

une seule planète, une seule santé, un seul monde !



éduquer, former, réussir ensemble

APPROCHES COOPERATIVES N°5

“La seule voie qui offre quelque espoir d'un avenir meilleur pour toute l'humanité est celle de la coopération et du partenariat.” Kofi Annan

<https://approchescooperatives.com>

Mai/juin 2020

TABLE DES MATIERES

Editorial : Les quatre vérités	3
Récit : Des acteurs de santé locaux à l'épreuve du Covid-19	7
Cartes postales Covid-19	
Royaume-Uni : relever le défi	15
La pandémie en Afrique	21
Mozambique : le défi du confinement	23
Trois jeunes créatifs au Niger	25
Coopération et solidarité en Italie	28
Mobilisation de la société civile en Argentine	33
Les Etats-Unis : un contre-exemple	39
Initiative cooperative : SaluteGlobale.it	55
Déchiffrage : Les coopératives de santé, une solution d'avenir ?	59
Les Solexos : 55 jours entre 4 murs	67
Rencontre avec : Eduardo Missoni	75

Approches Coopératives : revue bimestrielle, 6 publications par an.

Directeur de la publication : Dominique BENARD, approchescooperatives@gmail.com

Comité éditorial : Hector CARRER, Biorn MAYBURY-LEWIS, Eduardo MISSONI, Philippe MISSOTTE, Michel SEYRAT. Jacqueline COLLIER JESPERSEN

Abonnement : <https://approchescooperatives.com/fr/categories/francais/abonnement-annuel>

EDITORIAL

Les quatre vérités

Dominique Bénard

La pandémie de Coronavirus vient nous rappeler quatre vérités :

1. Nous n'avons qu'une seule planète

La plupart des scientifiques n'ont cessé de le répéter depuis des dizaines d'années. Nous épuisons les ressources de la planète et pourtant nous n'en avons qu'une. Les effets néfastes que nous produisons quelque part ont des répercussions partout. Néanmoins un grand nombre de gouvernements continuent à agir comme si nous vivions sur des planètes séparées. L'ONU ne parvient pas à construire un consensus des gouvernements nationaux pour gérer collectivement la crise climatique. On la traite encore avec des doses homéopathiques alors que ses conséquences sont parfaitement documentées par toutes les institutions.

2. La santé de l'homme, la santé des animaux et la santé des écosystèmes sont étroitement liés.

L'initiative One Health ("Une seule santé") a été lancée au début des années 2000, personne ne pensait à cette époque qu'elle était prémonitoire. Cette initiative se donnait pour but de promouvoir une approche intégrée, systémique et unifiée de la santé publique, de la santé des animaux et de la santé des écosystèmes. Elle faisait le constat que 60% des maladies infectieuses qui touchent l'homme sont d'origine animale et qu'au moins 70% des maladies émergentes graves apparues depuis un siècle sont des maladies zoonotiques (passant de l'animal à l'homme) qui sont facilitées par des déséquilibres écologiques et/ou climatiques.

One Health préconisait, entre autres, le développement d'efforts éducatifs communs entre les écoles de médecine humaine, vétérinaire, de santé publique et les formations concernant l'écologie et

l'environnement ; l'organisation d'une surveillance et d'un contrôle épidémiologique des pathogènes à transmission "inter-espèces" ; des efforts partagés pour une meilleure compréhension des phénomènes de transmission inter-espèces par la médecine comparative ; le développement et l'évaluation de nouvelles méthodes et outils de diagnostic et de mesure de l'efficacité des médicaments et vaccins permettant la prévention et le contrôle des maladies qui passent d'une espèce à l'autre ; enfin des efforts conjoints d'information, de formation et de sensibilisation des dirigeants politiques.

Il semble bien qu'au moins ce dernier objectif n'ait pas été atteint.

3. N

ous savons réagir, mais nous sommes incapables d'anticiper

La crise du coronavirus a mis en évidence notre incapacité collective à anticiper. Toutes les alertes ont été lancées depuis des dizaines d'années, aussi bien pour la crise climatique que pour les maladies zoonotiques, mais la plupart des hommes politiques ont une vision à courte vue et se contentent de réagir aux événements.

On a attendu, ici et ailleurs, que le virus franchisse les frontières pour

commencer à réagir à la hauteur de la situation. Soudain, pour lutter contre le Covid-19 et ses conséquences, des milliers de milliards de dollars sont engagés ; il y a quelques mois on avait du mal à en trouver quelques uns pour résoudre la crise écologique. Sans doute attendons-nous que les premières grandes catastrophes du réchauffement climatique se produisent. C'est le malheur de l'humanité : elle ne réagit que face au danger tangible et immédiat. Elle sait être réactive, elle ne sait pas encore être proactive.

4. Une gouvernance mondiale est nécessaire

Les défis auxquels nous sommes confrontés ne peuvent pas être réglés à l'échelon des Nations. Même les très grands pays n'ont pas les moyens de résoudre les problèmes écologiques, économiques et de sécurité dans lesquels le monde est englué depuis des années.

Les solutions nationales ne permettent pas de réguler le marché mondial, l'évasion fiscale, la surexploitation des ressources naturelles, les conflits, la pauvreté. Pourtant des gouvernants obtus prétendent revenir aux solutions du XIXe siècle.

La crise actuelle doit faire comprendre à l'ensemble des peuples que seule la voie de la coopération internationale peut permettre de faire face aux défis

mondiaux et faire émerger des solutions d'avenir.

Il nous faut construire une gouvernance mondiale capable de mettre en oeuvre une stratégie à long terme pour sauvegarder la vie sur notre planète

Une diversité de regards

Dans ce numéro, à partir d'une diversité de regards, nous tentons d'analyser comment les approches coopératives et solidaires permettent de dessiner des solutions nouvelles :

- Dominique Solazzi, médecin à Vienne, en France fait le récit de ses efforts pour créer une communauté locale des acteurs de santé au moment de l'arrivée de la pandémie ;
 - David Bull, raconte comment le Royaume Uni réagit, comme d'habitude, avec calme et détermination ;
 - Beatrice Formenti, Benedetta Armocida, Debora Zucca, Andrea Casale, Marta Lettieri, membres de l'équipe de saluteglobale.t, présentent l'initiative qu'ils ont lancée pour promouvoir le droit à la santé pour tous ; ils nous apportent des informations sur le Covid-19 en Afrique ;
 - Faride Boureima Karimou, un blogueur nigérien, nous rapporte
- des initiatives prises par des jeunes pour combattre la pandémie ;
 - Hector Carrer, nous explique comment l'Argentine réagit et se prépare à affronter les conséquences économiques de la crise ;
 - Biorn Maybury-Lewis, nous livre une analyse politique éclairante sur la situation aux Etats-Unis, sans nul doute l'exemple à ne pas suivre si l'on veut limiter les dégâts sanitaires et économiques de la pandémie ;
 - J'analyse les conditions qui permettrait au mouvement coopératif d'apporter une contribution décisive dans le domaine de la santé ;
 - Michel Seyrat, nous livre un nouvel épisode de la série "Solexos" illustrant le rôle joué par les jeunes pour rendre le confinement plus humain ;
 - Enfin Eduardo Missoni, médecin et enseignant en médecine globale nous rend compte de son expérience et de sa vision sur la pandémie.



Photo Ivan Samkov, Pexels

RECIT

Des acteurs de santé locaux à l'épreuve du Covid-19

Dominique Solazzi



Vienne

Vienne est une petite ville de 30.000 habitants située en Isère, très loin de la préfecture dont elle dépend, Grenoble, mais très proche de la métropole de Lyon, la grande voisine. Elle fait avec elle la plupart de ses échanges, mais elle n'en dépend pas. Cette position géographique lui donne des atouts pour développer des expériences de proximité originales.

Les professionnels de santé cherchent à s'associer

Dans le domaine de la santé cohabitent ici 4 établissements : l'hôpital public, le Centre Hospitalier Lucien Hussel, en haut de la colline ; une clinique privée, la Clinique Trénel, sur l'autre rive du fleuve, dans le département du Rhône; Caly dial, établissement privé dédié à la santé rénale et

notamment à la dialyse, qui utilise un bâtiment de l'hôpital. Et le dernier venu, l'ESMPI, Etablissement de Santé Mentale des Portes de l'Isère, établissement de droit privé qui gère depuis 2017 tous les services de psychiatrie.

En 1981 les médecins de Vienne, hospitaliers et libéraux, ont créé entre eux une association de formation médicale continue : RMC Vienne, les "*Réunions Médico-Chirurgicales de Vienne*", dans le but d'assurer eux-mêmes, localement, une formation continue de proximité. Dans les années qui ont suivi, cette association a multiplié les expériences de formation avec une exigence constante de pédagogie participative et de convivialité.

En parallèle une autre association de médecins généralistes, l'AMGVE, Association Médicale de Garde de Vienne et des Environs, a pour objet l'organisation des gardes des médecins généralistes.

Il existe aussi depuis le début des années 2000 un réseau de soins gériatrique destiné aux personnes âgées les plus vulnérables : le réseau VISAGE. Il met en relation les professionnels de santé libéraux et les établissements de santé pour rendre leur prise en charge plus cohérente.

Depuis une dizaine d'années ces organisations coopératives

classiques ont eu des difficultés à fonctionner de manière optimale, faute de "militants" capable de les porter, en général bénévolement. Les causes en sont nombreuses : société plus individualiste, plus tournée vers le confort personnel, zapping entre des engagements multiples... et aussi sans doute le désir croissant de nombreux médecins de ne plus faire de leur engagement professionnel le seul horizon de leur vie. La désaffection des soirées de formation, où ne venaient le plus souvent que les plus anciens, en était le témoin.

Il a donc fallu évoluer et se réinventer :

- En 2012 RMC Vienne lance des rencontres interprofessionnelles et deux soirées de formation par an communes aux médecins hospitaliers et aux médecins de ville. En 2014 elle prend pour de bon le virage de la pluri professionnalité et change de nom et de statuts : RMC Vienne devient "*Réunions Médicales et Concertation pluri professionnelle de Vienne*". Depuis l'association expérimente la grande richesse des échanges entre professionnels de culture différente au-delà des difficultés à rapprocher les points de vue. En 2018, elle s'ouvre encore plus en s'associant aux acteurs du médico-social et aux usagers de



Dominique Solazzi

la santé en montant avec eux la 1e Journée Viennoise de la Santé.

- L'AMGVE fait accepter le principe d'une garde des médecins généralistes à côté du service d'urgences, ce qui permet de mutualiser les moyens et de favoriser la coopération des deux dispositifs.
- La remise en question par les pouvoirs publics des "réseaux de soins", passés de mode, pousse le réseau VISAGE à se repositionner en développant une expertise dans la prise en charge des patients présentant de multiples pathologies, âgés ou non. Le réseau s'appuie pour cela sur les nouveaux outils régionaux de partage sécurisé

des données de santé, en cours de développement.

Un nouveau projet : la CPTS

Début 2019 RMC Vienne nourrit sa réflexion à la lumière d'un nouveau mode d'organisation des soins proposé par les pouvoirs publics : les CPTS. Un acronyme qui veut dire "Communauté Professionnelle Territoriale de Santé". Un "machin" administratif ressemblant beaucoup à une usine à gaz, mais également soutenu par des acteurs de terrain, des militants regroupés en fédération au niveau national, la Fédération des Maisons et Pôles de Santé. Elle regroupe des structures apparues récemment dans le paysage sanitaire, les Maisons de Santé Pluriprofessionnelles, qui font travailler ensemble tous les

professionnels de santé d'un quartier ou d'une petite ville autour de projets communs. Les CPTS appliquent le même principe à l'échelle d'un territoire plus grand. Cette fédération définit ainsi ce qu'est une CPTS : *"C'est la communauté de tous les acteurs de santé, du social et du médico-social, autour d'une approche globale de la santé, pour et avec les habitants du territoire"*.

Cette définition correspondait bien à ce que nous étions en train de mettre en place, et nous avons décidé de nous lancer dans l'aventure de la création d'une CPTS, en faisant évoluer notre structure associative une nouvelle fois. Mais une telle aventure nécessite du temps, de l'énergie et il s'est avéré difficile d'avancer rapidement. Il faut aller rencontrer les différents acteurs pour les convaincre, dépasser la force d'inertie et les réticences face à la complexité du processus et la peur d'y perdre ses prérogatives.

Le Covid-19 arrive !

Et puis, le jeudi 12 mars 2020, le Président de la République a annoncé qu'on était en guerre. Quelques jours plus tard son général en chef, le premier ministre, a décrété le confinement généralisé pour limiter l'épidémie provoquée par un nouveau virus apparu en Chine quelques mois plus tôt,

responsable d'une maladie émergente dénommée le Covid-19.

La semaine suivante a vu pour moi la fermeture des services pour adolescents où je travaille la moitié de la semaine, et la mise en place de nouvelles modalités d'accueil au cabinet médical, avec l'aide d'une ancienne remplaçante venue spontanément m'épauler et qui avait déjà été confrontée à un bon nombre de cas sur la région lyonnaise.

Une organisation collective prend forme

Une drôle de veillée d'armes s'est mise en place pour faire face à l'arrivée de la vague annoncée qui risquait de tout emporter dans les jours suivants, à l'image de ce qui se passait dans la région Grand Est... Dès le mardi RMC Vienne était contacté par les spécialistes de la clinique pour diffuser aux généralistes leur nouvelle organisation des soins, avec la déprogrammation de toutes les interventions non urgentes et la transformation des blocs opératoires en salles de réanimation "au cas où". L'Assurance Maladie faisait le tour téléphonique des médecins, pour identifier ceux qui acceptaient de soigner les patients atteints du Covid mais sans médecin traitant; les échanges de mails se multipliaient entre les

médecins de l'AMGVE pour discuter des situations cliniques rencontrées, là où les seuls débats précédents concernaient des changements de garde. Les groupes de médecins sur les réseaux sociaux s'animaient de débats enflammés.

Le risque d'aggravation de la maladie après quelques jours d'évolution est apparu très vite. Les généralistes ont rapidement essayé des solutions pour continuer à les suivre à distance, au téléphone, sur la base de fichiers Excel et en ajustant au jour le jour les critères de gravité à prendre en compte.

J'ai pris contact avec un chirurgien qui avait lancé un groupe Facebook sur un autre secteur de l'Isère pour fédérer tous les acteurs de la lutte. Il m'a convaincu de la nécessité urgente de repenser différemment notre organisation ...et de l'intérêt de lancer nous aussi un groupe similaire, qui a très vite réuni 120 professionnels.

RMC Vienne prend l'initiative

Le lundi 23 mars nous avons pris avec RMC Vienne l'initiative d'une réunion entre tous les acteurs locaux de la lutte contre l'épidémie : l'urgentiste coordinateur du dispositif, l'infectiologue de l'hôpital, un généraliste volontaire pour s'investir, la présidente de l'AMGVE et les responsables du

Réseau Visage. C'est ce petit groupe de personnes, né dans l'improvisation, qui a ensuite coordonné les opérations.

