même pas encore les résultats définitifs publiés dans les revues médicales* ».]

Les 50% de français qui ne veulent pas se faire vacciner ne sont pas des complotistes, qualificatif fort à la mode et très stigmatisant, qui exclue du débat.

François Baroin, président de l'Association des maires de France et présenté comme candidat LR à la future élection présidentielle, a déclaré lors d'une conférence de presse « *j'ai un problème, c'est que je suis hypocondriaque, donc, je me méfie de tout, y compris des vaccins* ». Pas ce qu'il y a de meilleur pour convaincre et motiver les français !

Les perspectives de 8 vaccins

A ce jour (15/12/20) quatre laboratoires ou Instituts ont publié des communiqués ou les protocoles dans des revues scientifiques pour informer de résultats « très prometteurs » de leurs vaccins, entre 90% et 95% d'efficacité !

- La société allemande **BioNTech** a conclu des collaborations avec l'américain **Pfizer** et le fabricant chinois de médicaments **Fosun Pharma** pour développer un vaccin à ARNm (Acide ribonucléique messager).
- La société anglo-suédoise **AstraZeneca** et l'**Université d'Oxford** a conçu un vaccin basé sur un adénovirus chimpanzé appelé ChAdOx1.
- La société chinoise **CanSino Biologics** a développé un vaccin basé sur un adénovirus appelé Ad5,
- Aux Etats-Unis, **Moderna** développe des vaccins à base d'**ARNm** (Acide ribonucléique messager) pour produire des protéines virales dans l'organisme
- **L'Institut des produits biologiques de Wuhan** a mis au point un vaccin à virus inactivé,

- La société privée chinoise **Sinovac Biotech** teste un vaccin inactivé appelé CoronaVac.
- Le vaccin Bacille Calmette-Guérin (BCG) a été développé au début des années 1900 comme protection contre la tuberculose. Le **Murdoch Children's Research Institute** en Australie mène un essai de phase 3 pour voir si le vaccin protège en partie contre le coronavirus.
- le vaccin Spoutnik-V l'institut de recherche russe Gamaleya.

Ces annonces ont entraîné des emballements médiatiques et surtout de la cote des actions des deux instituts.

Le scandale des actions du président de Pfizer : il faut sortir la santé de l'économie de marché

Le PDG de Pfizer Albert Bourla a vendu pour 5,6 millions de dollars (4,76 millions d'euros) d'actions du laboratoire américain, le jour de l'annonce par le groupe des résultats sur l'efficacité d'un vaccin contre le Covid-19.

La vice-présidente des laboratoires, Sally Susman, a aussi cédé ce même lundi pour 1,8 million de dollars, vendant 43 662 titres.

Les capitalistes n'ont aucune décence ils affichent leur cynisme et appât pathologique du gain à la face du monde.

Le système de santé doit être sorti de l'économie de marché. Il est inacceptable que des profits soient réalisés sur une spéculation boursière de la santé de l'humanité.

Le vaccin russe Spoutnik-V

Le gouvernement russe assure sa promotion à l'étranger. Il devrait être livré à l'Inde, le Brésil, la Corée du Sud, la Chine et quatre autres pays non cités mais qui seraient prêts à produire le vaccin chez eux. Le Mexique et le Pakistan participeraient également aux tests.

Quarante pays auraient déjà manifesté leur intérêt pour un total d'un milliard de vaccins, soit 2 milliards de doses.

Mais la Russie est confrontée à ses capacités de production insuffisantes. Plus 50.000 individus auraient déjà reçu une injection du vaccin. Le vaccin est d'autant plus attendu avec impatience que la situation est dramatique dans les hôpitaux de province et alors que l'épidémie continue à circuler fortement.

En Inde, un vaccin anti-Covid-19 déjà produit par millions de doses []

A quatre heures de route de Bombay, le vaccin "Covishield" (le bouclier anti-Covid) nom donné en Inde au vaccin mis au point par l'université d'Oxford et le laboratoire britannique Astra Zeneca, est déjà produit par millions de doses.

L'objectif est de produire 100 millions de doses par mois à compter de février 2021.

Dès le mois d'avril Le PDG de Serum Institute of India, Adar Poonawalla, s'est procuré le vaccin à Oxford et a embauché 400 personnes. Il attend l'autorisation de mise sur le marché.

Cela veut dire quoi, 90% d'efficacité ?

Cela signifie tout simplement que sur dix personnes exposées au virus SARS-CoV-2, dans des conditions qui auraient dû les faire tomber malades, neuf ont été protégées. Ça ne veut rien dire de plus.

Pour pouvoir émettre ce taux d'efficacité, Pfizer et BioNTech ont réalisé un essai dit de phase 3. Ils ont enrôlé quelques dizaines de milliers de participants. A la moitié d'entre eux, ils ont administré leur vaccin. L'autre moitié, le groupe témoin, a reçu un placebo. Puis tous sont rentrés chez eux.

En France lancement d'une campagne de vaccination volontaire début de l'automne 2021 ?

Jean-François Delfraissy le président du conseil scientifique en France pense que « *l'on devrait être en mesure de protéger les plus fragiles dès fin février-mars ..., et en fonction de l'arrivée des vaccins en quantité suffisante, réaliser une campagne de vaccination volontaire du reste de la population à l'été, voire septembre* ».

Pour un vaccin utilisé à très grande échelle, pour des milliards de personnes, un accident grave sur 10.000 patients ne serait pas anodin

Le président du conseil scientifique précise qu'il sera nécessaire de mettre en place un suivi de phase 4 pour préciser l'efficacité des produits et les éventuels effets secondaires et précise que tous les Français ne seront pas vaccinés avec le même type de vaccin.

Une série de questions cruciales se posent. Nous avons essayé de les sérier :

Mise des vaccins sur le marché

La période moyenne pour une mise sur le marché des précédents vaccins dont l'efficacité et la sécurité avaient été totalement assurées était en moyenne de dix ans. On en est loin ! Mais aujourd'hui il y a urgence absolue.

- Passer trois étapes de tests positives. C'est le cas pour ces vaccins
- Obtenir la certification administrative (autorisation de mise sur le marché). Elles commencent avec, en Europe, le Royaume Uni premier à l'avoir donnée.

