



Fenêtre sur le monde n°20



Cette Fenêtre s'est ouverte pour la première fois il y a plus d'un an, sur un monde qui se fermait à toute vitesse face à une menace inconnue, invisible, mortelle. Son objectif, inchangé depuis : mettre en lumière les forces qui, dans le désordre et le désastre, gardent leur rationalité et leur combativité « sans jamais dévier de leur devoir » de protection non seulement de la santé, mais surtout des droits et des libertés qui ne doivent pas sombrer sous prétexte d'urgence

sanitaire. Arrivée à sa vingtième ouverture, la Fenêtre n'a rien d'autre à « célébrer » que la constance de ces forces, solidaires et chaleureuses, dont les luttes ont conjuré la peur rendant aux humains médusés leur part d'humanité et de courage pour affronter la pandémie des régressions et des oppressions. Car en face, des murs se dressent pour protéger des fontaines regorgeant de richesses qui auraient dû être des biens communs. Faisons tomber les murs. Assez de voyages immobiles. Les lutteurs et lutteuses ont hâte de se donner la main pour de vrai. Fermer cette Fenêtre ouvrira en grand la vie « d'après » qui piaffe d'impatience au seuil de cet espoir vaccinal que nous voulons universel, comme le « droit universel à la respiration ».

Justice vaccinale, espoir mondial

COVAX cherche financement le plus tôt possible

Deux milliards de dollars : c'est la somme supplémentaire dont COVAX a besoin pour réserver les doses de vaccins anti-COVID nécessaires pour les pays « à bas revenus » dont cette plateforme de l'OMS est la seule voie d'approvisionnement.

Un article du *NYTimes* du 16.04.2021 fait état de ce besoin et de l'urgence d'avoir cette somme additionnelle maintenant, afin de sécuriser le paiement des commandes que COVAX effectuera pour ces pays avant que les doses ne soient raflées par les pays riches, qui, eux, peuvent promettre sans engager l'argent, car les multinationales de Big Pharma leur font confiance.

Une responsable de GAVI, l'alliance du vaccin qui a co-développé COVAX avec l'OMS, insiste : « si on attend que les vaccins soient sur l'étagère, il sera trop tard ; ils seront déjà achetés par quelqu'un d'autre ».

Il n'existe malheureusement pas beaucoup de méthodes de trouver cet argent, à partir du moment où les pays riches n'augmentent pas leur participation : COVAX a donc organisé un « événement de levée de fonds » (selon l'expression anglo-saxonne consacrée) le jeudi 16 avril, qui lui a rapporté 380 millions de \$ de promesses de dons.

C'est la Suède qui s'est montrée la plus généreuse. D'autres pays ont promis aussi. L'argent privé est venu compléter, dont 2,5 millions de \$ promis pour tout de suite par la fondation *Google Health* (!), qui a aussi promis de fournir du soutien technique aux ingénieurs développeurs de COVAX et espère que « d'autres suivront l'exemple », selon une de ses responsables. L'administration Biden a promis 2 milliards (Trump avait coupé tout financement à l'OMS) pour l'année en cours et 2 milliards pour 2022.

On peut toujours rêver que les fondations privées « donnent généreusement » pour promouvoir la santé globale. Ou soupçonner qu'elles espèrent des contreparties, notamment si leurs ingénieurs s'immiscent dans le mécanisme de COVAX. En tout cas, l'argent est là, et COVAX continue ses livraisons : 38 millions de doses à 113 pays.

Mais COVAX exige que ses efforts soient partagés : les pays riches qui ont des surplus de vaccins doivent les mutualiser. Pour l'instant, seule la Nouvelle-Zélande l'a fait.

<https://urlz.fr/fwoN>

La démonstration par l'exemple :

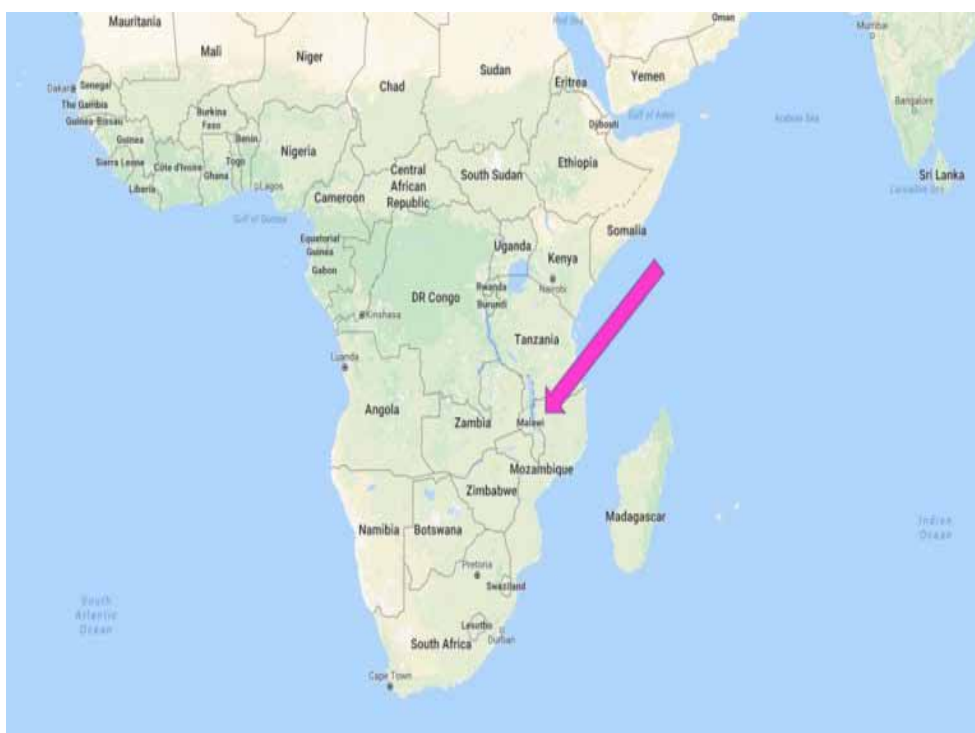
Selon le pays où ils habitent, les membres des familles dispersées aux quatre coins du monde, privés de la chaleur des retrouvailles régulières comme ils ne pouvaient plus voyager sans risque pour leur santé ou sans obligation d'observer de longues périodes de quarantaine, ont été vaccinés ou non, avec plus ou moins d'avance ou de retard, à la merci des enjeux géopolitiques et de l'injuste répartition des doses.