Il a mis en place un "Centre Covid" capable de recevoir dans un lieu sécurisé, une grande salle de spectacles mise à disposition par la Mairie, les patients suspectés d'avoir la maladie et de faire le tri entre les personnes à hospitaliser et les autres. C'est assez naturellement l'AMGVE qui s'en est chargée.

Le réseau VISAGE a également monté un dispositif de télé-suivi des patients atteints du Covid-19, le Covid- Suivi-Vienne, avec l'aide d'une application montée par une start-up de la région, Covidom, à laquelle le Centre Hospitalier a accordé son agrément. Le réseau Visage a mis à disposition ses moyens, sa plateforme téléphonique et son expertise de la gestion des situations complexes.

La crise est-elle surmontée ?

...Près de deux mois plus tard, le déconfinement s'amorce et nous avons eu la chance ici d'être plutôt épargnés par la vague. Le Centre Covid a fermé ses portes et s'est mis en veille, le Covid-Suivi-Vienne continue à accompagner à distance une dizaine de patients et reste ouvert au cas où.

Le lundi 18 mai est prévue une nouvelle rencontre de la cellule de coordination avec les biologistes,

pour mettre en musique la nouvelle stratégie décidée au niveau national : repérer les nouveaux patients et tester tous les cas contacts.

Nous avons été relativement épargnés, mais le risque est grand qu'une fois la peur passée, l'ennemi commun repart, les vieux réflexes du chacun pour soi reprennent le dessus. Déjà quelques signes l'indiquent. Plus de nouvelles de la clinique, et l'hôpital malgré ce qui nous avait été annoncé, ne nous a associés qu'à la marge à l'organisation des soins "de sortie de crise" : la coordination des parcours de santé sera un long chemin.

Relance du projet de CPTS

Mais le monde d'après n'est pas encore revenu le monde d'avant, et cette expérience inédite peut être l'opportunité de changer plus vite. RMC Vienne a donc décidé fin avril d'accélérer la création de la CPTS, en s'appuyant sur les nouvelles dynamiques d'échanges et de coopération nées pendant la crise. Nous ne sommes plus "quelques militants", nous avons identifié de nouvelles personnes qui ont envie de s'investir et de faire advenir une vraie "Communauté" d'acteurs de santé : c'est le moment d'agir.

Un événement fédérateur

Nous avons décidé aussi de maintenir coûte que coûte l'événement inventé il y a deux ans, les Journées Viennoises de la Santé. La 1^e édition avait eu lieu en novembre 2018 dans le but de promouvoir la richesse de l'offre de santé proposée ICI, sans faire appel nécessairement aux services proposés à Lyon, notre grande voisine. Tous les établissements de soins avaient joué le jeu, de même que les médecins spécialistes, les professionnels de santé non médicaux, les EHPAD, les dispositifs d'écoute des adolescents... jusqu'à des associations comme Handi-Vienne qui propose aux personnes handicapées de faire du sport.



La manifestation avait été grandement appréciée, les professionnels de santé avaient éprouvé un grand plaisir à échanger entre eux et à rencontrer les usagers autrement que dans une relation de soins.

La 2e édition était en préparation quand l'épidémie a éclaté et nous avons décidé le 14 mai de la maintenir. Avec un programme adapté, forcément centré sur l'épidémie, encore présente ou encore proche. Plus précisément sur les solutions qu'elle aura fait émerger, sur son impact positif pour

de la santé : les nouvelles responsabilités des citoyens face à leur propre santé et à celle des autres ; les ressources existantes pour s'en sortir tous ensemble le plus sereinement possible (quel bien-être en sortie de crise ?) ; la pluriprofessionnalité croissante, les partenariats naissants...

La CPTS, une nouvelle organisation coopérative de la santé au service de tous ses acteurs, est peut-être en train de naître..



la communauté locale des acteurs



Photo Anna Shvets, Pexels

CARTES POSTALES COVID-19

Royaume Uni : relever le défi

David Bull



David Bull siège au conseil d'administration de plusieurs organisations caritatives au Royaume-Uni et est un membre élu du conseil des gouverneurs d'un fournisseur de services de santé nationaux dans le nord-ouest de l'Angleterre. Il est vice-président de Cheshire West Voluntary Action et est bénévole à vie au sein du mouvement scout. Il est également membre du parti travailliste britannique.

Introduction

Au moment de la rédaction de cet article, il y a à peine un mois que le gouvernement britannique, à l'instar

du reste du monde, a annoncé des mesures pour relever le défi urgent que représente la pandémie de coronavirus. Au Royaume-Uni, la réponse initiale était basée sur le plan existant pour faire face à des situations d'urgence comme celle que nous connaissons actuellement. Ce plan prévoyait qu'après un certain nombre d'infections - et bien sûr de décès - le niveau global d'immunité augmenterait dans la population générale sans qu'il soit nécessaire de restreindre fortement les activités des citoyens.

Au cours de la période qui a précédé la crise, on a pu observer avec regret que des citoyens paniqués achetaient de la nourriture et d'autres articles - y compris du papier toilette pour une raison quelconque. Comme dans d'autres pays, cela s'est largement arrêté maintenant, et les approvisionnements sont facilement disponibles.

L'approche initiale du gouvernement s'est vite révélée manifestement erronée et le 16 mars, il a annoncé des mesures

strictes qui s'appliquaient à tous, sauf aux travailleurs essentiels :

- Restez à la maison ;
- Ne sortez que pour vous nourrir, pour des raisons de santé ou pour travailler (mais uniquement si vous ne pouvez pas travailler à domicile) ;
- Si vous sortez, restez toujours à deux mètres des autres personnes. Lavez-vous les mains dès que vous rentrez chez vous ;
- Ne rencontrez pas d'autres personnes, même des amis ou des membres de votre famille.

La police dispose de pouvoirs temporaires pour faire appliquer les restrictions et pour imposer une amende de 70 euros (elle double à chaque fois pour les récidives).

Toute personne présentant des symptômes de Covid-19 ou se trouvant dans un ménage où une personne présente ces symptômes ne doit pas aller travailler et doit s'isoler. Il existe des dispositions spéciales pour les personnes âgées ou celles qui ont des besoins médicaux ou de santé importants.

Comme dans d'autres pays, les restaurants et les hôtels, les cinémas et les théâtres et d'autres bâtiments publics, y compris les écoles, ont fermé. Les réunions de plus de deux personnes sont interdites. De

nombreuses entreprises et organisations doivent cesser leur activité et les problèmes à surmonter, tant aujourd'hui qu'après la pandémie, sont évidents.

Bien que les écoles et autres établissements d'enseignement soient fermés, les travailleurs clés (soins de santé, aide sociale, etc.) ont toujours accès aux écoles pour leurs enfants.

Les restrictions imposées à la société ont bien sûr eu un impact tout aussi important, voire plus important, sur les organisations bénévoles et communautaires que sur les entreprises. Nombre d'entre elles ne disposent que de peu de réserves financières pour être en mesure de faire face à l'arrêt de leurs activités.

Soutien national au secteur bénévole pendant la crise

Au niveau national, le gouvernement a fourni un programme de soutien de 860 millions d'euros aux organisations caritatives pendant l'épidémie de coronavirus. Le problème est que l'on peut dire qu'il existe un déséquilibre des pouvoirs : certaines grandes organisations caritatives sont en mesure d'utiliser leurs relations privilégiées pour s'engager auprès des ministères, tandis que les plus petites, qui ont

moins de contacts aux bons endroits, risquent d'être laissées pour compte. Le problème pourrait être aggravé dans le cas de groupes qui sont entièrement dirigés par des bénévoles. Certains représentants du secteur bénévole demandent plus de transparence de la part du gouvernement et du secteur bénévole sur la manière dont les fonds sont alloués.

Pour les entreprises (y compris les organisations caritatives) qui ont du personnel rémunéré, le gouvernement a mis en place le programme de maintien de l'emploi, afin de couvrir 80 % des salaires du personnel qui doit être temporairement licencié en raison de la fermeture.

Les organisations du secteur bénévole qui fournissent des services de santé mentale dans les communautés de tout le pays ont accès à un fonds de 6 millions d'euros pour les aider à couvrir une partie des coûts initiaux.

De nouvelles annonces sur le soutien aux entreprises et au bénévolat continuent d'être faites, notamment sur l'amélioration de certains privilèges fiscaux pour les organisations caritatives. Les décisions sont souvent prises sans grand débat public - des appels à un débat public efficace continuent d'être lancés.

Un appel national à des volontaires pour aider le Service national de santé a suscité une réaction sans



précédent - le recrutement a dû être interrompu pendant que les 750 000 premières candidatures étaient traités.

Soutien local

Les municipalités et les organisations travaillent ensemble pour répondre aux besoins de leurs communautés locales. Cela implique de fournir des fonds (généralement 150 000 euros pour 100 000 habitants) pour aider à répondre aux besoins des personnes particulièrement menacées pendant la crise. Plus important encore, ce soutien s'étend, par exemple, à la tenue de registres des nouveaux volontaires qui se sont présentés et à leur mise en relation avec des lieux de bénévolat appropriés. Environ deux pour cent de la population des villes semblent avoir proposé de faire du bénévolat pendant la crise

Lorsque la communauté locale et le secteur du bénévolat ont de bons liens avec la municipalité, le recrutement de bénévoles est beaucoup plus efficace. Cela est généralement obtenu grâce au travail d'une organisation efficace qui représente les intérêts communs des organisations bénévoles et communautaires et leur apporte un soutien régulier. Il est essentiel de pouvoir compter sur un défenseur

en qui les organisations peuvent avoir confiance.

L'utilisation de la vidéoconférence par les groupes de bénévoles est bien sûr en augmentation. Les entreprises technologiques offrent souvent leur soutien à cet égard, bien que beaucoup d'entre elles soient heureuses de facturer des frais élevés ! Les groupes communautaires qui travaillent ensemble peuvent réaliser beaucoup de choses dans ce domaine, à peu de frais ou gratuitement.

Action personnelle

Le capitaine Tom Moore, un vétéran de l'armée britannique, a fêté son 100e anniversaire en avril. Il a d'abord entrepris de collecter 1 000 livres sterling pour les organisations caritatives du National Health Service en faisant 100 tours de 25 mètres dans son jardin, à raison de 10 tours par jour. Son projet a permis de récolter plus de 29



millions d'euros. Une réponse incroyable !

À un autre niveau, chaque jeudi soir à 20 heures, en grande partie grâce à l'organisation sur les médias sociaux, de nombreux membres du public à travers le pays sortent de chez eux pour participer à l'applaudissement des soignants et les féliciter du travail vital effectué par les travailleurs de la santé et des soins et d'autres services essentiels.



Les médias sociaux ont généralement été un moyen utile de partager les perceptions de la pandémie, malgré l'inévitable petit groupe de personnes mesquines qui utilisent le système pour abuser des autres et répandre des rumeurs vicieuses.

Des groupes locaux tels que les groupes de résidents et de locataires ont activement recruté des bénévoles pour aider à faire les

courses de base, à livrer les médicaments, etc. Et il va sans dire qu'une action clé en réponse aux questions soulevées pendant la crise actuelle consiste à être un bon voisin et à faire preuve de gentillesse envers les autres. Soutenir ceux qui sont le plus dans le besoin, que ce soit en aidant une initiative communautaire locale ou avec des amis et des familles, est vital maintenant et le restera dans les semaines et les mois à venir.

Tirer les leçons de la crise

Face à la crise, de nombreuses personnes ont agi de manière tolérante et compatissante, en se souciant des autres et en faisant preuve d'empathie envers ceux qui sont dans le besoin. Et ce, malgré les courants politiques au Royaume-Uni et ailleurs qui reflètent une vision plus populiste, néo-libérale, voire hostile du monde.

Le gouvernement britannique a rapidement mis en place des mesures - il n'en fait pas toujours autant que certains d'entre nous le souhaiteraient, mais il va dans la bonne direction. L'une des préoccupations lorsque l'on fait face à une crise est que des mesures peuvent être prises qui menacent les droits de l'homme. Par exemple, pendant la pandémie, il est plus facile pour une personne d'être placée dans un hôpital



Photo Gustavo Fring, Pexels

psychiatrique contre sa volonté que dans le cadre de la loi normale. Toutes ces questions doivent faire l'objet d'un examen rigoureux et nous devons revenir à la normale le plus rapidement possible.

Le plan d'urgence pour faire face à une pandémie n'était pas adapté pour faire face à la menace du coronavirus et doit être revu pour l'avenir.

En vue de la reprise après l'inévitable retournement de l'économie, des mesures appropriées, notamment sur le plan économique, doivent être prises, en gardant à l'esprit que depuis la crise bancaire de 2008, les ressources

publiques ont été réduites à des niveaux dangereusement bas.

Mais la réaction du grand public a été encourageante et nous devons veiller à ce que la simple gentillesse manifestée par tant de personnes envers d'autres ne soit pas une simple réponse à des circonstances extraordinaires, mais reste un fil conducteur dans l'attitude des gens. Cela doit se refléter dans la politique publique et les approches globales du gouvernement et de la société en général.

CARTES POSTALES COVID-19

La pandémie en Afrique

Bendetta Armocida et Carlo Cerini¹

En Afrique, le Covid-19 touche actuellement 53 pays et il y a 56 973 cas, avec 2 124 décès enregistrés et 19 119 hospitalisations².

À mesure que la pandémie COVID-19 progresse, les inconnues pour les pays africains deviennent

de plus en plus nombreuses et la prévision des évolutions possibles est complexe³. Il convient de noter que de nombreux facteurs dans les pays africains pourraient influencer la progression de la pandémie, tels que les quelque 9,4 millions d'Africains séropositifs qui ne

¹ Les deux auteurs sont membres de saluteglobale.it

² "Coronavirus (COVID-19) - WHO African Region - World Health" <https://www.afro.who.int/health-topics/coronavirus-covid-19>. Accessed 13 May. 2020.

³ "Covid-19 in Africa - SaluteInternazionale." 25 Mar. 2020, <https://www.saluteinternazionale.info/2020/03/covid-19-in-africa/>. Accessed 13 May. 2020.

bénéficient pas de traitement antirétroviral⁶, les quelque 60 millions d'enfants souffrant de malnutrition chronique⁴ et les nombreux contextes humanitaires de conflit et de tensions sociales. En outre, étant donné que 43 % de la population africaine vit en zone urbaine et qu'environ la moitié de la population urbaine vit dans des banlieues insalubres et surpeuplées, avec un accès insuffisant à l'eau courante et aux latrines⁵, la distanciation sociale et les bonnes pratiques d'hygiène ne sont pas possibles. Ajoutez à cela la fragilité des établissements de santé, la difficulté d'accès aux soins et la grave pénurie de lits pour les soins intensifs⁶.