Une fois le (s) vaccin (s) validé (s) par les autorités pour une mise sur le marché celui-ci va jouer à plein pour réaliser le maximum de profits. C'est pourquoi nous demandons que le droit de propriété intellectuelle soit retiré afin que les pays le plus pauvres puissent produire des « copies légales » du vaccin breveté dans les pays occidentaux. Sinon l'accès des populations de ces pays ne sera pas effectif.

Le défi de la logistique

Pour stopper une épidémie avec un vaccin, il faut une couverture vaccinale mondiale autour de 70%.

La quasi-totalité de la population mondiale serait donc susceptible d'être vaccinée. Cela pose un défi logistique gigantesque. De multiples questions, se posent :

- La production du vaccin pour plusieurs milliards d'individus,
- Le transport des vaccins, condition pour un accès universel.
- La conservation des vaccins dans des conditions, de sécurité absolue (certains devront être conservés à -70 degrés).

L'OMS a averti qu' « *il n'y aurait pas de doses suffisantes de vaccins contre la Covid 19 avant la fin 2021* » pour ajouter « *les personnes jeunes et en bonne santé devront sans doute attendre jusqu'en 2022* ».

Voilà de quoi refroidir beaucoup d'illusions.

Question non encore résolue : contre quoi les vaccins vont-ils protéger ?

Contre la maladie et ses symptômes, comme semble l'indiquer les protocoles qui commencent à être publiés, ou contre l'infection ?

Le vaccin va-t-il empêcher la transmission du virus ? On ne sait pas :

Daniel Floret, vice-président de la commission technique de vaccination de la HAS est très clair : « *Pour le moment nous n'avons pas de preuve que les vaccins, efficaces contre l'apparition de symptômes, préviennent aussi l'infection et la transmission* »

Face à une pandémie en partie répandue par des porteurs asymptomatiques, la question paraît en effet essentielle.

La technologie à « ARN messager »

Les deux laboratoires Moderna et Pfizer ont choisi la technologie à « ARN messager » qui consiste à injecter dans l'organisme le matériel génétique, à l'acheminer jusqu'aux cellules et à laisser celles-ci produire elles-mêmes la protéine qui déclenche la réaction immunitaire.

Mais aucun vaccin de ce type n'avait jamais été produit, ni n'a même atteint la phase 3 d'un essai clinique.

Surtout prévient Marie-Paule Kieny, présidente du comité scientifique vaccin Covid-19 France, « *on ignore encore si la protection va durer sur le long terme, et si ce vaccin protège contre la transmission* ».

Le danger absolu d'aller trop vite avec le risque d'accidents

La confiance de la population dans le(s) vaccin(s) est décisive pour réussir la campagne de vaccination

Si la précipitation aboutissait à des problèmes graves les populations refuseraient massivement de se faire vacciner, et la perspective d'éradication de la Covid sur la planète par la vaccination serait repoussée.

Le précédent inquiétant de la tentative abortée du vaccin contre le sida

En septembre 2007, le laboratoire Merck avait dû interrompre ses études sur un vaccin antisida utilisant le même composant, l'adénovirus Ad5, utilisé pour doper l'immunité, et qui au lieu d'avoir bloqué le VIH, en avait facilité l'entrée !

Ne pas renouveler la catastrophe du vaccin contre la dengue.

Sanofi avait lui aussi annoncé comme « très prometteur » son vaccin contre la dengue. Résultat il a provoqué des infections plus sévères chez les personnes n'ayant jamais contracté la maladie !

Le vaccin contre la Covid-19 doit être un bien public mondial

Le vaccin doit être considéré comme un bien commun mondial et être accessible absolument à tou.te.s et sur l'ensemble de la planète pour atteindre cet objectif il faut retirer le vaccin des mécanismes du marché.

« *Il ne peut y avoir de connaissances sur les vaccins qui ne soient pas partagées* », rappelle Fabien Roussel secrétaire général du PCF.

L'OMS, mais aussi de nombreuses associations sont mobilisées pour permettre un accès universel au vaccin contre la Covid19.

Pour le moment les outils juridiques internationaux semblent manquer.

Un collectif international a lancé une Initiative Citoyenne Européenne (ICE) pour exiger un accès généralisé aux vaccins contre la Covid-19.

L'Inde et l'Afrique du Sud appellent à remettre en cause la propriété intellectuelle pour la production du vaccin contre la Covid-19.

Patrick Pelloux en France rappelle « *la Sécurité Sociale, c'est du pognon, le nôtre. Il faut être vigilant à ce que le futur vaccin ne soit pas vendu à un prix qui excède son coût de fabrication* ».

Le problème des libertés avec les procédures scientifiques

Lorsque Moscou a annoncé, le 11 novembre, que son vaccin était efficace « à 92% », le lendemain Pfizer annonçait 90% pour le sien.

De nombreux scientifiques ont fait part de leurs doutes.

Aucun vaccin n'a jamais été mis au point contre les coronavirus.

L'efficacité d'un certain nombre de vaccins antiviraux a été largement démontrée au point que des programmes de vaccination ont permis l'éradication mondiale de la variole et la

disparition quasi complète de la polio, mais aucun vaccin n'a jamais été mis au point contre les coronavirus.

Il ne suffit pas que des vaccins efficaces soient disponibles, il faut aussi que les états puissent les acheter et les réseaux de santé publique des différents pays les utiliser.

Nombreux vaccins tels que ceux contre la rougeole ou l'Hépatite B sont actuellement disponibles et efficaces mais leur coût en limitent leur emploi.

Le vaccin ERVEBO contre le virus Ebola, incertitude sur la durée

C'est le premier vaccin indiqué en prévention de la maladie. Il a reçu l'autorisation de mise sur le marché en Europe en novembre 2019 et en France en février 2020.

Les études ont montré une efficacité entre 65% et 100% en prévention de la maladie à virus Ebola. Mais il reste des incertitudes sur la durée de la protection. Le vaccin ERVEBO a démontré une efficacité supérieure à l'arsenal thérapeutique existant.

Le Royaume-Uni premier pays européen à lancer la vaccination

Le vaccin anti-Covid-19 Pfizer-BioNTech commence à être administré à la population. L'agence nationale de santé britannique (MHRA) a donné son feu vert.

Le premier ministre britannique, Boris Johnson considère que c'est une victoire personnelle, il a toutefois précisé qu'il sera prêt à se faire vacciner « *mais ne veut pas priver une personne très vulnérable d'une dose* ». Le sommet de l'hypocrisie !