Le récit de Pui-Wing Tam, éditorialiste au *NYTimes*, publié le 14.04.2021, illustre les inégalités des campagnes vaccinales selon les pays : « nous sommes dispersés sur trois continents, à la merci de la géopolitique vaccinale. Qui d'entre nous sera inoculé le dernier ? » se demande-t-elle dans son article intitulé « Le voyage vaccinal global de ma famille ».

Pui-Ying, la sœur de la journaliste, est pédiatre. Elle vit et travaille au Malawi, pays de l'Afrique australe situé entre le Mozambique, la Zambie et la Tanzanie, ancienne colonie britannique (indépendance en 1964). C'est l'un des pays les plus pauvres du monde. En février-mars, quand les vaccins arrivaient dans les pays « développés », il n'en restait pas pour le Malawi. Les soignants du *Queen Elizabeth Central Hospital* à Blantyre, la deuxième ville du pays, n'avaient aucune perspective de se faire vacciner, tandis qu'ils luttaien sans véritable protection contre la COVID19. La sœur journaliste aux États-Unis pose la question : Pui-Ying, qui n'habite pas dans un pays « développé », sera-t-elle le dernier membre de la famille à recevoir sa piqûre ?

Pui-Wing reconstitue l'ordre normal des choses : si les pays riches n'avaient pas raflé les vaccins dès parution pour leur propre population, les critères devraient être les mêmes pour tous, à savoir l'exposition à la contamination (de par son travail ou son état de santé), et l'âge. La pédiatre du Malawi aurait dû être la première. Les parents viendraient ensuite. Et les deux sœurs, l'une à New York et l'autre à San Francisco, jeunes et avec des métiers non exposés, les dernières. Sauf qu'elles étaient en fait les premières...

Les parents, âgés de 75 ans, sont à Hong Kong. Les considérations géopolitiques et les doutes sur la « fiabilité » des vaccins les ont d'abord conduits à refuser la vaccination, comme 50% des habitants. Ils ont ensuite changé d'avis, mais attendaient que les vaccins arrivent de Chine, car ils ne faisaient pas confiance aux vaccins « américains ». De fait, les premiers vaccins arrivés à Hong Kong fin février étaient chinois, un million de doses de Sinovac. Les parents ont finalement pu être vaccinés début avril...



Au Malawi, la pédiatre attendait sous la menace du variant sud-africain qui a fait grimper le taux de contaminations à 40%. Les soignants étaient désespérés, avaient perdu des collègues, des amis. Le pays n'avait même pas une dose de vaccin, incapable de payer. COVAX a envoyé 360.000 doses d'AstraZeneca en mars, salués par les soignants avec le V de la victoire, mais en réalité couvrant à peine 2% des besoins. On attendait (quand ?) 960.000 doses de plus.

Aux États-Unis la situation s'améliorait de jour en jour, les doses étaient abondantes et par endroits la vaccination ouverte aux personnes de 16 ans et plus. Pui-Wing, la journaliste, a eu sa première dose le 10 mars. Elle décrit cela comme une formalité et un soulagement, mais déplore l'avoir reçu avant sa sœur du Malawi, affectée aux urgences pédiatriques COVID19.

L'ambiance décontractée du récit de vaccination de cette famille qui projette des retrouvailles pendant l'été, ne masque pas l'amertume de son auteur : en soulignant qu'elle a été vaccinée *avant* Pui-Ying, soignante de première ligne qui « souriait sous son masque » sur la photo de sa vaccination, et presque en même temps que ses parents âgés, la journaliste du *NYTimes* met le doigt sur les inégalités vaccinales causées par le pouvoir de l'argent et l'égoïsme des pays riches.