Malgré cela, les pays africains ont également développé et soutenu des réponses coopératives qui évoluent entre les contextes les plus divers, unis par un sens communautaire élevé. Le Mozambique est l'un des nombreux pays africains qui vivent la

pandémie de Covid-19 dans un oscillation entre la peur et l'incompréhension, face à un système de santé fragile et à des stratégies politiques inefficaces. C'est là que se manifeste la force et la solidarité des personnes et de la communauté pour faire face ensemble aux difficultés de l'épidémie.

Il y a 40 ans, l'éradication de la variole a marqué le succès de décennies de coopération internationale dans la lutte contre cette maladie épidémique. *"Maintenant plus que jamais, nous avons besoin de la même solidarité, d'une coopération et d'une unité fortes pour l'emporter face au Covid 19"*, a souligné le directeur général de l'Organisation mondiale de la santé, Tedros Adhanom Ghebreyesus⁷.

⁴ "Africa: 2018 Global Nutrition Report Reveals ... - allAfrica.com." 29 Nov. 2018, <https://allafrica.com/stories/201811300144.html>. Accessed 13 May. 2020.

⁵ "World Urbanization Prospects 2018" <https://population.un.org/wup/>. Accessed 13 May. 2020.

⁶ "Assessment of the current capacity of intensive care units in" <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0883944119310597>. Accessed 13 May. 2020.

⁷ "Oms, contro Covid-19 solidarietà globale - Ultima Ora - ANSA.it." https://www.ansa.it/sito/notizie/topnews/2020/05/08/oms-contro-covid-19-solidarieta-globale_cd74f6d5-6d92-49bc-b01d-cca0355dfc01.html. Accessed 13 May. 2020.

CARTES POSTALES COVID-19

Mozambique : le défi du confinement

Carlo Cerini

Face à quelques cas officiels notifiés, nous constatons des mesures faiblement restrictives, mais elles ont un impact significatif sur une population pour laquelle les déplacements quotidiens et le contact avec les gens sont les seules formes de subsistance.



Paradoxalement, le système de santé est celui qui s'est le plus centré sur des positions préventives, limitant l'accès aux services de santé et invitant les gens à ne se rendre dans les centres de santé et les hôpitaux que "lorsque cela est strictement nécessaire" et "pas en cas de suspicion de Covid-19".

Les cliniques mobiles, qui fournissent des services de santé

essentiels aux communautés dans des conditions particulières d'inaccessibilité géographique ou d'éloignement des centres de population, ont été suspendues début avril par le ministère de la santé comme une forme de prévention des rassemblements. La conséquence immédiate est que des centaines d'enfants se sont retrouvés beaucoup moins susceptibles de recevoir une vaccination ou un traitement contre la malaria, ainsi que des centaines de femmes une visite prénatale. Peut-être que beaucoup d'entre eux pourront se rendre dans des centres de santé pour recevoir ces services, peut-être pas.

Parmi les services suspendus figure la distribution de médicaments antirétroviraux pour les personnes séropositives. Dans le district de Morrumbene, les services de santé du district ont décidé de s'attaquer aux restrictions ministérielles actuelles et de continuer à répondre aux besoins de cette importante



population rurale en concevant une stratégie alternative.

Grâce également à la coopération entre l'ONG Medicus Mundi Italie et les autorités sanitaires du district, une équipe de quelques techniciens de santé, équipée des équipements de protection individuelle nécessaires et d'une voiture dédiée, continue d'atteindre chaque mois 3 communautés rurales très peuplées pour leur proposer des vaccinations et des traitements contre le VIH et la tuberculose afin d'éviter de dangereuses interruptions de traitement.

Grâce à la collaboration avec les militants présents dans les communautés, appelés agents élémentaires polyvalents (APE), il est possible de sensibiliser la population au respect des mesures

à distance même lors des visites, en continuant à offrir des services avec un risque d'infection réduit.

Malgré les difficultés initiales, près de 200 patients continuent aujourd'hui à bénéficier de ce service. C'est un exemple de la manière dont une coopération mise en œuvre localement peut comprendre et agir au mieux pour répondre aux besoins de son propre contexte

CARTES POSTALES COVID-19

Trois jeunes créatifs au Niger

Faride Boureima Karimou

<https://faridebio.blogpost.com/>

DE GAUCHE À DROITE : IBOU LÉLÉ, HAOUA OUMAROU MOUSSA ET ALTHESS

L'annonce du 1er cas de la maladie à coronavirus au Niger a été faite par les autorités nigériennes en charge de la santé le 19 mars 2020. Cette maladie est apparue pour la première fois dans la ville chinoise de Wuhan en décembre 2019 et a rapidement évolué en pandémie à l'échelle mondiale.

Face à cette situation, plusieurs mesures ont été prises au niveau national comme international allant du confinement à l'arrêt total des déplacements régionaux et intercontinentaux des personnes.

La jeunesse nigérienne n'est pas restée en marge dans cette lutte face au Covid-19. Plusieurs actions sont menées et

continuent à voir le jour dans la sensibilisation du grand public. Des artistes (musiciens, humoristes; etc) des associations de jeunes de tous bords ainsi que de jeunes entrepreneurs mènent des actions pour combattre le Covid-19.

Ibou Lélé, l'humoriste



L'humoriste nigérien Ibou Lélé fait un parallèle entre le VIH SIDA et le nouveau coronavirus dans une de ces vidéos pour attirer l'attention des populations sur la gravité de la situation. Cette comparaison n'est pas fortuite nous a-t-il confié : *"Tout le monde connaît la gravité de la maladie, le SIDA, personne ne veut l'avoir. C'est une maladie que les gens redoutent mais au moins quand tu as le SIDA tu peux vivre des années tandis que le coronavirus, c'est en quelques semaines que tu peux en mourir"*.

Et d'ajouter *"Bien que la maladie du SIDA est dangereuse, le coronavirus est plus dangereux vu son mode de transmission. Nous devons respecter les mesures préventives"*.

Haoua Omarou Moussa, l'entrepreneuse

Haoua Omarou Moussa, jeune Nigérienne, étudiante à l'Africain Développement University (ADU) fait partie de cette nouvelle génération de jeunes ayant en elle la fièvre entrepreneuriale. L'une des mesures face au Covid-19 est le lavage régulier des mains en vue de limiter la propagation de cette maladie.

Elle a inventé un dispositif de lavage des mains faisant appel



aux membres inférieurs (les pieds) afin d'éviter toutes contaminations du robinet par le toucher. Haoua le présente ainsi :

"Quand quelqu'un est contaminé, il vient, touche le robinet, il se lave ses mains et retouche le robinet pour fermer; 1. il a nettoyé ses mains pour rien ; 2. moi qui viens après lui, qui ne suis pas contaminé, j'ouvre le robinet pour me laver les mains avant d'entrer dans la boutique et je le referme, je vais être contaminés."

ayant servie de base pour ce slam explique les gestes barrières à adopter face au Covid-19.

Le jeunesse est le levier de tous les pays du monde et celle du Niger sera la gloire de la patrie.

Althess Slameur, le conteur



C'est dans un freestyle riche en vers que Althess Slameur narre les méfaits du coronavirus, de sa venue, des conséquences, des modes de transmission tout en rappelant les directives de la religion musulmane en cas de pandémie telle que celle du Covid-19. Son oralité, l'expression l'écriture des textes

CARTES POSTALES COVID-19

Coopération et solidarité en Italie

Beatrice Formenti, Benedetta Armocida, Debora Zucca, Andrea Casale,
Marta Lettieri⁸



L'Italie a été le premier pays du monde occidental à faire face au lourd fardeau de la pandémie de coronavirus de 2019 (Covid-19).

Depuis le 21 février 2020, date à laquelle le premier cas de Covid-19 a

été signalé en Italie, l'Italie est confrontée à une pression croissante, avec 222 104 cas au total et 31 106 personnes décédées (au 13 mai 2020).⁹

⁸ Les auteurs sont des membres de saluteglobale.it

⁹ "Monitoraggio 12 maggio 2020.xlsx - Ministero della Salute." 12 May. 2020, http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_notizie_4736_0_file.pdf. Accessed 13 May. 2020.

Pour faire face à la contagion continue, le 11 mars 2020, le gouvernement italien a adopté des mesures stratégiques sans précédent dans l'histoire de l'Union européenne, en approuvant le décret connu sous le nom de "#IoRestoCasa"¹⁰.

Afin d'endiguer davantage la transmission du virus, des mesures de confinement étendues ont été prises dans tout le pays : sauf pour des raisons légitimes et/ou urgentes, les voyages sont interdits ; les écoles, les lieux de divertissement, les commerces sont fermés - à l'exception des magasins d'alimentation, des produits de première nécessité et des pharmacies.

La peur pour la santé des individus et de la communauté s'est installée, un travailleur sur trois¹¹ est confiné chez lui et plus de 3,7 millions d'enfants et d'adolescents¹² ont poursuivi le programme d'enseignement à distance.

On dit que "la nécessité fait la vertu", et les familles, le travail et les réalités communautaires ont dû se réinventer pour essayer de ne pas perdre ce quotidien si banal et si beau.

On se souviendra certainement de la période de quarantaine pour les pizzas et les gâteaux faits maison, les talents cachés qu'on a trouvé le temps de découvrir, mais surtout le grand et soudain besoin de communauté.

Entre ceux qui n'ont jamais cessé de travailler, ceux qui sont restés à la maison et ceux qui ont dû changer leur routine, de simples et véritables réalités de réseaux communautaires et de solidarité sont nés.

Dépenses suspendues et réseaux de solidarité

Brescia est l'une des provinces italiennes les plus touchées par la crise actuelle du Covid 19. Les conséquences de la pandémie ont été nombreuses et lourdes dans la vie de la communauté, en particulier pour les couches les plus fragiles de la population.

Suite aux mesures adoptées par le gouvernement, le système de services sociaux des municipalités a continué à garantir des services pour contribuer à une meilleure application des directives pour maintenir une cohésion sociale

¹⁰ "Dettaglio atto - Trova Norme & Concorsi Salute - Ministero" <http://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/dettaglioAtto?id=73643&completo=true>. Accessed 13 May. 2020.

¹¹ "Dettaglio atto - Trova Norme & Concorsi Salute - Ministero" <http://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/dettaglioAtto?id=73643&completo=true>. Accessed 13 May. 2020.

¹² Unicef.it Italia
<https://www.unicef.it/doc/9752/coronavirus-bambini-restano-casa-giochi-diritti-infanzia.htm>

maximale.

Pour que cela soit possible, la contribution des entreprises privées et des organisations du tiers secteur a été fondamentale. Comme dans de nombreuses autres provinces, durement touchées par l'urgence sanitaire, à Brescia les commerçants ont spontanément cessé leurs activités avant les directives du gouvernement, faisant preuve de sens des responsabilités et contribuant à la réduction des possibilités de déplacement des personnes et aux risques de contagion. Dans de nombreuses municipalités de la province, en plus de garantir la livraison de médicaments aux personnes qui ont préféré ne pas quitter leur domicile, grâce à des associations de bénévoles et à l'action de groupes de protection civile ou de scouts, de nombreuses initiatives de coopération ont été menées, manifestant un sens profond de la communauté fondé sur l'entraide.

Par exemple, dans la municipalité d'Ospitaletto, une entreprise qui s'occupe de l'abattage et de la conservation de la volaille, dans l'impossibilité de vendre ses produits à la suite d'une diminution de la demande, en a fait don à l'association Caritas. Grâce à la coopération entre l'entreprise privée, Caritas, l'association San Vincenzo et les services sociaux de la municipalité, les volailles sont donnés à des personnes

qui vivent en situation de précarité. L'identification des bénéficiaires est faite par les travailleurs sociaux de la municipalité sur la base des personnes qui ont soumis une demande de solidarité alimentaire. Une fois définis les bénéficiaires, les membres de Caritas et de l'association San Vincenzo se chargent de la livraison de la nourriture. Chaque semaine, 20 familles vivant dans la municipalité reçoivent de la volaille pour compléter leurs achats alimentaires.

"La générosité de cette entreprise qui a spontanément décidé de faire don de ses produits à la communauté a répondu aux besoins des personnes dans le besoin. On trouve rarement des aliments tels que la viande blanche dans les colis alimentaires car c'est un aliment très commercialisable. Mais les propriétaires ont préféré donner leurs produits plutôt que de chercher d'autres façons de les utiliser et de faire du profit", explique F. Pressante, travailleur social de la compagnie du consortium qui opère dans la municipalité d'Ospitaletto.

Une autre initiative qui a contribué à répondre à l'urgence sociale actuelle dans la région de Brescia est la "Spesa Sospesa" (dépenses suspendues) conçue par le conseil de quartier Lamarmora en collaboration avec les services sociaux de la municipalité et diverses entités de la



région telles que les paroisses catholiques, le Centre culturel islamique et les associations opérant dans la zone sud de la ville. L'objectif du projet est d'accroître l'intégration entre les partenaires sociaux présents dans la région, en jetant les bases d'une collaboration entre les citoyens, le réseau formel et informel et les activités commerciales, visant à développer des comportements de solidarité avec ceux qui sont en situation de fragilité économique, en particulier en cette période de crise. Grâce à la coopération entre les associations et les entreprises, la "dépense suspendue" permet aux clients, après avoir fait leurs achats, de laisser une petite somme d'argent ou d'acheter des produits destinés à être distribués aux ménages nécessiteux..

De nombreuses autres initiatives sont surgi sur le territoire de la province et chacune d'entre elles met en évidence un fort sentiment de solidarité et de redécouverte de l'identité communautaire. L'urgence dans laquelle nous nous sommes tous retrouvés nous a fait prendre conscience de notre fragilité et nous a aidés à réfléchir sur les conséquences que nos comportements entraînent pour les autres. La nécessité de limiter les contacts physiques et de mettre en place une distanciation sociale a conduit les gens à identifier d'autres moyens de s'exprimer et de faire sentir aux autres leur proximité et leur soutien.

La contribution des commerçants de Tarente

La ville de Tarente a été affectée pendant des décennies par le dualisme entre le droit au travail et le droit à la santé en raison de l'affaire Ex Ilva (aujourd'hui Arcelor Mittal), une aciérie très polluante. La demande de fermeture de l'usine en raison de son impact sur l'environnement et sur la santé des citoyens s'est toujours heurtée à la nécessité de continuer à assurer la production dont l'économie de la ville et de la province de Tarente dépend dans une large mesure. La pandémie de Covid-19 ne pouvait qu'accentuer ce dualisme.

Un splendide exemple de réponse communautaire à la pandémie et de responsabilité sociale des entrepreneurs est venu des commerçants de Tarente qui ont décidé de coopérer en fermant leurs activités avant même que les décrets de la présidence du Conseil des ministres aient force de loi

"Fin février, nous étions déjà très préoccupés par les premiers cas de Covid19 en Lombardie" - explique Giuseppe Spadafino de ConfCommercio Taranto - "et c'est pourquoi nous avons décidé d'arrêter avant même que les autorités ne le demandent. Nous l'avons fait pour donner un exemple à notre communauté mais aussi pour faire comprendre u'il n'y a rien de plus

important que la santé des citoyens. Nous avons décidé de nous protéger, ainsi que nos clients et nos proches."