VII) La médecine peut-elle être débattue publiquement ?

Pour une démocratie sanitaire. Ne pas laisser la pandémie aux seuls experts

L'absence totale de participation des usagers aux décisions de santé, pourtant inscrite dans la loi depuis près de vingt ans, interpelle. Elle amène à poser cette question : la médecine peut-elle être encore débattue, la démocratie en matière de santé est-elle possible en temps de crise ?

La démarche de cette étude a pour fondement la conviction politique qu'il ne faut pas laisser les questions humaines, celle qui touchent à notre vie économique, sociale, culturelle et en l'occurrence éthique et sanitaire aux seuls « experts ».

Les citoyens doivent interagir dans le débat, donner leur point de vue de citoyen. C'est ce que cette étude a pour ambition très modeste de promouvoir en essayant d'être la plus rigoureuse possible, la plus documentée et référencée possible.

Les lois de démocratie sanitaire en France, bafouées par Macron

La République piétinée

Les lois existent qui encadrent le rôle des instances chargées d'éclairer les pouvoirs publics, au sein desquelles les représentants des usagers sont [étaient] reconnus comme des interlocuteurs à part entière. Ces lois sont volontairement et délibérément oubliées. La République est piétinée.

Le patient, d'objet de soins à sujet de soins

La démocratie sanitaire en France est liée à l'histoire des droits des malades. Jusqu'à l'année 1970, le patient était considéré comme un objet.

Avec la première charte du malade hospitalisé en 1974, le patient devient un sujet avec des droits et des devoirs.

Dans les années 80 l'épidémie de sida bouscule les comportements des patients qui exigent de participer au choix de leurs traitements. []

La loi Kouchner (4 mars 2002) [] : ignorée, biffée

Elle est le résultat de la pression constante des patients du sida. Avec cette loi « l'usager du système de soin » se voit reconnaître le droit de participer aux décisions médicales qui le concerne. Il a le droit de refuser un traitement et d'avoir accès à son dossier médical.

« Le patient expert » []

Les usagers entrent dans les conseils d'administration des hôpitaux. Ils participent aux conférences sur l'organisation des soins, aux comités d'experts et conseils consultatifs des agences (par exemple ARS) et ministères.

A partir de cette loi l'avis du corps médical n'est plus exclusif, l'expertise des personnes des citoyen.ne.s devient indispensable. Il est reconnu aux usagers des services de santé une expertise sur leur propre maladie et sur l'organisation du système de soins.

Des textes de lois ont donc sensiblement renforcés les droits des usagers, en particulier le consentement aux soins, leurs conditions de vie avec la maladie, sur le fonctionnement même des établissements de soins et leur participation aux politiques de santé.

Mais le gouvernement français et son président actuel en tête n'ont pas compris ce que ces lois avaient changé au cours de ces dernières décennies : les citoyens ne sont plus les récipiendaires passifs d'un discours de santé publique émettant des injonctions, mais des acteurs de la santé publique à part entière.

Macron potentat de la France et de la santé des Français

Avec la gestion de l'épidémie de Covid-19, Macron balaie d'un revers de main toutes ces lois, tous ces textes, ignore les institutions de la République. Ce comportement autocrate sur la santé publique s'ajoute à l'empilement des 9 lois liberticides qui sont tombées ces derniers mois sur les Français.

La France est aujourd'hui dirigée par un comité secret : le Conseil de défense.

Le président de la République française gère tout, tout seul avec un conseil de défense détourné de son objet originel. []

Dans le domaine de la santé Macron impose donc aussi son autocratie. La confrontation entre les deux cultures, conceptions et visions de la société apparaissent frontales avec la gestion de l'épidémie de Covid19 par le président la République française et les organismes non démocratiques à sa botte.

Macron gère la pandémie dans son bunker avec un conseil de défense au rôle détourné.

Les organismes de la démocratie en santé [] ignorés, biffés d'un trait par Macron

- *La conférence nationale de santé : non consultée, ignorée*

Il existe une sorte de parlement sanitaire consultatif qui s'appelle « La conférence nationale de santé ». Son président, Emmanuel Rusch a déclaré au Monde le 26 septembre 2020 : « *aucune des instances [de la Conférence] n'a été mobilisée par les pouvoirs publics, et quand elles se sont manifestées leur parole n'a guère été prise en compte* » []

- *« France Assos Santé » : non consultée, ignorée*

Elle regroupe 85 associations d'usagers. Interlocuteur officiel des pouvoirs publics selon la loi du 26 juillet 2016, France Asso Santé n'aura jamais été « associée ni au comité d'experts ni à la décision de confiner. Il aurait été « tellement plus simple que, dans chaque ministère, les conseillers de santé aient la culture de nous associer, dans une démarche de co-construction » [].

- *Le conseil scientifique*

Jusqu'au président du conseil scientifique, Jean-François Delfraissy, conscient de l'incapacité de son organisme à prendre en compte la réalité complexe de la société française dans toutes ses dimensions, alertait dès le 14 avril le président de la République sur « *la nécessaire inclusion et participation de la société à la réponse au Covid 19* ». Il n'aura pas été plus entendu.

- *Commission nationale du débat public [] : non consultée, ignorée*

Chantal Jouanno, sa présidente, constate « *même en situation d'urgence, il y a moyen de faire participer les citoyens, surtout lorsque les décisions prises touchent aussi intimement à leur libertés et leur mode de vie* ». Citoyen.ne.s non consulté.e.s, écarté.e.s.

- *Comité Consultatif National d'Ethique (CCNE) : non consultée, ignoré*

Sa présidente, Karine Lefeuvre : « *depuis 20 ans, la démocratie en santé a formidablement progressé Mais la situation inédite de l'épidémie de Covid-19 a révélé un dysfonctionnement, une sorte de mise en sommeil* » de la démocratie médicale.

- *La Défenseure des droits non consultée, ignorée alerte sur la pérennisation des mesures d'urgence*

Claire Hédon, le 30 octobre 2020 a appelé à « *un accroissement des espaces de délibération et des outils de contrôle démocratique et judicaire sur la portée et les conséquences de mesures prises dans l'urgence, et dont l'insensible pérennisation est à l'évidence un risque* ».

Elle dénonce par exemple « *un couvre-feu qui peut s'assimiler à un confinement nocturne, qui a été mis en place pour un mois, sans aucun débat* ». Elle soutient la demande du président du conseil scientifique, Jean-François Delfraissy pour la constitution, d'un conseil de citoyens qui « *aiderait à anticiper pour chacune des mesures préconisées, la façon dont elle sera appréhendée par l'ensemble du corps social* ».

Enfin elle appelle à une transparence totale afin que les citoyen.ne.s « *puissent se réapproprier la crise épidémique en citoyens responsables, plutôt que de subir en individus soucieux uniquement protégés* ».

Le président de la République française a fait ainsi s'écrouler 20 ans de construction d'une démocratie médicale, certes encore insuffisante mais qui avait le mérite d'exister. C'est un crime contre la démocratie, contre la République.

Démocratie politique et état d'urgence sanitaire

L'état d'urgence sanitaire, sans précédent dans l'histoire de notre pays, est un dispositif juridique d'exception qui porte durablement atteinte aux libertés. La décision de son rétablissement en octobre 2020 n'a pas été débattue à l'assemblée nationale. Les élu.e.s du peuple l'ont appris par la presse.

Les Français adhèrent majoritairement aux restrictions des libertés individuelles au nom de la primauté de la santé publique

Si la grande majorité des professionnels du droit, des responsables d'associations et de syndicats s'émeuvent des atteintes aux libertés, il n'en est pas de même pour la population.

Macron surfe sur une acceptation globale, majoritaire de la population sur certains sujets.

Un sondage commandé par les avocats du barreau de Paris début octobre indique que :

- 50% des français sont opposés à la primauté des libertés individuelles sur la santé publique
- 53% dit pas percevoir de menaces sur leurs libertés
- 60% des avocats font le constat inverse
- 92% approuve le port du masque obligatoire
- 86% approuve la fermeture des frontières,
- 83% approuve les tests systématiques,
- 56% approuve la vaccination obligatoire,
- 55% approuve la généralisation des caméras pour contrôler le port du masque.

De tels résultats indiqueraient que la peur de la maladie conduirait les Français à l'acceptation de mesures pour certaines attentatoires à leur liberté individuelle, pour d'autres de contraintes fortes.

En clair ne nous faisons, pas d'illusions. Notre dénonciation des atteintes gravissimes, constitutionnelles à la démocratie n'est pas massivement partagée par la population, française. En revanche une poursuite de l'épidémie pourrait amener les citoyen.ne.s à s'interroger plus profondément sur les atteintes à la démocratie, et que l'empilement des lois liberticides vont commencer à les alerter ? []

Le comportement et l'attitude des citoyen.ne.s français face à pandémie

Il peut paraître surprenant de constater que souvent nos ami.e.s, ou plus largement relations de voisinage, qui jusqu'ici étaient très structurés dans leur raisonnement et solides dans la rationalité, face au risque de maladie et la mort abandonnent leur esprit rationnel, l'affect

prend le dessus, le débat argumenté devient difficile, sinon impossible. Ils ont peur et pour certain.e.s prêt.e.s à tout accepter pour conjurer la maladie et la mort.

Les masques, les tests, les lits de réanimation

Nous ne développerons pas ces sujets qui ont été et continuent à être largement commentés par les médias et la population.

Tout le monde les connaît maintenant : le gouvernement français a menti, il a fait preuve d'une incroyable impéritie, une incapacité à anticiper. Buzyn, Salomon, Véran et Philippe vont être traduits devant la justice.

Le gouvernement français a failli.

L'incertitude du lendemain mine la confiance

Notre vie sociale perturbée. Des codes sociaux en mutation

De la dangerosité de l'invisible dans le corps de chaque autre

Le corps et l'apparence de l'autre sont toujours une source de construction mentale qui se manifeste soit par l'admiration ou le rejet.

Avec la pandémie le corps de l'autre est devenu objet de méfiance, de risque, et même de danger de mort.

Qui n'a vu une personne reculer brutalement lors d'une rencontre afin de marquer une distance physique pour se protéger de votre corps susceptible d'apporter maladie, la mort ?

Il est remarquable que l'on se sente désormais obligé d'expliquer une toux, en assurant qu'elle n'a rien à voir avec la Covid 19 !

Que restera-t-il des changements de comportement lorsque la Covid-19 aura disparu ?

On aurait pu croire que la proximité affective avec notre parenté aurait pu exclure cette défiance dans le corps de l'autre. C'est souvent le cas, mais pas toujours. La proximité affective ne signifie plus la confiance dans une garantie d'immunité vis à vis de la Covid-19.

Combien d'ami.e.s nous ont confié qu'ils ne s'embrassaient plus en famille, jusqu'aux relations physiques de couple qui sont perturbées ! La pandémie a révélé des états hypocondriaques parfois pathologiques.

Une incertitude dévastatrice pour la société humaine

L'incapacité des Etats à donner, à ce jour, des perspectives crédibles de sortie de la pandémie mine les sociétés. Elle remet en question l'ensemble des structures sociales et

alimente tous les imaginaires possibles dont on mesure chaque jour les dégâts et les risques pour la démocratie.

L'incertitude sur notre avenir et même celui de humanité va engendrer des transformations fondamentales.

Les Etats ont une responsabilité énorme, nous dirions historique. Ils doivent apporter en urgence un minimum de certitudes à l'humanité, au risque d'une implosion de celle-ci.

Ils commencent à le comprendre avec les communications prolifiques sur le vaccin. Mais là encore les informations, contradictoires, fantaisistes, mensongères minent encore plus la société.

Pour sortir de ce climat mondial délétère il n'y pas d'autre voie pour les Etats que la transparence, le respect absolu scrupuleux des citoyens, leur intégration, implication dans les débats sur les choix sociétaux.

Mais il est d'ores et déjà certain que la société des humains ne sortira pas de cette crise sanitaire comme elle y est rentrée.

Conclusion

« *Au cours de l'histoire, les pandémies ont forcé les humains*

à rompre avec le passé et à réinventer leur univers »

Arundhati Roy []

Un vent d'autoritarisme étatique souffle sur le monde

Des actes violents, racistes, fascisants contre les populations.

L'examen des mesures coercitives attentatoires aux libertés fondamentales, prises par certains pays, indiquent que ceux-ci n'ont pas hésité à saisir la pandémie pour expérimenter des mesures autoritaires qui risquent d'être conservées après l'éradication de la pandémie. Certains pays se sont particulièrement distingués en matière de violences et d'autoritarisme.

L'Inde venant sans doute en tête de podium.