La coopération entre les commerçants en faveur de l'intérêt commun de la santé de la communauté a prévalu sur la concurrence habituelle imposée par les règles commerciales.

"Une fois la décision prise, le défi était de savoir comment communiquer et partager le choix fait avec tous les commerçants, mais cela a été plus facile que prévu, un grand sens des responsabilités a émergé" continue Spadafino qui conclut par une réflexion : "notre ville est obligée depuis de nombreuses années de choisir entre le travail et la santé, nous n'avons aucun doute, nous avons choisi la santé."

CARTES POSTALES COVID-19

Mobilisation de la société civile en Argentine

Hector Carrer



Le 3 mars, le ministère de la santé a signalé le premier cas positif de coronavirus en Argentine. Il s'agissait d'un homme de 43 ans qui était arrivé d'Italie. Le premier décès dans le pays a été enregistré trois jours plus tard, le 5 mars, celui d'un homme de 65 ans qui arrivait de France et souffrait de graves problèmes de santé avant de tomber malade du coronavirus.

Le 11 mars, l'Organisation mondiale de la santé a fait passer le coronavirus du stade d'épidémie à celui de pandémie, et le gouvernement national a mis en place une quarantaine obligatoire pour les Argentins et les étrangers qui revenaient de pays à risque. Le ministère des transports a établi un nouveau protocole pour les vols à destination de l'Argentine, avec des contrôles accrus sur les passagers.

Tous les cas concernaient des personnes qui avaient voyagé à l'extérieur du pays au cours des dernières semaines.

Mise en quarantaine

Le 15 mars, le président annonçait la suspension des cours dans tout le pays jusqu'au 31 mars. En outre, des permis de travail ont été définis pour les personnes de plus de 60 ans, les femmes enceintes et les personnes de moins de 60 ans qui sont à risque. Le gouvernement a également ordonné la fermeture de cinémas et de théâtres, ainsi que de parcs nationaux. Progressivement, les restrictions devaient être renforcées jusqu'à ce que, le 19 mars, le gouvernement national décrète un isolement social préventif et obligatoire dans tout le pays, face à "*une crise sanitaire et sociale potentielle sans précédent*". La mesure prévoit des exceptions pour ceux qui travaillent dans des activités essentielles telles que la santé et la sécurité, et a autorisé l'exploitation de supermarchés, de pharmacies, de centres d'assistance et de stations-service, permettant des mouvements minimaux indispensables pour faire des provisions de produits de nettoyage, de médicaments et de nourriture.

Ainsi, avec très peu d'infections enregistrées, le gouvernement a décidé de mettre le pays en

quarantaine, afin d'aplatir la courbe d'infection et de préparer le système de santé à faire face à la pandémie.

La santé avant l'économie : une réponse humanitaire

Le gouvernement d'Alberto Fernandez, confronté à une situation mondiale sans précédent, était arrivé au pouvoir trois mois plus tôt, héritant d'une situation économique et sociale très complexe, résultat, entre autres, de quatre années de mauvaise gestion par le néolibéral Mauricio Macri.

La décision politique de donner la priorité à la santé de la population avant l'économie a été suivie de pressions de toutes sortes. C'est le cas de la multinationale Techint, l'une des plus importantes entreprises du pays, qui, quelques heures après l'annonce du gouvernement, a décrété l'isolement préventif et a réagi en licenciant 1450 employés. Le gouvernement a publié un décret qui interdit les licenciements pendant deux mois, dans le cadre d'une politique de protection des travailleurs.

Mais une grande partie de l'économie du pays est informelle. Elle est représentée par plus de quatre millions de travailleurs informels ou non enregistrés, exclus de la jouissance des droits fondamentaux du travail tels que la



retraite, les congés, la sécurité sociale, les primes de Noël, les vacances payées. L'État a promu une série de politiques spécifiques pour les plus vulnérables : le revenu familial d'urgence pour les travailleurs informels et indépendants, des primes supplémentaires pour renforcer les plans sociaux, des allocations pour enfants et femmes enceintes, la livraison de nourriture aux cuisines communautaires a été renforcée, le paiement des crédits a été reporté de deux mois et les expulsions ont été suspendues. Afin de garantir l'isolement social, il est essentiel que l'État garantisse un certain revenu aux familles les plus vulnérables.

Le Covid-19 fait le tri entre les classes sociales

La crise provoquée par le virus n'efface pas les différences, mais met plutôt à nu les inégalités sociales historiques. Ce n'est pas la même chose de vivre en quarantaine dans les maisons des classes moyennes et supérieures que dans les logements précaires des quartiers les plus humbles.

Alors que les familles des classes moyennes et supérieures peuvent passer leur isolement à regarder Netflix, à s'inquiéter des kilos qu'elles ont pris, à se disputer sur l'utilisation des ordinateurs à la maison, ou sur la quantité de devoirs que l'école envoie aux enfants, d'autres familles vivent dans des



espaces réduits, surpeuplés, des constructions précaires où elles souffrent du manque de services de base comme l'électricité, l'eau potable, les égouts, les trottoirs.

L'isolement forcé a intensifié les situations de violence. D'une part, les cas de violence sexiste subie par les femmes qui doivent rester enfermées avec leurs agresseurs ont augmenté ; d'autre part, les cas de violence institutionnelle exercée par certains membres des forces de sécurité, en particulier contre les jeunes des quartiers pauvres, ont augmenté.

En termes d'éducation, la pandémie a montré clairement à beaucoup que l'école est une institution qui non seulement distribue des

connaissances, mais rempli aussi d'importantes fonctions de socialisation, de création de liens et de routine ; le rôle de l'enseignant semble être revalorisé en fonction du lien personnel qu'il établit avec ses élèves dans le cadre du processus éducatif. À cet égard, n'est-il pas temps de déclarer que l'accès à Internet est un service de base et universel comme l'eau potable ?

Il semblerait que les familles appartenant aux secteurs populaires vivent la quarantaine de manière beaucoup plus communautaire, précisément parce que l'organisation communautaire a été et est une stratégie pour faire face aux problèmes auxquels elles sont historiquement confrontées. Les organisations sociales et les



coopératives non seulement organisent et entretiennent des cuisines communautaires qui fournissent chaque jour de la nourriture à des centaines de milliers de familles, mais elles s'occupent également des problèmes de violence familiale et institutionnelle.

Certaines coopératives de personnes qui travaillent dans l'économie populaire, collectant du carton, du papier et des bouteilles dans les rues, ont distribué du gel d'alcool, du savon et des masques à leurs travailleurs. Et ils ont décidé que les personnes qui, en raison de leur âge ou de leur condition physique, pouvaient être à risque, ne devaient pas aller travailler. Leurs revenus seront assurés par les autres membres de la coopérative.

Une fois de plus, les réponses appropriées, lorsque des vies

humaines sont en jeu, semblent venir du côté de la solidarité et de la coopération représentées par la société civile organisée, et avec l'aide d'un État qui fait des efforts pour être présent. Les slogans qui valorisaient la concurrence, l'individualisme et la faiblesse de l'État comme réponses à nos problèmes semblent désormais très lointains.

Pour en savoir plus, je partage deux moyens alternatifs :

- Les puissants : <http://www.lapoderosa.org.ar/>
- Magazine Sudestada : <https://www.revistasudestada.com.ar/>



La perplexité plutôt que la panique

La société argentine, jusqu'à présent, soutient surtout les mesures d'isolement mises en place par le gouvernement, qui semblent fonctionner, bien que la fatigue soit évidente, mais il existe une énorme incertitude quant aux conséquences économiques, sociales, politiques et culturelles de cette pandémie, dans une société qui vivait déjà une crise économique énorme. Bien que de nombreuses voix s'accordent à dire que le monde ne sera pas le même, même avec la pandémie en cours, les sentiments les plus forts semblent être la peur et la perplexité. A ce stade, il serait peut-être bon de citer l'historien israélien Yuval Noah

Harari, qui semble nous répondre à partir d'un texte publié en septembre 2018.

"Que faut-il donc faire ? La première étape consiste à baisser le ton des prophéties de catastrophe, et à passer du mode de la panique à celui de la perplexité. La panique est une forme d'arrogance. Cela vient de la sensation irritante que l'on sait exactement où le monde se dirige : vers la descente. La perplexité est plus humble et donc plus perspicace. Si le lecteur a envie de courir dans la rue en criant : "L'apocalypse arrive", essayez de vous dire : "Non, ce n'est pas ça. La vérité est que je ne comprends pas ce qui se passe dans le monde." (21 leçons pour le XXI^e siècle, Paris, éd. Albin Michel, 2018).

CARTES POSTALES COVID-19

Les Etats-Unis : un contre-exemple

Biorn Maybury-Lewis



Rédigé en mai 2020, cet article ne peut pas faire la chronique de l'évolution rapide de l'expérience des États-Unis face à la pandémie mondiale de coronavirus, dévastatrice et en croissance exponentielle, pour une raison simple : la situation reste extrêmement dynamique. En conséquence, tout "instantané" de l'Amérique qu'il pourrait fournir

serait dépassé d'un mois ou plus au moment de sa publication. Par ailleurs, ce qui est proposé ici, c'est d'offrir une compréhension historique de la raison pour laquelle la réponse politique des États-Unis a été rien moins que catastrophique, rendant une épouvantable pandémie bien plus grave en Amérique qu'elle n'aurait pu l'être autrement. L'argument tourne

autour des 40 dernières années de changement radical de la politique américaine.

L'histoire de ces changements remonte aux années 1980. Elle s'inscrit dans trois tendances critiques récentes qui expliquent en grande partie pourquoi le coronavirus s'est révélé si exceptionnellement mortel pour l'Amérique sur des aspects cruciaux liés à ces 40 années de changements dans la conduite de la politique publique du gouvernement américain. Il n'était pas inéluctable que le virus se propage et tue au rythme qu'il a atteint et qu'il poursuivra. Les raisons de cette pandémie virale exacerbée en cours aux États-Unis sont les suivantes :

1. Les États-Unis ont créé le système de santé de loin le plus inefficace du monde "développé" si l'on observe trois variables fondamentales et objectives : les dépenses par habitant, la répartition des soins de santé et les résultats des soins de santé.
2. L'élite politique américaine a soutenu un effort concerté pour placer le système de santé américain dans cet état désastreux pour des raisons idéologiques conservatrices et néo-libérales - touchant toutes les institutions gouvernementales -

remontant à la "révolution Reagan" dans les années 1980.

3. La présidence de Donald Trump a aggravé et approfondi le modèle de gouvernement qui l'a précédé, le menant à sa conclusion ultime : un État qui n'est pas préparé à autre chose qu'à "discuter au jour le jour de telle ou telle question", ce que le président lui-même semble heureux de fournir. Un tel manque de substance manifeste est conforme à l'expérience professionnelle de M. Trump en tant qu'animateur de télévision peu cultivé.

Cet article soutient que ces trois facteurs, combinés, expliquent où nous en sommes, en mai 2020, et où nous sommes susceptibles de nous diriger aux États-Unis pendant la pandémie de coronavirus en cours.

Le système de santé américain contemporain : Dépenses vs. résultats

Lorsqu'on analyse la préparation médicale des États-Unis à toute sorte d'urgence médicale, le pays présente un paradoxe. Il possède de superbes écoles de médecine dans lesquelles les élites du monde entier envoient leurs jeunes les plus brillants pour les former à des carrières dans la recherche et la pratique médicales. Ses centres



hospitaliers à travers le pays sont parmi les plus avancés en ce qui concerne le niveau de formation du personnel, les systèmes de diagnostic de haute technologie et les installations de soins aux patients.

Une grande inégalité

Pourtant, comme pour tout ce qui se passe dans la politique-économie américaine depuis les années 1970, la répartition entre ceux qui bénéficient de soins de santé de haute qualité et ceux qui n'en bénéficient pas est très inégale. Les citoyens américains obtiennent largement une assurance maladie privée en tant qu'*avantage lié à l'emploi*, et non en tant que *droit du*

citoyen : un choix politique philosophique qui a pris force de loi aux États-Unis pendant la période de l'après-guerre. Il s'ensuit donc que ceux qui ne peuvent pas se permettre de bénéficier de niveaux adéquats de soins de santé privés ou qui ont un emploi sans bénéficier d'une prestation d'assurance maladie ne peuvent pas accéder aux soins de santé qui leur sont nécessaires.

41 millions de personnes non assurées

Le résultat objectif ? Aux États-Unis un peu plus de 41 millions de personnes n'ont pas d'assurance santé : l'équivalent de la population totale combinée de la Grèce, de la République tchèque, de la Suède et du Portugal. À cela s'ajoutent les 3,5 millions de personnes qui ont perdu leur emploi, au cours des deux dernières semaines de mars 2020 dans la crise économique que la pandémie a précipitée, et qui se retrouvent sans assurance santé. Avec l'effondrement du marché du travail induit par la pandémie, les prestations d'assurance médicale liées à l'emploi disparaissent.

45 % des américains sous-assurés

Pour aggraver encore cette perte, les prestataires de soins de santé considèrent qu'une immense partie de la population américaine est



"sous-assurée", c'est-à-dire que les assurances sont évaluées à un niveau de couverture si bas que - dans un grand nombre de cas - ils n'ont que peu ou pas de couverture effective. Le Fonds du Commonwealth, dans une enquête récente, a fourni les éléments suivants, cités par l'enquête :

- Aujourd'hui, 45 % des adultes américains âgés de 19 à 64 ans sont insuffisamment assurés, soit presque autant qu'en 2010 [c'est-à-dire avant l'adoption d'"Obamacare", la loi sur les soins abordables (ACA)], bien que des changements importants aient eu lieu.
- Mais par rapport à 2010, beaucoup moins d'adultes ne sont pas assurés et la durée des lacunes de couverture que connaissent les personnes a considérablement diminué.
- Malgré les mesures prises par l'administration Trump et le Congrès pour affaiblir l'ACA, le taux de non-assurance des adultes était de 12,4 % en 2018 dans cette enquête, ce qui est statistiquement inchangé par rapport à la dernière enquête réalisée en 2016.
- Le nombre de personnes sous-assurées est plus élevé aujourd'hui qu'en 2010, l'augmentation la plus importante se produisant chez les personnes bénéficiant d'un régime d'employeur.

- Les personnes qui sont sous-assurées ou qui passent du temps sans assurance signalent des problèmes liés aux coûts pour obtenir des soins et des difficultés à payer les factures médicales à des taux plus élevés que les personnes qui bénéficient d'une couverture continue et adéquate¹³.

En raison de cette crise de la sous-assurance, malgré l'augmentation du taux de ceux qui ont une assurance, la sénatrice Elizabeth Warren, du Massachusetts, souligne, d'après ses



recherches minutieuses sur la question, que l'insuffisance de l'assurance est l'une des principales causes de faillite dans la classe moyenne américaine, les familles étant confrontées à des crises imprévues dans le domaine des soins de santé.

La tendance à la faillite à grande échelle due à des crises dans le domaine de la santé se produit déjà dans des circonstances "normales".

La santé considéré comme un produit de consommation

Cette réalité de l'assurance est aggravée par le fait que l'ensemble de l'établissement médical est considéré comme une "industrie" conçue pour "répondre à la demande" de ceux qui ont le privilège d'accéder aux soins médicaux. L'orientation vers le profit continue de prévaloir dans les soins de santé américains.

Les "clients" sont facturés autant que possible ; l'objectif primordial reste la satisfaction des actionnaires. Cela rend les soins de santé extrêmement coûteux, hors de portée pour beaucoup, une cause

de faillite pour des millions de personnes, et avec une couverture remarquablement inefficace pour une partie importante des citoyens américains.

¹³ Citation extraite de : <https://www.commonwealthfund.org/publications/issue-briefs/2019/feb/health-insurance-coverage-eight-years-after-aca>, (5 mai, 2020).

Un système de soins à flux tendu

Le dernier point, crucial, qui découle de cette logique est l'orientation "chaîne d'approvisionnement à flux tendu" des hôpitaux à but lucratif en Amérique. Ces institutions sont confrontées à d'immenses obstacles économiques qui les empêchent de maintenir des stocks de provisions pour les urgences imprévues comme, par exemple, une pandémie. Il n'y a pas d'argent à gagner dans la mise en place d'unités de soins intensifs et d'équipements diagnostiques coûteux à garder en réserve, ainsi que dans le stockage de grandes quantités d'équipements de protection individuelle (EPI), de ventilateurs et de fournitures spéciales pour se préparer à un événement imprévu et rare. D'un point de vue commercial, une telle préparation est une perte d'argent. Les hôpitaux ne sont donc pas préparés à une crise majeure, comme nous l'avons douloureusement constaté.

Un rapport coût-efficacité très défavorable

Selon des statistiques récentes de l'Organisation mondiale de la santé, le résultat global, mondial, de ces caractéristiques de "couverture des soins de santé", dans le pays le plus riche du monde, est le suivant :

1. Les États-Unis sont de loin le pays qui dépense le plus par habitant en biens et services médicaux. Environ 10 600 dollars par citoyen américain, soit environ 16,9 % du PIB américain. Un pourcentage important de cet argent est consacré aux "frais généraux" liés aux salaires, aux primes et aux bénéfices des sociétés de soins de santé à but lucratif, à la rémunération des cadres des compagnies d'assurance et des hôpitaux privés, et aux bénéfices des grandes sociétés pharmaceutiques qui facturent plus cher aux États-Unis que dans le reste du monde.
2. Pourtant, les "résultats" médicaux du système de santé américain - en termes d'efficacité sur la base d'un large éventail d'indicateurs médicaux importants pour l'ensemble de la population américaine - sont classés à la 27^e place au monde, juste après le Costa Rica.
3. Ce classement relativement bas des résultats du système de santé américain est dû à sa distribution biaisée des soins de santé, à son orientation vers le profit, à sa considération des soins de santé comme un privilège et non comme un droit, à la proportion importante de la population qui reste non assurée ou sous-assurée, et à l'orientation "à but

lucratif" de la majorité des services de santé américains.

- Plus inquiétant encore, la logique de la prestation de soins de santé à but lucratif implique, sans ambiguïté, une préparation quasi inexistante à une pandémie. En fait, il existait un plan stratégique et un cadre institutionnel pour la préparation à la pandémie qui ont été systématiquement démantelés lors de la transition entre l'administration Obama et la nouvelle équipe Trump.

L'adhésion des élites politiques américaines à la politique publique néo-libérale depuis Reagan

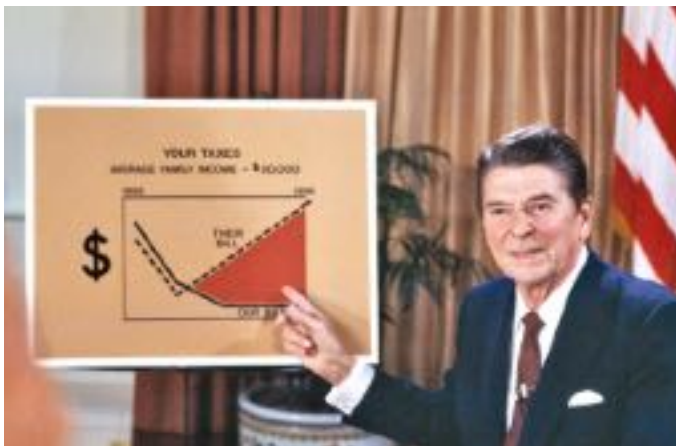
L'histoire du démantèlement de l'État-providence américain naissant - en particulier dans le domaine des soins de santé - remonte aux années 1980. Le président Ronald Reagan, alors qu'il faisait campagne pour

l'élection présidentielle de 1980 (et à plusieurs reprises pendant son mandat), a proclamé ce qui suit "*Le gouvernement n'est pas la solution. C'est le problème* ».

La "révolution" néo-libérale

Les décideurs politiques qui sont entrés en fonction avec Ronald Reagan, en 1981, voulaient, tout simplement, démanteler l'État régulateur et privatiser les entreprises publiques, abandonnant une fois de plus l'économie politique américaine "au miracle du marché". Une telle dévolution au secteur privé des anciennes responsabilités de l'État en matière de réglementation et de production devait offrir aux grandes entreprises capitalistes de nouvelles opportunités commerciales lucratives, dans le pays et à l'étranger : notamment dans le "secteur" des soins de santé. Les conservateurs croyaient en la "main invisible" du marché libre, dont Adam Smith a parlé dans *La richesse des nations* (1776). Ils voulaient

déréglementer radicalement l'économie et démanteler toutes les institutions étatiques destinées à sauvegarder l'intérêt public, et les vendre aux plus offrants. Leur objectif était de ramener le pays à une



période analogue aux "années folles" d'avant la Dépression. Ils rêvaient d'une nouvelle période de capitalisme de "laissez-faire" et d'une réduction considérable du rôle de l'État dans les affaires publiques. L'Amérique, dans cette optique, devait sortir à nouveau du marasme des années 70.

Ce nouveau "consensus de Washington", néo-libéral et conservateur, apparu dans les années 1980, était une réaction contre les quarante années d'étatisme que FDR avait lancées pendant la dépression et la Seconde Guerre mondiale. L'administration Reagan allait déréglementer et réduire le secteur élargi de l'État pour augmenter les possibilités de formation de capital et de richesse pour les classes supérieures afin qu'elles puissent acheter les anciennes institutions appartenant à l'État, aux États-Unis et à l'étranger, à des prix d'aubaine. Les classes inférieures pourraient bénéficier du « ruissellement » de la richesse qui se produirait et profiterait à tous en fin de compte.

"Les marées montantes soulèveront tous les bateaux", affirmait-on.

Vider l'Etat-providence de toute substance

La politique de la Révolution Reagan s'appelait "économie de l'offre" : il

fallait donner au capital beaucoup de liquidités et de liberté afin de lui permettre de créer toujours plus de richesse pour la société entière. La nouvelle direction de Washington allait systématiquement vider de sa substance l'État-providence en pleine expansion aux États-Unis et dans le monde des années 1970, tout en s'attaquant aux syndicats qui résistaient.

Les présidents George H. W. Bush (1989-1992), Bill Clinton (1993-2000) et George W. Bush (2001-2008) suivront essentiellement l'initiative Reagan, en réduisant les contrôles réglementaires des États, en diminuant l'aide sociale pour aider les plus démunis et en réduisant les programmes de santé publique.

Les efforts de rééquilibrage de Barack Obama

En revanche, le président Barack Obama a tenté d'inaugurer une nouvelle ère en 2009. Premier président afro-américain, Obama a réussi à stabiliser l'économie après le crash désastreux de l'économie américaine, alors largement non réglementée, dans les derniers mois de la présidence de George W. Bush en 2008. Il a également réussi, au cours de son premier mandat (2009-2012), à amener le pays à faire ses premiers pas vers une nouvelle réglementation de l'activité économique ainsi qu'un plan



national d'assurance maladie.

Obama a réussi à faire adopter par le Congrès américain son Affordable Care Act - ou Obamacare. Il s'agit d'une avancée, même si le système de santé repose toujours sur des compagnies d'assurance privées qui laissent des dizaines de millions de personnes sans assurance ou sous-assurées.

Malheureusement, malgré son honnêteté, ses compétences en matière de gestion, son intégrité et son travail acharné dans la création d'Obamacare, Obama menait lui aussi une politique de centre-droit. Il a laissé impunis les cadres de Wall Street qui ont causé le krach économique de 2008 ; il a déporté des millions de Latino-Américains ; il a étendu les guerres au Moyen-

Orient et dans le monde entier ; et il a permis aux républicains de prendre le contrôle du pouvoir judiciaire des États-Unis, tant au niveau de la magistrature fédérale qu'à la Cour suprême.

Malgré les changements sous Obama, la tendance de trente-six ans de domination de la droite et du centre-droit a continué à saper la capacité du gouvernement américain à se prémunir contre la dépression économique, à protéger sa propre population contre les crises périodiques et à fournir des soins médicaux, les plus élémentaires, à un nombre important d'Américains.

La présidence de Donald Trump : une consolidation du passé récent

M. Trump, depuis son élection en 2016, a mis l'accent dans son approche sur la perspective de politique publique que Reagan a commencé : le démantèlement et l'affaiblissement de la capacité du gouvernement à défendre ses propres citoyens au nom de la "déréglementation". Il a littéralement tenté d'éliminer ce que les Américains appellent "le filet de sécurité" : les institutions gouvernementales qui peuvent sécuriser et protéger les citoyens en détresse ou en crise.

Il s'est fixé comme objectif d'éliminer Obamacare et de le remplacer par quelque chose de plus grand et de meilleur, bien qu'il n'ait jamais publié de plan pour une assurance maladie nationale alternative. Il a simplement tenté d'annuler Obamacare. Mais heureusement, Trump n'a pas obtenu suffisamment de voix au Congrès américain pour réussir. Le système judiciaire américain, dominé par les conservateurs, s'en est toutefois pris à des éléments clés d'"Obamacare", tentant d'infliger "la mort par mille coups", rendant l'inscription plus difficile et sapant son efficacité et son caractère inclusif partout où c'est possible.

Dérégulation à tout va

Le gouvernement de M. Trump a également attaqué tous les vestiges de l'État régulateur : la protection de l'environnement, les parcs nationaux et la préservation des terres publiques ; les "externalités" que la production industrielle inflige aux citoyens américains comme la pollution ; les droits des indigènes et des minorités ; les droits des immigrants ; et les limites du comportement spéculatif des entreprises - avec des implications très claires pour la santé publique. M. Trump ne nomme pas de professionnels à des postes clés de décision politique, les laissant ouverts ou, si cela n'est pas possible, nommant des "pirates politiques" -

des personnes sans expérience ou (pire) hostiles aux agences qu'elles sont censées diriger, leur seule "vertu" étant la loyauté envers le président. Trump apporte à la présidence américaine une nouvelle couche de mépris sans précédent pour la science, le professionnalisme, la compétence - et même les faits.

Réduction massive des impôts des grandes entreprises et des riches

La seule réalisation législative du premier mandat de Trump a été une réduction massive des impôts des grandes entreprises et des riches particuliers, invoquant une fois de plus la chimère de l'économie de "ruissellement". Les "rachats d'actions d'entreprises" largement documentés (pour gonfler le prix des actions des sociétés cotées en bourse) et les primes massives accordées aux cadres ont été le résultat immédiat de la réduction d'impôts de M. Trump. Il n'en a résulté aucun impact positif significatif pour les Américains ordinaires - seulement une augmentation de l'endettement du gouvernement. Cela a, à son tour, réduit encore plus la capacité du gouvernement à financer des programmes publics indispensables dans les domaines de l'infrastructure, de l'éducation, du bien-être public et - nous l'avons découvert douloureusement - de la préparation aux pandémies. Le public, par le



individuelle, les masques faciaux N-95 et les ventilateurs. Elle aurait aidé le président à contrôler la chaîne de fabrication et d'approvisionnement, en acheminant systématiquement le matériel là où il serait le plus nécessaire.

biais de ses impôts, paiera pour l'allègement fiscal des élites.

Un état d'incurie face au Covid-19

Les réductions d'impôts de M. Trump, son éviscération des institutions gouvernementales et le licenciement de personnes associées à Obama ont laissé le gouvernement américain sans préparation pour faire face à ses responsabilités quotidiennes normales, et encore moins à une crise. Le licenciement de toute l'équipe de préparation à la pandémie, en mai 2018, au sein du Conseil de sécurité nationale des États-Unis, a été particulièrement flagrant. Pour Trump et son ancien conseiller à la sécurité nationale, John Bolton, la préparation à une pandémie était un "truc" coûteux d'Obama qui devait disparaître. Une telle équipe aurait coordonné la réponse à la pandémie et son atténuation, les tests et la mise en quarantaine, ainsi que la production de matériel vital tel que les équipements de protection

Depuis l'élection de M. Trump, le public informé s'est préparé nerveusement à une crise majeure visant le pouvoir exécutif des États-Unis. S'agirait-il d'une guerre ou d'un affrontement nucléaire ? Comment un gouvernement dépourvu de professionnels ferait-il face à une telle crise ? Jusqu'à l'automne et l'hiver 2019, le pouvoir exécutif du président Trump, inadéquat, mal doté en personnel, irrespecté, sottement réduit et démoralisé, n'avait pas de problème majeur à traiter, à l'exception de problèmes relativement mineurs qu'il avait lui-même créés.

Puis, le Covid-19 est apparu en décembre 2019, arrivant aux États-Unis en janvier 2020. M. Trump a ignoré ses propres agents de renseignement et les épidémiologistes du gouvernement qui l'ont averti à plusieurs reprises des conséquences possibles de la pandémie si elle n'était pas traitée immédiatement. L'arrivée du Covid-19 (porté principalement par des



voyageurs venus d'Europe, et non de Chine) allait mettre en lumière les conséquences d'un modèle de gestion de l'Etat poursuivi pendant 40 ans avec sa logique ultime : la personne de Donald J. Trump.