Le Rwanda a aussi glissé dans une dérive autoritaire, certes moins violente qu'en Inde, mais qui confirme l'appétence de ce gouvernement et de son président pour l'autoritarisme dans un pays, il faut le rappeler, qui affiche l'un des taux de pauvreté très élevé (55% !) et surtout des inégalités sociales gigantesques []. Le Rwanda est le laboratoire africain du néo libéralisme.

Les pays asiatiques ont certes évité de porter atteinte aux libertés collectives de l'ensemble de leurs populations, mais ils ont attenté aux libertés fondamentales individuelles des porteurs du virus. La stigmatisation a pu être dans certains cas terrible jusqu'à pousser des personnes au suicide. Ces pays ont aujourd'hui vaincu la pandémie mais cette victoire indéniable ne justifie en aucune manière les mesures abusivement coercitives et même violentes prises contre les porteurs du virus SARS-CoV-2. Ces pays auraient pu atteindre le même objectif en les respectant.

Les pays occidentaux, eux ont attenté aux libertés de toutes leurs populations avec des nuances bien entendu, soulignées dans l'étude. Certains pays, dont **la France** ont saisi cette occasion pour inscrire plus facilement dans le droit commun des mesures gravissimes contre les libertés ainsi qu'édicter des décrets liberticides.

Les pays asiatiques comme occidentaux sauront-ils tirer tous les enseignements de cette pandémie ?

Les pays occidentaux tireront-ils tous les enseignements apportés par les pays asiatiques pour la prochaine pandémie inévitable et annoncée par tous les scientifiques et notamment l'OMS ? On ne peut que l'espérer, mais il n'y a aucune certitude tant l'idéologie néo libérale y prévaut. Cela dépendra de la capacité de mobilisation et d'actions des populations pour sortir du capitalisme mortifère qui saigne à coup de ponctions redoublées ces pays depuis de décennies jusqu'à les rendre exsangues.

Des pays asiatiques ont montré au monde l'efficacité de leur stratégie pour vaincre la pandémie. Mais tireront-ils la conclusion que les mesures excessivement attentatoires aux libertés individuelles des porteurs du virus étaient inutiles pour vaincre la pandémie et qu'ils doivent renoncer pour la prochaine pandémie aux formes violentes et stigmatisantes contre les personnes contaminées ? Comme pour les pays occidentaux ce revirement de stratégie répressive ne changera pas spontanément mais dépendra aussi de la capacité de mobilisation et d'actions des populations.

Une stratégie et une gestion catastrophiques de l'épidémie en France

Plusieurs décennies d'attaques contre la santé publique et l'hôpital public ont été fatales. Tout d'abord le déni de l'épidémie, puis le début de la mise en œuvre de la stratégie de "l'immunité naturelle" initiée par le président de la République, certes vite abandonnée mais trop tard, enfin la mise en œuvre de la stratégie délétère du **confinement-déconfinement-reconfinement**, ont épuisé le pays.

Pierre Dharréville, député communiste résume bien l'attitude du gouvernement face à la pandémie et aux français :

« La macronie a considéré, comme d'habitude, qu'ils avaient le savoir, et qu'il suffisait d'utiliser la bonne technique pour traiter les problèmes ».

La démonstration macronienne est une fois de plus ratée !

La France, en cette fin d'année 2020 est à genoux. Et quid de l'année 2021 ?

Vers un déclassement spectaculaire des pays occidentaux

Un des enseignements de l'étude est que le monde va changer de physionomie à l'issue de cette pandémie aux effets tectoniques qui vont sensiblement accélérer les changements qui étaient déjà l'œuvre.

Toutes les études universitaires internationales convergent. En 2050, **sept pays émergents** représenteraient 50% du PIB mondial contre 20% pour les pays du G7, les « ex grands de ce monde ».

La Chine passerait devant les Etats-Unis d'ici 2030. Dans 10 ans seulement !

Quant à **la France**, elle est déjà passée de la 5^{ème} place à la 6^{ème} place mondiale en 2006, et selon certaines études, elle serait déjà passée à la 7^{ème} place en 2017, et elle passerait à la 12^{ème} place en 2050. Pour un déclassement, c'est un déclassement.

La pandémie va accélérer le processus de déclassement des pays occidentaux déjà prévu

Ces études de prospective économique ont été faites sans prendre en compte tous les effets récessifs de la pandémie qui n'est pas terminée et qui va sensiblement accélérer les processus.

« C'est un bouleversement considérable des rapports mondiaux qui s'affirme. Ce n'est pas l'accumulation de capitaux ni le casino boursier qui créent les richesses mais le labeur des millions de travailleurs d'ex-pays sous-développés, exploités dans l'échange inégal subi au profit des pays impérialistes et qui se mettent en mouvement pour sortir de la misère »

Arundhati Roy rappelle que les pandémies ont forcé les humains à rompre avec le passé et à réinventer leur univers. Espérons que nous allons réinventer un Univers où l'humain avec le respect de notre environnement seront enfin au centre des préoccupations de l'Humanité.

Alain Dubourg

Viella le 15 décembre 2020

aldubourg@orange.fr

Remerciement

Je remercie Elisabeth Sherpa pour la relecture attentive de l'étude

Annexes

GLOSSAIRE

La COVID-19 - Corona Virus Disease

Pourquoi La Covid-19 et non pas Le Covid-19

Académie française :

« *Covid* est l'acronyme de *corona virus disease*, et les sigles et acronymes ont le genre du nom qui constitue le noyau du syntagme dont ils sont une abréviation.

On dit ainsi *la* S.N.C.F. (*Société nationale des chemins de fer français*) parce que le noyau de ce groupe, *société*, est un nom féminin, mais

Le C.I.O. (*Comité international olympique*), parce que le noyau, *comité*, est un nom masculin.

Quand ce syntagme est composé de mots étrangers, le même principe s'applique. On distingue ainsi

Le FBI, *Federal Bureau of Investigation*, « Bureau fédéral d'enquête », de

La CIA, *Central Intelligence Agency*, « Agence centrale de renseignement »,

Dans un cas on traduit le mot noyau par un nom masculin, *bureau*, et dans l'autre, par un nom féminin, *agence*.

Corona virus disease – notons que l'on aurait pu préférer au nom anglais *disease* le nom latin *morbus*, de même sens et plus universel – signifie « maladie provoquée par le corona virus (“virus en forme de couronne”) ».