Conclusions : La force et la faiblesse de l'Amérique

L'héroïsme à la base

Pendant plus de deux mois, de janvier à fin mars 2020, Trump a ignoré, minimisé et menti sur la pandémie. Le New York Times et de nombreux autres médias américains importants ont fait un exposé dévastateur des avertissements de la communauté du renseignement de Trump - dès décembre 2019 - sur les dommages potentiels que la pandémie pourrait causer au public américain si elle n'était pas contenue de manière agressive. En gros, il a

tergiversé pendant 70 jours fatidiques, principalement en faisant campagne et en jouant au golf, ignorant la catastrophe croissante. Ensuite, son gouvernement est passé à l'action pour atténuer les effets de la pandémie, mais seulement de façon provisoire et fragmentaire.

Echec massif du Gouvernement fédéral

D'énormes lacunes subsistent dans la réponse américaine à la pandémie. Au moment où nous écrivons ces lignes, en mai 2020, il n'existe aucun plan de test national. Il n'y a pas non plus de mobilisation pour un programme national de traçage qui permettrait d'isoler les personnes infectées dans des quarantaines sûres et de traiter les malades.

Il n'existe pas non plus de programme visant à confiner

efficacement - et à maintenir confinée- la société entière avec un dispositif de protection en place à l'échelle nationale jusqu'à ce que les tests, la recherche et la mise en quarantaine soient terminés et qu'un vaccin ou un traitement soit largement distribué.

Les Etats et les communautés sont laissés à eux-mêmes pour trouver des tests, organiser des mesures de politique publique et se faire concurrence pour l'équipement dont ils ont besoin pour leurs hôpitaux respectifs. Il est incroyable de constater que même lorsque les gouvernements des États ou les collectivités locales vont sur le marché et achètent des équipements médicaux dont ils ont désespérément besoin, le gouvernement fédéral s'est souvent empressé de les leur voler, les emportant dans des endroits inconnus.

À la mi-mai, au moment où nous écrivons ces lignes, avant que la pandémie n'atteigne son point culminant, de nombreux États et régions ont déjà "déconfiné" à nouveau, afin de se concentrer sur la reconstruction de l'économie dévastée et le retour à la "normale". Les épidémiologistes avertissent tous que ces "déconfinements" arrivent bien trop tôt. Étant donné que les scientifiques sont (le plus souvent) ignorés ou dénigrés sous le président Trump, les épidémiologistes se sont

résignés à l'éventualité d'un déconfinement prématuré. Ils ont donc augmenté dans leurs modèles leurs prédictions sur les décès potentiels dus au Covid-19 en raison de cet échec massif de la politique publique. Au moment où nous écrivons ces lignes, plus de 90 000 Américains sont morts. Les scientifiques pensent que ce nombre va doubler bien avant la fin de l'été américain.

Avec une action de santé publique agressive, début janvier 2020, les décès auraient pu être limités à une fourchette de quelques centaines à quelques milliers - c'était déjà pas mal. Pourtant, au mois d'avril 2020, en raison de cette présidence catastrophique et de l'histoire de l'habileté politique qui a miné l'État américain depuis les années 1980 - faisant d'une partie importante de son système de santé une "marchandise" gonflée à acheter et à vendre en bourse - les États-Unis ont déjà perdu près de deux fois plus de vies à cause de Covid 19 que pendant toute la guerre du Vietnam (58 000 morts entre 1960 et 1975).

Le pire Président de l'histoire des États-Unis

Plus de 200 politologues ont jugé que Trump était le "pire président de l'histoire des États-Unis" avant la pandémie de 2020. Ce consensus s'élargit. M. Trump, dans les premiers



d'argent, ainsi que des relations d'affaires particulièrement étroites avec les oligarques russes et la sulfureuse Deutsche Bank, pour n'en citer que quelques-uns.

Compter sur les héros anonymes

mois de 2020, est resté concentré sur sa stratégie de campagne pour sa prochaine réélection en novembre, qui repose sur une performance bonne à excellente de la bourse américaine. Le Congrès américain a également mis en accusation M. Trump, au milieu de l'hiver 2019-2020, pour ses hauts crimes et délits, ce qui l'a bien sûr perturbé. Comme M. Trump a encore de nombreuses accusations criminelles en instance, sa stratégie a clairement été de "relancer l'économie" pour gagner un deuxième mandat en 2020. Il resterait ainsi en fonction pendant quatre années supplémentaires, obtenant la prescription de nombreux crimes financiers pour lesquels les procureurs fédéraux l'accuseront après son départ. En effet, certains de ses associés les plus proches sont déjà en prison pour leurs crimes commis, prétendument, sur ordre de Trump : le financement des campagnes et le blanchiment

En conclusion, il faut rappeler que les États-Unis n'étaient pas prêts à entrer dans la Première Guerre mondiale en 1916. Ils n'étaient pas non plus prêts à entrer dans la Seconde Guerre mondiale après Pearl Harbor en décembre 1941. Pourtant, dans les deux cas, les Américains ont rapidement planifié et mis en œuvre des initiatives majeures sur un certain nombre de fronts, à l'intérieur et à l'étranger. Aujourd'hui, un nombre incalculable de citoyens, de fonctionnaires locaux, régionaux et nationaux, de fonctionnaires et, bien sûr, de travailleurs de première ligne dans les hôpitaux, de travailleurs des chaînes d'approvisionnement alimentaire et des systèmes de transport se comportent tous avec un professionnalisme et une bravoure incroyables. D'un océan à l'autre, il y a littéralement des milliers de gouverneurs, de maires, de médecins, d'infirmières, de techniciens, de concierges, de caissiers de supermarchés, de



chauffeurs de camions, de policiers, de pompiers, de premiers intervenants et bien d'autres encore qui se montrent à la hauteur de l'esprit "can do" de 1945.

La grande différence est que nous n'avons pas d'équivalent au président Roosevelt pour nous diriger aujourd'hui. Nous n'avons pas non plus de consensus keynésien sur la conduite des politiques publiques. Au lieu de cela, nous avons quatre décennies du modèle de politique d'Etat qu'Herbert Hoover a rendu tristement célèbre en octobre 1929. Nous n'avons pas d'autre choix que de nous protéger sur place, en Amérique, si nous le pouvons. Nous devons dépendre de nos voisins et des autorités locales ainsi que des

héros discrets qui essaient actuellement de maintenir le pays uni, en espérant que tout aille bien. C'est là que nous sommes obligés de chercher l'esprit de coopération que nous chérissons tous.

En attendant, Mère Nature nous rappelle - pour que nous n'oublions jamais - qui est vraiment aux commandes.



saluteglobale.it

PER LA PROMOZIONE DEL DIRITTO ALLA SALUTE A LIVELLO GLOBALE



Benedetta Armocida
Présidente



Beatrice Formenti
Vice-présidente



Debora Zucca
Trésorière



Lucrezia Gondini
Secrétaire



Lorenzo De Min
Conseiller



Eduardo Missoni
Conseiller



Francesca Palestra
Conseillère

INITIATIVE COOPERATIVE

saluteglobale.it : un modèle de start-up équitable, égalitaire et coopératif

Benedetta Armocida et Beatrice Formenti

"Si tu veux aller vite, voyage seul, si tu veux aller loin, voyage avec d'autres" proverbe africain...

Saluteglobale.it est une association de promotion sociale, qui s'engage à promouvoir le droit à la santé pour tous et à diffuser les questions de santé mondiale par l'information, la formation, l'éducation spécialisée et la recherche scientifique.

Son histoire commence lorsqu'un professeur du cours avancé de médecine tropicale et de santé mondiale de l'université de Brescia a évoqué l'idée de relancer un site web d'information sur les questions de santé mondiale, aujourd'hui abandonné après la dissolution de l'organisation qui le gérait jusqu'à quelques années auparavant. On a beaucoup parlé de la mondialisation, mais en fait - du moins en Italie - il y avait peu d'espace pour l'information et

l'analyse approfondie de son impact sur la santé et sur les politiques nationales et internationales. L'idée a immédiatement capté notre curiosité et notre passion et a ensuite été transmise par le même professeur aux étudiants du cours de planification et de gestion des services sociaux de l'université de Milan-Bicocca. Nous avons décidé d'unir nos forces et notre professionnalisme et de nous lancer ensemble dans ce qui est encore aujourd'hui une grande aventure. Aucun des membres du groupe initial n'était journaliste ou expert en communication, certains avaient une certaine expérience de la gestion de simples sites web, mais nous étions tous pris dans l'enthousiasme. De plus, nous étions peu nombreux à pouvoir nous rencontrer, étant dispersés en Italie et à l'étranger ; nous étions également transnationaux,

tout comme les thèmes que nous voulions aborder. Après quelques mois d'expérimentation à la recherche de nouvelles et d'articles, et après avoir appris à communiquer des informations, à apprendre les uns des autres et à répartir les responsabilités, nous étions prêts à lancer notre site. Quelle meilleure date que le 7 avril, Journée mondiale de la santé ; ce jour-là, saluteglobale.it est né. Malgré les difficultés à suivre l'actualité, nous avons été extraordinairement stimulés par la gestion de cet espace d'information partagé, en essayant d'être toujours proactifs dans la fourniture d'un service d'information utile qui occupait un espace visible sur le web.

Mais bientôt, cet espace a commencé à attirer d'autres voies de partage et d'information. De nouvelles aptitudes, compétences et intérêts professionnels se sont rapidement ajoutés au groupe, au point d'alimenter le besoin de quelque chose qui va au-delà de la simple transmission d'informations.

Nous avons senti le besoin de grandir, de nous unir, d'être un laboratoire de formation, d'éducation et de stimulation pour le développement de la recherche et de la coopération internationale. Du groupe informel d'amis et de collègues passionnés,



nous voulions nous structurer et nous transformer en une organisation incarnant l'esprit et les idéaux qui nous animent, mais avec des possibilités d'action plus grandes. Grâce à cette forte impulsion, nous avons relevé l'un des défis les plus passionnants et les plus gratifiants de notre petite histoire.

Fin 2019, Salutegloable.it est devenue une association de promotion sociale basée sur une participation volontaire, égale et équitable, avec une attention particulière aux aspirations de

chacun de ses membres. Le consensus entre les jeunes professionnels intéressés par les mêmes questions et ayant la même sensibilité dans le domaine de la santé mondiale ne cesse de croître et l'association s'enrichit également de nouvelles voix. Au début du développement d'une association, les défis à relever pour créer un groupe unitaire et proactif ont été nombreux, ainsi que les difficultés à rencontrer des personnes différentes en termes de formation, d'origine géographique, de perspectives et d'histoire professionnelle. La vision commune de la diversité comme un atout nous a poussés à développer une approche coopérative, innovante, dynamique et multidisciplinaire, un modèle de travail qui valorise la diversité, nous unit autour de valeurs et d'objectifs communs créant un sentiment d'appartenance.

Bien qu'il n'en soit encore qu'au début de son parcours, Saluteglobale.it représente donc un modèle coopératif qui unit la diversité et poursuit, par la collaboration entre les membres de la communauté qui le compose, l'objectif commun d'affirmer le droit à la santé, sans que personne ne soit laissé pour compte.

C'est une source de fierté et d'honneur pour nous tous de pouvoir écrire une courte page qui raconte notre histoire - nous nous réjouissons de la poursuivre.



Photo Matilda Wormwood, Pexels

DECRYPTAGE

Les coopératives de santé, une solution d'avenir ?

Dominique Bénard

En voyant la pandémie de Covid-21 bousculer les systèmes des soins et les amener au bord de l'effondrement, beaucoup de gens se sont interrogés sur la nécessité de repenser l'organisation de ces systèmes. Une question mérite d'être posée : les approches coopératives, dans ce domaine aussi, ne pourraient-elles permettre de répondre mieux aux urgences actuelles, celle d'améliorer la prévention, par exemple. Sur les 240 milliards d'euros que la France dépense chaque année dans le domaine de la santé, à peine 5% concernent la prévention. Essayons d'examiner les défis complexes qui sont en jeu.

La santé doit être considérée comme un bien universel

Les logiques économiques libérales conçoivent la santé comme un bien privé individuel. Le malade est considéré avant tout comme un consommateur qui doit pouvoir

choisir librement le pourvoyeur qui lui apporte le meilleur service de santé. C'est dans cette logique que des pressions s'exercent pour remplacer l'assurance maladie universelle par des assurances privées et pour confier les soins de santé à des hôpitaux ou centres de santé privés jugés plus efficaces, plus rentables.

Or la santé doit être considéré d'abord comme un bien commun universel, et ce pour trois raisons fondamentales :

1. De nombreuses maladies résultent de l'environnement : certains cancers et des maladies dégénératives, les allergies, l'obésité et ses conséquences, certaines maladies respiratoires, les maladies infectieuses liées à la qualité de l'eau et des services hygiéniques, ou transmises par des insectes vecteurs, les accidents du travail et bien sûr les maladies d'origine animale, les zoonoses, comme le Covid-19. La prévention



et le traitement de ces maladies sont impossibles sans une action au niveau des populations dans leur ensemble.

2. On ne peut pas considérer le malade comme un consommateur "éclairé", capable de choix. C'est d'abord une personne anxieuse, qui recherche auprès du médecin un sentiment de confiance. Les médecins prêtent serment de ne pas abuser de cette confiance. D'où l'importance majeure de l'indépendance des professionnels à l'égard des industriels de la santé, des gestionnaires et des financeurs.
3. Les modes de financement de la santé expriment les valeurs profondes d'une société. Aucune société développée ne peut accepter ouvertement de laisser mourir à la porte de l'hôpital ceux qui ne peuvent pas payer. Le principe d'égalité des personnes face à la maladie et à la mort, quelles que soient leurs conditions

sociales, leurs origines ou leurs croyances, est une valeur fondamentale de la démocratie. C'est aussi un critère d'efficacité : quand des personnes renoncent à se soigner à cause de difficultés économiques, en cas de maladies contagieuses, elles mettent les autres personnes en danger. Le renoncement aux soins entraîne aussi des consultations plus tardives, l'aggravation des pathologies et finalement un coût plus élevé.

Pourtant les politiques de santé vont dans le sens de la privatisation

Dans les trente dernières années, les Gouvernements, affrontés à l'accroissement des dépenses de santé entraînés par les progrès de la médecine, le vieillissement de la population et la pression des nombreux déterminants sociaux, économiques et environnementaux de la santé, se sont efforcés de limiter les budgets. Les hôpitaux publics ont

été astreints à des politiques de rentabilité, à une logique "business plan" qui déconnecte l'activité et son financement de sa justification en terme de santé publique. En effet, le critère d'une activité hospitalière n'est plus le bénéfice pour le patient et pour la collectivité, c'est-à-dire "le juste soin au moindre coût", mais la rentabilité pour l'hôpital. Une pression intense a été exercée sur les professionnels de santé pour accroître leur productivité ; des milliers de lits d'hôpitaux ont été supprimés. Les stratégies à long terme ont été oubliées au profit d'une vision à court-terme ; c'est ainsi que les stocks de masques médicaux ou de médicaments jugés trop coûteux ont été abandonnés. Une tendance à la privatisation des services de santé s'est accrue. Comme les services privés s'orientent bien évidemment vers les soins de santé les plus rentables, il en est résulté une réduction relative de la couverture de santé et un accroissement des inégalités entre les groupes sociaux pour l'accès aux soins.