On devrait donc dire *la Covid 19*, puisque le noyau est un équivalent du nom français féminin *maladie*.

Pourquoi alors l'emploi si fréquent du masculin *le Covid 19* ?

Parce que, avant que cet acronyme ne se répande, on a surtout parlé *du corona virus*, groupe qui doit son genre, en raison des principes exposés plus haut, au nom masculin *virus*. Ensuite, par métonymie, on a donné à la maladie le genre de l'agent pathogène qui la provoque. Il n'en reste pas moins que l'emploi du féminin serait préférable et qu'il n'est peut-être pas trop tard pour redonner à cet acronyme le genre qui devrait être le sien. »

Les virus et les coronavirus

Une grande diversité de coronavirus circule chez les oiseaux et les mammifères : les bovins, les dromadaires, les chiens et chats, etc. Les chauves-souris abritent une diversité importante de coronavirus mais qui les affectent peu. Pour les plus connus :

1937 : *le virus du Nil occidental* transporté par des oiseaux migrateurs sévit chaque année entre juin et novembre en Europe du Sud.

1967 : Le virus **Marburg** apparut en Allemagne et s'est développé en Afrique de l'Est.

1976 : **Ebola** au Zaïre, encore plus létal que le Covid19, a été maîtrisé mais pas éradiqué.

1981 : Le virus **VIH** est découvert aux Etats-Unis, il provient du singe macaque, il sévit encore mais la pandémie est relativement maîtrisée.

1994 : **Hendra** identifié en Australie.

1998 : **Nipah** en Malaisie et au Bangladesh également hébergé par les chauves souris et mortel dans 40 % des cas !

2002 : **SARS** syndrome respiratoire aigu sévère en Chine.

2012 : **MERS. CoV** en Arabie Saoudite.

2016 : **Zika** qui a émergé en Amérique centrale.

Indice de Gini : l'indice de Gini est une mesure statistique du niveau d'inégalité de la répartition d'une variable dans la population.

Sources

Pour l'étude

« La pandémie Covid-19 : La faillite des Etats occidentaux »

Données quantitatives

Les données proviennent de nombreuses sources. La base de données de Wikipédia, de différents ministères de la Santé, du New York Times, du journal Le Monde, de l'Humanité et d'autres sources faisant autorité, mentionnées dans notre liste de références :

- www.who.int/fr/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019

- (Sources : Université John Hopkins)
- Wikipédia : https://fr.wikipedia.org/wiki/Pandémie_de_Covid-19 []
- Centre pour la prévention et le contrôle des maladies de l'Union africaine.
- INSEE
- Santé Publique France

Médias

L'Humanité, l'étude utilise beaucoup de débats, d'articles d'analyses et d'informations du journal l'Humanité. Ci-dessous la liste des journalistes dont les articles et analyses ont été utilisés et cités :

Alexandra Chaignon, Alexandre Fache, Catherine Hill, Jean-Michel Besnier, Lina Sankari, Lola Ruscio, Luc Perino, Marimyne Baranes, Michel Limousin, Perrine Mouterde, Pierre Corvol, Hamama Bourabaa,

Le Monde, l'étude utilise beaucoup d'articles d'analyses et d'informations du journal Le Monde. Ci-dessous la liste des journalistes dont les articles et analyses ont été utilisés et cités :

Anne Chemin, Anne-Françoise Hivert, Aude Villiers-Moriamé, Benoit Vitkine, Brice Pedroletti, Bruno Meyerfeld, Cécile Ducourtieux, Chloé Hecketswieller, Claire Legros, Delphine Roucaute, Faustine Vincent, Philippe Descamps, Ghazal Golshiri, Harold Thibault, Jean-Baptiste Chastand ; Jean-Pierre Stroobants, Jérôme Gautheret, Julien Carriat, Laure Boulard, Laurence Caramel, Frédéric Lemaître, Philippe Bernard, Philippe Mesmer, Philippe Pons, Marina Rafenberg, Maryline Baumard, Nathaniel Herzberg, Sandrine Morel, Sophie Landrin, Serge Enderlin, Stéphane Mandard, Stéphanie Le Bars, Stéphanie Mandard, Thomas Wieder,

- **Le Monde Diplomatique**, articles et analyses utilisés et cités :
- **Marianne**
- **France Culture**,
- **Courrier International**
- **Frankfurter Allgemeine Sonntagszeitung (octobre 2020)**
- **La Croix**
- **Libération**

- **Le Parisien**
- **Quotidien**, [Paul Larroutuou](#), journaliste

Organismes

- **AFP**
- **Cardiovascular Research**
- **Centre pour la prévention et le contrôle des maladies de l'Union africaine.**
- **Charte de Denver** 1983. <http://site-2003-2017.actupparis.org/spip.php?mot1373>
 - **Haute Autorité de Santé (HAS)**
 - **Institut international de recherche sur l'élevage (ILRI)**
 - **Johns Hopkins University & Medecine,**
 - **Plateforme Intergouvernementale sur la Biodiversité**
 - **OMS**
 - **Santé Publique France :**
<https://www.santepubliquefrance.fr/dossiers/coronavirus-covid-19/coronavirus-chiffres-cles-et-evolution-de-la-covid-19-en-france-et-dans-le-monde>
 - **Table ronde dans l'Humanité des débats du 16 octobre**
- **Loi Kouchner de 2002**, <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000227015/>

Associations – ONG- monde de la culture

- **Rencontres Marx** : Robert Kissous, Président de Rencontres Marx
- **Amnesty International** : Ignacio Jovtis
- [Jean-Marc Dumontet](#), propriétaire du théâtre Antoine

Chercheurs, monde médical, personnalités publiques, universitaires, politiques cités dans l'étude :

- **Antoine Flahault**, épidémiologiste
 - **Bruno Canard**, virologue et directeur de recherche au CNRS
 - **Christian Saout**, président du conseil pour l'engagement des usagers de la Haute Autorité de santé (HAS)
 - **Christophe Gaudin**, maître de conférences en sciences politiques à l'université de Kookmin, à Séoul
 - **Claire Hédon**, Défenseure des droits
 - **Daniel Floret**, vice-président de la commission technique de vaccination de la HAS
 - **David Williamson**, spécialiste du climat chercheur à l'IRD