L'articulation entre l'hôpital public et la médecine de ville est aussi en crise. Les contraintes économiques ont amené à imposer aux patients des épisodes hospitaliers de plus en plus courts (on parle de "médecine ambulatoire"), reportant de nouvelles tâches sur une médecine de ville inapte à les prendre en charge, en amont comme en aval de l'hôpital.

Beaucoup de patients ne trouvent plus de médecin traitant, surtout dans les zones rurales. Les jeunes médecins, notamment généralistes, aspirent majoritairement, à exercer leur métier sans les contraintes de l'entrepreneuriat individuel et ses lourdeurs administratives, contraintes inhérentes au libéral dans toutes ses variantes. Beaucoup de patients s'adressent alors directement aux services d'urgence des hôpitaux qui sont débordés.

La loi de l'assistance inversée

Les conséquences de cette politique pour les populations défavorisées ont été décrites par le médecin anglais Julian Tudor Hart, dans un célèbre article publié dans *The Lancet* en 1971 comme la *loi de l'assistance inversée* : la qualité des soins est inversement proportionnelle aux besoins de la population. Face à la gravité et à la complexité des problèmes cliniques - fortement imbriqués avec les problèmes sociaux, l'offre de services sanitaires et sociaux est souvent insuffisante tant en quantité qu'en qualité. C'est toute la chaîne des soins primaires, y compris les services de santé mentale, qui est faible et qui ne permet pas une activité de prévention proactive et une prise en charge efficace des cas les plus graves.



Mobiliser localement la population sur enjeux de santé

Il semble pourtant qu'un courant inverse se dessine afin de mobiliser les professionnels de santé et la population sur des projets de santé répondant aux besoins locaux. En France, par exemple, pour assurer une meilleure répartition géographique des médecins en organisant l'offre des soins dans une approche territoriale cohérente, des maisons et centres de santé se créent de plus en plus à travers le territoire. La plupart des maisons et centres de santé s'inscrivent dans des politiques locales de santé publique. Ils organisent l'accès à la prévention et aux dépistages et contribuent à l'équité de l'accès aux soins. Ces centres et maisons de santé adoptent souvent un statut de coopérative.

Le médecin italien Gavino Maciocco donne l'exemple de la maison de santé de Piagge dans la banlieue de Florence :

"On a tout de suite compris qu'il fallait intervenir, et rapidement. Et en quelques mois, la situation a considérablement changé, pour le mieux. Le nombre de médecins de famille de la Maison de la santé est passé de 3 à 5, la médecine de groupe a été activée et le temps d'accès quotidien des patients a été considérablement allongé (7 heures à partir du 1er février). Un travail multidisciplinaire intense et fructueux s'est développé, notamment dans le domaine de la santé mentale, dont le service a été renforcé. Les agendas des activités de spécialistes et de diagnostic avec accès direct pour les médecins de famille ont été renforcés. Les travaux sont en cours et la Casa della salute delle Piagge est en passe de devenir une "bonne pratique" de santé territoriale, à commencer par l'accueil décent des patients, avec la présence d'un nouveau secrétariat qui fournit aux utilisateurs les informations nécessaires pour accéder et utiliser les services."

Les coopératives de santé existent dans de nombreux pays

Les coopératives de santé existent dans de nombreux pays et une organisation internationale des coopératives de santé a même été créée : IHCO (International Health Cooperative Organization - Organisation Internationale des



Coopérative de santé). Cependant, suivant les pays les coopératives prennent des formes diverses.

Coopératives de professionnels de santé

Certaines coopératives ne regroupent que des personnels de santé : médecins, dentistes, infirmiers, pharmaciens, paramédicaux. Leur objectif est d'améliorer les conditions de travail de ces professionnels. Ce type de coopératives est très répandu au Brésil et en Argentine. En Belgique, en Espagne, en Italie on trouve aussi des pharmacies coopératives ; au Canada, le secteur ambulancier lui-même fonctionne souvent sous la forme de coopérative.

Coopératives d'usagers

Le besoin de combler des lacunes dans les services de santé, y compris la prévention et l'amélioration du bien-être, explique le développement des coopératives d'usagers. Souvent ces coopératives assurent l'accès à

des traitements à certaines catégories de malades ou bien apportent des services adaptés à certains groupes à risque. Au Canada, par exemple, des cliniques coopératives se sont constituées pour fournir des Services de santé adaptés aux personnes âgées, aux autochtones, aux personnes sans ressources ou à des patients souffrant de maladies chroniques. D'autres se sont constituées pour fournir une couverture sanitaire dans des zones de population marginale ou clairsemée où l'accès aux services de santé pose problème. Au Japon les coopératives d'usagers prennent la forme de coopératives communautaires par exemple en zone rurale. Les services offerts sont mieux adaptés aux besoins des usagers et soutiennent le développement de pratiques innovantes y compris dans le domaine de la prévention.



Coopératives multipartites

D'autres coopératives sont caractérisés par la participation d'une diversité de parties prenantes dans leurs instances de direction. Par exemple des professionnels de santé, mais aussi des usagers et d'autre personnes ou organisations intéressées par le succès de la coopérative. Cet intérêt partagé renforce les liens que les coopératives tissent avec la communauté locale et la capacité qu'elles ont de répondre au bien commun. Singapour a développé ce type de coopérative. En France depuis 2015, un nouveau modèle de gestion des centres et maisons de santé a émergé sous forme de Société Coopérative d'Intérêt Collectif (SCIC), à but non lucratif.

Entre compétition commerciale et solidarité sociale

L'Alliance Coopérative Internationale définit une coopérative comme "une

association autonome de personnes volontairement réunies pour satisfaire leurs aspirations et besoins économiques, sociaux et culturels communs au moyen d'une entreprise dont la propriété est collective et où le pouvoir est exercé démocratiquement".

Les valeurs affirmées par les coopératives sont-elles suffisantes ?

Les valeurs fondamentales des coopératives, définies par l'alliance Coopérative Internationale, sont la prise en charge et la responsabilité personnelles et mutuelles, la démocratie, l'égalité, l'équité et la solidarité. Fidèles à l'esprit des fondateurs, les membres des coopératives adhèrent à une éthique fondée sur l'honnêteté, la transparence, la responsabilité sociale et l'altruisme.

Cela est-il suffisant pour assurer que les coopératives de santé seront toujours capables de prendre en charge la santé comme un bien commun universel ? Au Canada, où les coopératives de santé sont bien développées, certains accueillent avec beaucoup d'enthousiasme cette nouvelle forme que peut prendre la pratique médicale, mais d'autres posent des objections pertinentes. Les coopératives de santé peuvent aussi se laisser piéger dans des logiques de consommation et de concurrence. Pour attirer des

médecins, certaines leur offrent la possibilité de tarifs de soins spéciaux allant au-delà de ceux prévus par l'assurance maladie en même temps qu'elles proposent à leurs adhérents des avantages spéciaux dont le reste de la population ne bénéficie pas, rompant ainsi avec le principe de l'universalité et de l'égalité des soins.

A quelles conditions les coopératives peuvent-elles contribuer au bien commun ?

Les coopératives de santé représentent une formule attractive pour réaliser un équilibre entre les besoins des membres de la coopérative, les droits des citoyens de la communauté et les demandes des médecins. Mais elles peuvent aussi se laisser entraîner dans des stratégies concurrentielles en tout point similaires à celles mises en place par les entreprises médicales privées. Quelles sont les conditions qui peuvent leur permettre de se prémunir contre cette dérive ?

1. L'utilisation des statuts coopératifs pour associer diverses parties prenantes : la collectivité locale, les professionnels et les autres salariés, les patients du centre de santé, sans qu'aucune partie ne puisse détenir plus de 50 % des droits de vote. En accordant une place aux usagers dans la gouvernance, la forme coopérative permet la construction de

nouveaux équilibres dans la relation soignant/patient.

2. La définition d'un projet local de santé au profit des patients et selon les besoins et ressources d'un territoire, dans une meilleure articulation avec la médecine hospitalière, avec les services de soins de suite, les municipalités, les services à la personne, les maisons de retraite, les mutuelles, etc.
3. La validation de ce projet par les autorités sanitaires dans le cadre de la politique publique de santé.
4. Un financement assuré par le système national d'assurance-maladie.

Espérons qu'à l'avenir, de nombreuses coopératives de santé répondant à ces critères seront créées pour décentraliser les services de santé et engager directement la population, au niveau le plus local, dans la prise en charge de la santé comme un bien commun précieux.



Photo Anna Shvets, Pexels

LES SOLEXOS

CINQUANTE-CINQ JOURS ENTRE QUATRE MURS

Par Michel Seyrat

Les SOLEXOS sont sept : trois garçons et quatre filles de quinze ans. Grace au grand-père de l'un d'eux collectionneur et restaurateur des VéloSolex de sa jeunesse, ils se sont passionnés pour ce cyclomoteur dont ils ont fait leur signature quand ils rendent des services ou font connaître un événement.

Quand a commencé le Premier Grand Confinement Universel de la vingtième année du vingt et unième siècle, Kévin a été le Solexos le plus chanceux en le vivant chez ses grands-parents : verdure, chemins pour courir, et atelier Solex accessible jour et nuit ! Mais pour les six autres, la fameuse "distanciation sociale" les dispersait aux quatre coins de la ville.

Ludovic et Anna, les jumeaux Bergot, habitent dans une maison de ville à un étage avec petit jardin. Les Solexos comptent

généralement sur eux pour prendre des initiatives ou organiser la bande. Ludovic a besoin que tout soit organisé, programmé, en place ; Anna est plutôt sportive écolo et cuisine régulièrement des soupes de légumes. Après trois jours enfermés, Ludovic s'est demandé avec sa sœur ce qu'ils pourraient faire en dehors du travail que le lycée envoyait et de l'aide aux devoirs de leurs jeunes frère et sœur.

- Anna, il faut qu'on se bouge. C'est interminable une journée de confinement.





- D'accord mais sans sortir ni voir personne, ça va faire chauffer les téléphones et les écrans.

- C'est fait pour ça, non ? Alors, co-muni-quons !

- A la maison, on n'a jamais autant causé les uns aux autres, même papa parle !

- Et le frangin et la sœurette sont d'un bavard !

- Alors, avec qui communiquer ?

- Je me disais qu'on pourrait interroger "nos anciens fragiles" pour les faire parler d'eux.

- Les fragiles en question pour toi c'est Papy-Mamie et Pépé-Mémé ?

- Exact mais pas seulement.

- Question fragilité, y a pire, et quand papy démarre, j'ai du mal à suivre.

- Et quand Mémé s'accroche au téléphone, les télécom s'affolent. Je pense aussi à Mémé Jeanne qui a largement dépassé les 90 si je me souviens bien et la tante de Mamie...

- ...Houlà, Tata Agatha, ça sera dur.

- Sans doute, mais ce sont nos vieux à nous et on a le temps de

s'intéresser à eux.

- Tu proposes donc ?

- Qu'on leur suggère un sujet et qu'on leur téléphone régulièrement pour les écouter et transcrire leurs propos dans une sorte d'album.

- Et tu voudrais qu'ils parlent de quoi ?

- J'ai pensé à la chanson de Trenet, Que reste-t-il de nos amours et leur demander "à votre avis que reste-t-il de vos vingt ans ?"

- Et tu crois que ça va les amuser ?

- Je pense que si c'est nous qui le leur demandons, ils seront content de transmettre les souvenirs de leur jeunesse.

- Je pense qu'on devrait aussi chercher un autre sujet, si ce lointain

passé ne les intéresse pas. Mais, d'accord, frérot, je te suis sur ce projet.

Quand ces jumeaux ont quelque chose dans la tête, on peut leur faire confiance pour le réaliser. Cette décision prise, il était urgent d'en parler avec les autres membres de l'équipe, et savoir aussi comment ils occupaient, eux, leurs journées de confinés.

Avec Kévin, ce fut simple. Ils connaissaient les lieux, les grands-parents Lebrun, leur genre de vie. Mais Kévin avait une grande nouvelle à annoncer :

- Grand-père a accepté d'aider ses vieux copains à restaurer leurs vieilles mobylettes qui traînent dans les granges et ils y arrivent. Du coup, comme j'ai parlé à leurs petits enfants des Solexos, ils ont décidés de créer les Mobylos, sur Mobylettes exhumées et ressuscitées. On fait école, qu'est-ce que vous en dites, vous deux ?

Ludovic n'était pas très enthousiaste, mais Anna trouvait l'idée sympa, poussant son frère à un regard plus positif.

- On peut pas te lâcher à la campagne avec ton ancêtre, dit-elle, sans que tu relances un nouveau défi mécanique. Vous êtes vraiment des maniaques, tous les deux.

- Et à part la mécanique, le confinement, c'est comment ?

- Bah, pas terrible et en plus mon prof de physique me pousse au boulot comme si je préparais Polytechnique, même Grand-Père est dépassé et pourtant il était fortiche. Heureusement, le maire du village m'a fait une autorisation de déplacement "pour assistance aux personnes vulnérables" alors je fais le tour du village deux fois par jour.

- Et tu les assistes comment ces "personnes vulnérables" ?



- Ah, ça, c'est l'idée du maire. Il a acheté un thermomètre frontal à infrarouge et il m'a demandé de faire le tour des "sénior" comme il dit et de leur indiquer leur température matin et soir. Comme ils ont tous vu ça à la télé, chacun est d'accord et note sa température. Moi, je dois rien dire, mais si elle est trop élevée, ils appellent le toubib. J'ai donc un Solex sanitaire ! Je vais lui peindre une croix rouge !

- Et tu leur parles aux anciens ?

- Ouais, ça dépend. Certains n'aiment pas trop ouvrir leur porte et d'autres ne me lâchent plus. Mais avec les masques sur le visage, c'est difficile : moi je les comprends mal et eux ils m'entendent mal !

- Malgré tes problèmes de communication, tu crois que tu pourrais entrer dans notre projet et leur demander ce qui reste de leurs vingt ans ?

- Je te dis ni oui ni non, j'y réfléchis, mais au train où ça va entre les températures des vieux, les mobs du grand-père, les devoirs de la "nation apprenante" et les bricolages pour ma grand-mère, je vais m'épuiser. Vivement qu'on déconfiner pour se reposer.

- On se rappelle bientôt, Anna et moi nous ferons tourner les infos. Salue tes grands-parents pour nous.

Dans le tour d'horizon des Solexos, Anna voulait entendre vite des nouvelles de Samia Cosso qui vivait dans un petit appartement du vieux quartier avec sa mère. Comme tout était ralenti, l'administration où elle travaillait ne la mobilisait que deux demi-journées par semaine, elle avait donc du temps toutes les deux, et sa mère prenait même plaisir à suivre les cours "à domicile" de sa fille. Mais c'était une femme active qui avait dit dès les premiers jours du "restez chez vous" :

- On ne va pas rester sans rien faire, toutes les deux, sur le canapé. J'ai trouvé des coupons de tissus très bons pour faire des masques. Si on s'y mettait, en relançant la machine à coudre enfouie en bas du placard, qu'est-ce que tu en penses, y en a besoin partout et mon chef de service il voudrait en acheter pour les collègues.

- Tu sais maman que moi, question couture, je suis pas douée, mais c'est quand même une bonne idée.

En entendant comment Samia et sa maman s'étaient mises dans le coup, Anna se dit que, décidément, les Solexos avaient du ressort.

- Et pour les cours du lycée ?

- Là, je suis un peu perdue, tu t'en sors toi ?



Les deux Solexos Julie Garnier et Elodie Morel habitent le même grand ensemble construit au centre-ville à l'emplacement d'une ancienne usine textile.

Tut-tut-ding-ding, et la connexion s'établit. Anna attaque :

- Alors, les filles, à part les écrans, vous faites

- Pas terrible, si tu veux on peut s'en parler quand on est coincée.

- Volontiers. Et des masques, vous en avez, vous ?

- Quelques-uns filés par la mairie, mais ils sont déjà usés.

- Je t'en prépare une douzaine lavables, je te fais un paquet et on s'entrevoit à un moment de sortie pour "déplacement bref", un kilomètre toi, un kilomètre moi, ça doit faire à peu près le compte, non ?

- Ouais, super bonne idée, mais chuuut !

- Bon pour les masques, dit Ludovic, on en aura besoin pendant longtemps. Et Julie et Elodie, tu as des nouvelles ?

- On a rendez-vous sur Messenger dans un quart d'heure. D'ici là je souffle un peu, c'est crevant le téléphone en continu.

quoi ?

- Ben comme toi, les commentaires de texte de Dame Laurent, les problèmes de Jojo-le-matheux, les docus de mômssieur Lebras. On risque pas de s'ennuyer.

- Et à part le lycée à la maison, quoi d'autre, demande Ludovic.

- Notre grand ensemble est construit sur l'emplacement d'une manufacture textile rasée dans les années soixante.

- Alors on a décidé de la faire connaître aux habitants de nos immeubles.

- On a contacté le bibliothécaire sympa, tu sais celui qui est tout blond et tout doux, et il nous a scanné plein de photos de la manufacture.

- On en a exposé quelques-unes dans les halls d'entrée, avec une boîte aux lettres pour recueillir les témoignages d'anciens ouvriers ou ouvrières.

- Beau ça !
- On y croyait pas tellement, mais il y a eu sept personnes qui se sont signalées, et maintenant on les interroge par téléphone et on va faire une projection pour tout le monde.
- Comment ça, avec les interdictions sanitaires ?
- T'inquiète pas, Ludo, avec le projecteur de papa sur le balcon de Julie, on tombe juste sur le mur aveugle du collège et là, de leurs balcons, tous les habitants peuvent voir. C'est pas beau ça ?
- Terrible, vous êtes des championnes.
- Oui, bon, enfin, nos parents s'effraient de nous voir tout le temps connectées, mais on les a convaincus que c'était intéressant de faire connaître aux habitants des immeubles la vie de cette usine démolie, et que c'était utile pour nos études.

Anna approuva et résuma ensuite les conversations avec les autres. Mais c'était l'heure d'appeler Pablo Sanchez, qui avait fixé une heure précise "pour que j'ai le temps d'arroser mes plantes et de nourrir mes bêtes."

De toute façon, Pablo Sanchez, qu'il pleuve, vente, fasse soleil ou gèle, il se confine un temps régulier et quotidien dans la serre appuyée contre la maison familiale, pour

surveiller ses plantations, observer son vivarium, son terrarium, son aquarium, câliner ses souris blanches et nourrir ses perruches, sans oublier de relever les indications de sa station météo personnelle, le confinement lui donne simplement un peu plus de temps pour sa passion de naturaliste.

- Alors, Pablo, tes crapauds ?
- Ludo, tu sais bien que j'en ai plus.
- Et alors, tu fais quoi ?
- Des blagues, mon vieux, des blagues.

De Pablo, on aurait compris qu'il héberge momentanément une baleine dans sa piscine ou des jeunes renardeaux dans sa niche à chien, mais qu'il fasse des blagues était peu prévisible.

- Et tu les fais comment tes blagues ?
- Je les fais pas, je les raconte. Et dès demain tu vas en profiter. Je suis en train de constituer mon réseau de récepteurs à qui j'enverrai tous les matins des blagues. Les humains sont comme tous les animaux, le stress les perturbe. Donc j'ai décidé de faire œuvre utile en les faisant rire au moins une fois par jour, c'est pas une bonne idée, peut-être ?
- Ah oui, très bonne, mais c'est juste qu'on ne te voyait pas dans ce rôle d'amuseur public.

- Si tu crois que c'est rigolo de faire rire, tu te plantes, c'est un boulot de chien de trouver des trucs drôles, pas trop bêtes, courts pour envoyer en SMS... j'ai mobilisé toute la famille et ça c'est le bon côté parce qu'on se marre bien en cherchant la blague du jour ! Et puis, j'ai déjà deux correspondants qui m'en ont envoyé, ça va faire boule de neige.



- Bravo Pablo, crie Anna dans le téléphone de son frère, tu m'inscris.

Sacré équipe quand même, des copains comme ça, on doit pas les oublier de toute sa vie.

- OK, mais des fois, pour les filles, mes blagues...

- ...Arrête, je suis grande, tu sais, maintenant.

- Bon d'accord, allez, à plus, j'ai encore du boulot dans la serre, c'est devenu difficile de trouver tout ce qu'il faut pour mes cultures et mes élevages, mais j'essaie des trucs nouveaux, pour observer l'adaptation du vivant aux conditions nouvelles, pas vrai Mr Darwin ?

- Apparemment, toi, tu t'adaptes pas mal.

Après cette tournée téléphonique des Solexos, Anna et Ludovic restèrent immobiles et songeurs.



Photo Cottonbro, Pexels

RENCONTRE AVEC

Eduardo Missoni



Bonjour Eduardo, en tant qu'expert en santé mondiale, quelles sont, selon toi, les causes de cette pandémie ? Est-elle vraiment liée à la crise écologique que nous connaissons ?

Le Covid-19 est d'origine zoonotique, c'est-à-dire que le virus était normalement présent chez un animal, peut-être une chauve-souris, et qu'à un moment donné, il y a eu un "spill-over", c'est-à-dire que le virus a eu la possibilité de passer de l'animal à l'homme. Cela a été clairement facilité par la pénétration humaine dans les forêts, l'habitat naturel du réservoir animal du virus et la consommation massive d'animaux sauvages, avec une

exposition humaine importante dans ce qu'on appelle les "marchés humides", où les animaux vivants sont abattus sur place. Ce ne sont pas ces marchés locaux, mais LE Marché global, avec ses mécanismes pillards des ressources naturelles, qui est le principal moteur de l'altération de l'équilibre de l'écosystème.

Dans de nombreux pays, la pandémie a mis en évidence la crise qui affecte les systèmes de soins de santé. Quelles sont les raisons de cette crise, selon toi ?

Franco Basaglia, le psychiatre à qui nous devons la transformation des soins psychiatriques en Italie dans les années 1970, l'a dit lors de ses conférences au Brésil :

"Prévenir la maladie signifie travailler pour maintenir la santé. Mais nous, les médecins, qui sommes formés dans les universités pour traiter les maladies, nous ne savons pas ce qu'est la santé, nous savons seulement ce qu'est la maladie. Si nous voulons vraiment changer les choses, nous devons commencer à apprendre à l'université ce que signifie le social en médecine, parce

que l'homme n'est pas seulement fait du corps, il est fondamentalement fait du social, et dès que le social entre en médecine, le médecin ne comprend plus rien, parce qu'il est habitué à penser que la personne malade qu'il a devant lui est un corps malade, une tumeur, un foie malade, une tête malade. Il ne lui vient jamais à l'esprit que cette personne, cette maladie, cette situation peut être une conséquence de la vie".

La majorité des médecins, au cours de cette période extrêmement difficile, bien qu'ils aient été confrontés à un fardeau de maladies et de travail sans précédent, ont donné une preuve énorme de leur humanité et de leur dévouement, même face à des situations dramatiques et périlleuses. Mais en même temps, de nombreux systèmes de santé ont démontré précisément la faiblesse et l'impréparation des services de médecine communautaire.

En Italie, comme en Espagne et certainement dans de nombreux autres pays, c'est aussi la conséquence du démantèlement du système de santé national selon des logiques économiques et même mercantiles : des logiques qui ont conduit à la médicalisation, à la dépersonnalisation, à l'hospitalisation et à l'institutionnalisation de la maladie.

Que pouvons-nous apprendre de cette tragédie ? Que faut-il ou que faut-il changer dans l'offre de soins et pour répondre plus rapidement aux épidémies qui risquent de réapparaître à l'avenir ?

En pensant à la période post-Covid-19 dans le domaine des soins de santé, beaucoup de gens ne voient que le renforcement (bien que clairement nécessaire) des unités de soins intensifs, ainsi que le développement et la production de nouveaux médicaments et vaccins. Pourtant, peu de gens s'interrogent sur la nécessité de repenser l'organisation du système, et pas seulement le système de soins de santé.

Maintenir et promouvoir la santé signifie plutôt voir et comprendre les personnes et les défis au sein de leurs communautés, sur leurs lieux de vie et de travail - les circonstances qui causent les conditions de malaise et de maladie. En outre, le patient Covid-19 doit être considéré comme une personne ayant ses propres antécédents, tout comme un patient cardiaque ou un patient mental ; non pas un patient avec des antécédents médicaux, mais avec ses propres antécédents de vie. Pensons aux drames sociaux que l'épidémie a mis en lumière - des histoires qui doivent être comprises à leur origine.

La communauté, dans cette optique, se transforme en un lieu où l'alliance peut être créée entre le personnel de santé, les enseignants, les étudiants, les travailleurs, les associations, les coopératives et les mouvements. La communauté se reconstitue comme le lieu d'une citoyenneté active et revitalisée. La communauté devient le lieu de la solidarité et de la coopération entre des citoyens qui ne se connaissaient peut-être même pas avant la pandémie. L'urgence et l'isolement ont déclenché une dynamique de collaboration absolument extraordinaire. C'est de celles-ci que nous voulons tirer les leçons.

De tels changements émaneraient de la rencontre entre les personnes avec leurs besoins urgents et les ressources disponibles, après l'éloignement que la pandémie a imposé. Nous espérons et nous embrassons un rapprochement social progressif enrichi par l'expérience et une nouvelle conscience de la valeur de la solidarité et de la force générée par le travail en commun pour le bien commun.

Dans cette perspective, est-il nécessaire de revoir l'organisation des études médicales ou même de développer de nouvelles spécialités médicales ?

Les travailleurs de la santé sont peut-être l'atout le plus important des systèmes de soins de santé. La pénurie et l'insuffisance des compétences mettent sérieusement en péril la viabilité des systèmes de santé et sont étroitement liées.

À quelques exceptions près, les facultés de médecine continuent à suivre une approche biomédicale, ce qui conduit à un "hospitalocentrisme" à l'origine de l'échec de la réalisation de l'objectif de la santé pour tous, et à la reproduction du modèle social consumériste, commercialisé et mondialisé. La pratique des études médicales est principalement basée sur l'observation d'un individu hospitalisé comme un "patient" au lit et dans un contexte trop souvent socialement et/ou culturellement étranger à la réalité sociale dans laquelle les gens de leur pays naissent, vivent, travaillent, vieillissent et meurent. La standardisation des compétences et des objectifs d'apprentissage (spécialisation, grande complexité, sophistication technologique, etc.) répond à des modèles de soins de santé qui sont à peine viables, même dans les pays à revenu intermédiaire et élevé, et qui, ailleurs, ne sont accessibles qu'aux groupes de population à revenu élevé. Dans les pays plus pauvres, une telle approche tend à produire du personnel de santé

"d'exportation". En effet, les travailleurs de la santé et en particulier les médecins, qui ne sont pas préparés et peu motivés pour servir dans leur propre communauté, chercheront ailleurs - d'abord dans le secteur privé et les grands centres urbains, puis à l'étranger - le type d'intégration professionnelle qui requiert les compétences et répond aux aspirations suggérées dans leurs études de médecine et qui répond au stéréotype mondialisé du héros médical mythique de la plupart des séries populaires .

Pour remédier à la pénurie de personnel de santé et à sa répartition, il convient de revoir en profondeur les politiques et les investissements afin d'aligner les compétences des travailleurs de la santé (connaissances, expérience, motivation, valeurs) sur le contexte et les besoins de la population qu'ils sont censés servir.

Les programmes d'études des travailleurs de la santé doivent être radicalement repensés, en déplaçant l'accent principal sur les déterminants de la santé et en reliant systématiquement l'enseignement, la méthodologie, la technologie et l'expérience aux réalités locales. La solidarité avec les personnes les plus démunies et l'engagement au service de la population devraient inspirer et

orienter les travailleurs de la santé tout au long de leurs études et, plus tard, de leur profession.

Penses-tu que la pandémie de Covid-19 aura un tel effet sur l'opinion publique et les gouvernements qu'il y aura un "après" ou que tout redeviendra comme avant ?

De nombreuses communautés sont encore en plein milieu de la tempête. Néanmoins, si nous enregistrons quelques expériences de coopération significatives en cours, nous essayons également d'imaginer ce que sera l'"après". Nous nous demandons si Covid-19 va réellement marquer une époque - avant et après - ou si l'expérience va simplement nous submerger, empêchant tout changement réfléchi. L'urgence de revenir à la "normale" nous poussera-t-elle simplement à tout recommencer, comme si rien ne s'était passé ? Allons-nous simplement revenir au passé sans avoir compris ce qui s'est passé au niveau planétaire ? Allons-nous collectivement "oublier" comment tout est structurellement lié à la société qui fonctionne, depuis bien trop longtemps, sur la base de l'individualisme, de la concurrence, de l'exploitation et, surtout, de la destruction de l'environnement ? Toutes ces questions sont ouvertes et la réponse ne doit pas être "soufflée

dans le vent" comme dans la célèbre chanson de Bob Dylan, nous devons en tirer la leçon et plutôt construire une réponse pratique et urgente au niveau mondial : réduire notre impact environnemental, réorienter la consommation vers les biens essentiels, recycler et réutiliser, réduire totalement la "vitesse" de notre société. Cela peut être fait. Toutefois, cela nécessite ce que j'appelle un changement de paradigme, en plaçant la santé humaine et planétaire au cœur de nos priorités et donc des politiques locales, nationales et mondiales. À cette fin, une citoyenneté active est essentielle.

Merci, Eduardo !