- **Didier Trino**, épidémiologiste suisse de l'Ecole polytechnique de Lausanne
- **Dominique Costagliola** épidémiologiste, directrice adjointe de l'institut Pierre-Louis et de la santé publique
- **Elisabeth Carniel**, directrice de l'Institut Pasteur à Yaoundé au Cameroun,
- **Emmanuel Rush**, président de la conférence nationale de santé (sorte de parlement sanitaire consultatif)
 - **Fabien Roussel**, secrétaire général du PCF
 - **Frédéric Keck**, « *Les sentinelles des pandémies. Chasseurs de virus et observateurs d'oiseaux aux frontières de la chine* ». Editions Zones sensibles.
 - **Frédéric Robin** Le Monde Afrique du 11 mai 2020,
 - **Felwine Sarr**, écrivain, essayiste, entretien accordé depuis Dakar à TV5MONDE, le 30 avril 2020
 - **Fred Eboko**, Docteur en science politique, directeur de recherche à l'IRD, expert Santé.
 - **Geevan Pappachan**, chercheur au Center for Socio-Economic and Environmental Studies de Cochin
- **Gérard Raymond**, président de France Assos santé, « La démocratie en santé, victime oubliée du Covid-19 », Le Monde, 26 septembre 2020
- **Gladys Mondière**, coprésidente de la fédération française des psychologues et de psychologie
- **Inger Andersen**, Directrice exécutive du Programme des Nations Unies pour l'Environnement (PNUE)
- **Jean-François Delfraissy**, le président du conseil scientifique en France
- **Jean-Michel Besnier**, Philosophe, Professeur émérite à la Sorbonne, table ronde « La médecine peut-elle être débattue publiquement »
 - **Jimmy Smith**, directeur général de l'ILRI
 - **Johan Neyts de l'université de Louvain**,
- **Laurence Caramel**, Le Monde Afrique du 17 novembre 2020
- **Laurent Dousset**, anthropologue, directeur d'études à l'EHESS, « pour une anthropologie de l'incertitude ». CNRS 2018.
 - **Laurent Vidal** , anthropologue à l'IRD
- **Laurent-Henri Vignaud**, Historien des sciences, maître de conférences à l'université de Bourgogne
- **Luc Perino**, épidémiologiste
- **Marie Gaille**, philosophe, directrice de recherche à l'unité Sphère et directrice adjointe auprès de l'institut des sciences humaines et sociales du CNRS
 - **Marie-Paule Kieny**, présidente du comité scientifique vaccin Covid-19 France,
- **Nathalie Coutinet**, économiste se la santé, maîtresse de conférences à l'université Paris-XIII
 - **Ngoy Nsenga** docteur, responsable à l'OMS de la réponse aux crises en Afrique
 - **Robert Gualde**, immunologie, professeur à l'université de Bordeaux.
 - **Odile Launay**, Chercheuse, responsable eu centre d'Investigation clinique Cochin-Pasteur et membre du comité Vaccins Covid-19
- **Olivier Gascuel**, bio-informaticien du CNRS à l'Institut Pasteur
- **Patrick Pelloux**, président de l'Association des médecins urgentistes de France
- **Patrick Zylberman**, historien de la santé

- **Pierre Dellamonica professeur**, chef du service d'infectiologie du centre hospitalo-universitaire de Nice, externe à l'hôpital Édouard-Herriot de Lyon durant la grippe de Hong Kong 1968-69
- **Pierre-Yves Baudry**, bureau d'information du gouvernement de Taïwan
- **Pierre-Marie Lledo** chercheur à l'Institut Pasteur,
- **Prabhat Jha**, épidémiologiste d'origine indienne à l'université de Toronto, ancien professeur au National Institute of Immunology de Delhi,
- **Signe Hässler**, épidémiologiste à l'Inserm et à la Sorbonne
-
- **Simon Fillatreau**, directeur du département Immunologie infectiologie hématologie à l'Institut Necker enfants malades.
- **Véronique Tadjo**, écrivaine ivoirienne,

Ouvrages

Arundhati Roy « *le confinement le plus gigantesque et le plus punitif du globe* » article publié d'abord par le Financial Times puis par le Monde le 8 avril, et paru en brochure aux Editions Gallimard.

Mme Fang Fang , « *Wuhan ville close. Pour que nos descendants sachent ce qu'il s'est passé à Wuhan* », ed. Stock,

Richard Horton, Patron du journal médical britannique The Lancet, « *The Covid-19 catastrophe. What's Gone Wrong and How to Stop It Happening Again* », ed. Politiy

Souleymane Bachir Diagne : « *Les pays du Nord ne connaissent pas l'Afrique* ». Interview à New York le 17 mai 2020 Par Rachida El Azzouzi journaliste, correspondante de Mediapart à New York

Les quatre textes et articles :

- « **Coronavirus et déforestation (I)** », publié dans **Les Nouvelles de Bigorre**
- « **Coronavirus et libertés (II)** », diffusé en interne PCF65
- « **La pandémie de la Covid 19 : Faillite des élites mondiales (III)** »,
- « **La Pandémie de la Covid 19 et fin du capitalisme (IV)** » (en préparation)

La stratégie gagnante du Vietnam

Les articles et analyses sur le succès total du Vietnam sur l'épidémie sont nombreux :

- <https://www.lecourrier.vn/le-vietnam-les-succes-dune-strategie-low-cost/776360.html>
- <https://www.lesechos.fr/monde/asie-pacifique/linsolente-reussite-du-vietnam-face-au-covid-19-1196486>
- <https://www.nouvelobs.com/coronavirus-de-wuhan/20200328.OBS26732/coronavirus-comment-le-vietnam-pays-en-developpement-reussit-a-faire-bien-mieux-que-la-france.html>

Institut des hautes études de défense nationale (IHEDN)

<https://jeunes-ihedn.org/gestion-du-covid-19-en-asie-le-vietnam/>

Ci-dessous des extraits de l'analyse très intéressante et très documentée de l'association française des Jeunes de l' Institut des hautes études de défense nationale (IHEDN), association de jeunes sur les questions de défense, de sécurité et d'engagement.

[#spf=1607762627037"q=ihedn+jeunes+La+r%C3%A9ussite+du+mod%C3%A8le+low+cost+vietnamien+ HYPERLINK "#spf=1607762627037"& HYPERLINK">#spf=1607762627037"oq=ihedn+jeunes+La+r%C3%A9ussite+du+mod%C3%A8le+low+cost+vietnamien+ HYPERLINK "#spf=1607762627037"& HYPERLINK">#spf=1607762627037"gs_lcp=CgZwc3ktYWIQDDIFCCEQoAE6BAgAEEc6AggAOggIABDHARcvAToGCAAQFhAeUNaAVibxwFg5t4BaABwAngAgAHXAYgB7qKSAQUwLjEuMzgBAK HYPERLINK">#spf=1607762627037"ABAaABAqoBB2d3cy13aXrIAQjAAQE HYPERLINK "#spf=1607762627037"& HYPERLINK "#spf=1607762627037"sciont=psy-ab HYPERLINK "#spf=1607762627037"& HYPERLINK">#spf=1607762627037"ved=0ahUKEwjC1oWchsjtAhWVA2MBHTMzABgQ4dUDCAw#spf=1607762627037](https://www.google.fr/search?ei=c4LUX4LRCJWHjLsPs-aAwAE HYPERLINK)

Instrument central de la maîtrise vietnamienne de la pandémie, le suivi des patients s'est révélé particulièrement efficace. Il repose sur la doctrine du traçage et de la mise en quarantaine ciblés dont l'objectif est de briser les chaînes de transmissions du virus en isolant non seulement les cas suspectés ou avérés, mais également leur entourage. Un tri est effectué entre les patients qui ne présentent aucun symptôme et ceux à risques.

Des mesures de confinement adaptées à chaque catégorie de patients sont alors appliquées. Les cas avérés, qualifiés de F0, sont isolés à l'hôpital et doivent transmettre la liste des personnes qu'ils ont rencontrées. Ces dernières, classées dans la catégorie F1, sont envoyées dans des centres de quarantaine gérés par le gouvernement ou l'armée. Les patients F1 sont également sommés de déclarer les personnes avec lesquelles elles ont été en contact (F2). À leur tour, les patients F2 ont l'obligation de s'isoler à domicile et de fournir aux autorités la liste de leurs contacts. Le principe de remontée des contacts et de consignes d'isolement est ainsi de suite répété jusqu'au niveau F5. L'isolement sélectif peut être poussé à une échelle supérieure, au niveau d'une commune, d'un quartier ou d'un établissement de santé, comme à l'hôpital de Bach Mai14 à Hanoi, foyer identifié de plusieurs cas de contamination

Toujours dans l'optique d'isoler les populations à risque puis de les tester, le contrôle des points d'entrée dans le pays a été systématique. Une déclaration de santé est requise pour tout voyageur arrivant au Vietnam ainsi qu'une mise en quarantaine dans l'un des 68 camps militaires réservés à cet effet. Ce dispositif a permis l'identification de 162 cas importés. À ce jour, plus de 13400015 personnes ont été placées en quarantaine préventive ou en isolement médical. Conjuguée à la fermeture des frontières aux non nationaux, le système de quarantaine sélective et préventive a pu rendre maîtrisable le flux de nouveaux cas d'infections et réduire la durée du confinement général à trois semaines.

Le secteur des télécoms, avec la société étatique VNPT16, collabore également au traçage des malades par le développement de l'application « NCOVI », lancée le 10 mars 2020. Le logiciel permet de réaliser des déclarations de santé sur son Smartphone, mais aussi d'identifier géographiquement les zones sous quarantaine. L'application a été téléchargée plus d'un million de fois.

En renfort des équipes médicales, l'appareil sécuritaire et politique vietnamien est mobilisé pour participer aux enquêtes sanitaires. Les fonctionnaires de la police, de l'armée17, du Front Patriotique et des cellules locales du Parti18 sont mobilisés pour contribuer aux contrôles médicaux, quadriller la population et mener des

interrogatoires. Afin d'assurer le traçage des cas suspects, les services de sécurité ont été amenés à contrôler les données téléphoniques et des réseaux sociaux des patients. Dans certains cas, le respect des confinements a été vérifié à l'aide de caméras de surveillance¹⁹. Des barricades ont été érigées par les forces de l'ordre pour mettre en quarantaine des quartiers où un cas d'infection avait été repéré ; des méthodes jugées parfois répressives par certains observateurs.

Le suivi des cas de COVID-19 a en effet fait polémique en raison de son caractère intrusif. Les données personnelles recueillies par les applications de traçage sont une source d'inquiétude quant au respect de la vie privée des patients. Au début de la pandémie, l'identité des malades était même révélée en conférence de presse. Cela a notamment été le cas pour la patiente 1721, une jet-setteuse vietnamienne qui revenait d'Europe et avait contourné les contrôles de santé. À la divulgation de l'information, elle a subi un lynchage sur les réseaux sociaux et a reçu des menaces de mort. Les données sur les patients ont été, depuis cet incident, anonymisées.

Le resserrement d'une surveillance tournant parfois à la dénonciation publique, inquiète une partie de l'opinion qui craint le retour à un contrôle étroit de la population. En pleine pandémie, le gouvernement a restreint les accès à Facebook et Instagram pour imposer le blocage de certains messages suspectés de porter atteinte à l'État. 14624 personnes ont été condamnées pour avoir diffusé de fausses informations à propos de la pandémie sur les réseaux sociaux. Des mesures controversées pour David Hutt²⁵, correspondant pour l'Asia Times, qui juge « qu'alors que la bataille du Vietnam contre le COVID-19 a été un succès, sa lutte contre la liberté d'expression est discutable. »

Informier le public sur l'état de la pandémie et les actions sanitaires entreprises est une autre mesure phare de la gestion gouvernementale. Le 6 février, les autorités lancent une campagne de communication de masse : un milliard de messages sont envoyés par les opérateurs télécoms pour sensibiliser la population à la pandémie. Un système de hotlines supporté par les agences centrales et locales du gouvernement est instauré. Au niveau des communes, des messages par haut-parleurs sont diffusés.

Un nombre de victimes sous-estimé ?

Le Vietnam a-t-il réellement réussi à éviter tout décès durant de la pandémie ? Plébiscitées par la presse internationale, les statistiques médicales avancées par le ministère de la Santé ont pourtant suscité des interrogations. Le système hospitalier vietnamien est en effet réputé pour ses carences en diagnostic des causes de décès. Une étude de 2018 financée par le Centers for Disease Control and Prevention (CDC) américain révélait la très faible fiabilité des données de mortalité au Vietnam, en particulier celles liées aux pneumonies