Le récit de Pui-Wing Tam :

<https://urlz.fr/fwoZ>



Cherchez l'argent : Pfizer augmente ses bénéfices et... le prix de ses vaccins

Le 14.04.2021, Thomas Lemahieu, vigie vaccins désormais incontournable et très bien renseignée, publie dans *l'Humanité* un article intitulé « Entre la Bourse et la vie, Pfizer fait son choix ». Il y révèle que Pfizer va bientôt augmenter le prix des vaccins (commandés par l'Union européenne [UE]), de 12 à 19,5€/l'unité.

C'est le premier ministre bulgare qui l'a révélé, déplorant que « cela va avoir un impact sur les budgets ». L'UE a commandé 1,8 milliard de doses supplémentaires, la multinationale voit donc de juteux profits en perspective, ce qui réjouit ses actionnaires (dont un certain BlackRock, fonds bien connu depuis la lutte contre la destruction du système des retraites en France en 2019). La pandémie crée de nouvelles conditions de « marché », les dirigeants de Pfizer s'en réjouissent des « opportunités ».

Les prix peuvent encore augmenter. Pourquoi une entreprise capitaliste dont l'objectif est de maximiser les profits, serait-elle soucieuse de la capacité des acheteurs à payer ? Ce n'est pas son problème. De plus, si lesdits acheteurs ne protestent pas ou si peu, ils laissent supposer qu'ils acceptent de grever leur budget pour enrichir Big Pharma.

La faute au R&D « coûteux » ? Pfizer et BioNtech se sont partagé le coût, mais ils ne disent pas qu'en fait ce sont les budgets publics qui en ont supporté la plus grande partie, en versant des subventions. L'UE, soucieuse par ailleurs de « l'équilibre des budgets » de ses états-membres et si prompt à leur imposer l'austérité (comme elle l'a fait avec la Grèce), a versé, avec l'Allemagne, quelques 445 millions d'€.

Le 21 avril, Thomas Lemahieu s'intéresse de plus près aux réactions de l'UE, qui « paie sans lésiner » et « remporte la palme de l'égoïsme » à l'OMC, où même les États-Unis ont changé de comportement et dénoncé les inégalités vaccinales. Cela change du discours européen qui s'oppose toujours à la levée des brevets.

Pfizer, par la voix de son PDG Albert Bourla (encore un Français « célèbre »), adopte un système de prix à trois niveaux, selon les pays, prétextant que pour les pays riches « le vaccin coûte le prix d'un repas », tandis que le véritable prix est « inestimable, des milliers de dollars », car il permet de sauver des vies et de rouvrir des économies. Aux pays pauvres, le vaccin sera distribué « à prix coûtant ». Mais il n'y a toujours aucune précision de la compagnie sur le prix à payer hors situation d'urgence pandémique. Les scientifiques n'ont pas encore déterminé s'il faut des rappels annuels, comme pour la grippe, ce qui représentera des coûts supplémentaires impossibles à calculer si le prix reste inconnu.

Thomas Lemahieu démasque le prétendu « prix coûtant » d'Albert Bourla : Pfizer n'a donné que 40 millions de doses à COVAX et, quand elle négocie en bilatérale avec certains pays comme ceux de l'Amérique latine, elle demande des garanties exorbitantes (cf. *Fenêtre* n°17).

L'UE « aide » Pfizer à améliorer son outil de production. Le *Journal des rédacteurs* du 23.04.2021 relate la visite conjointe d'Albert Bourla et de la présidente de la Commission Ursula von der Leyen à l'usine Pfizer située à Puurs (Belgique). La présidente se réjouit de la signature imminente de la nouvelle commande et, dans un tweet de pure langue de bois, exalte « l'équité et l'ouverture » européennes : « l'Europe produit des vaccins pour le monde entier. Nous avons exporté 155 millions de doses à 87 pays depuis décembre », dit-elle, affichant sa « fierté ».

Mais Thomas Lemahieu souligne le fait que, si les brevets étaient levés, la production des vaccins pourrait se faire dans différents pays qui ont la capacité de transformer très vite leurs usines, puisque le processus est assez simple. En Afrique, l'Afrique du Sud, le Nigéria, l'Égypte, l'Éthiopie et même le Rwanda en seraient capables. Ursula von der Leyen préfère sûrement qu'on remercie l'UE pour sa prétendue « équité », mais non qu'on s'émancipe et qu'on acquière son autonomie de production.

La présidente de la Commission a une ligne : les PPP avec les « partenaires fiables » de Big Pharma (cf. *Fenêtre* n°16). Où est passée l'équité, si l'UE, avec sa nouvelle commande et le refus de voter pour la levée des brevets à l'OMC, prive en réalité bien des pays des vaccins dont ils ont urgemment besoin ? Est-ce encore un calcul de « géopolitique vaccinale », dont l'UE devrait avoir honte, si elle voulait vraiment promouvoir ses valeurs tant vantées ?

L'article du 14.04.2021 :

<https://www.humanite.fr/covid-19-pourquoi-pfizer-fait-exploser-le-prix-de-son-vaccin-et-sen-vante-703210>

Et celui du 21.04.2021 :

<https://www.humanite.fr/vaccins-leurope-protege-les-profits-de-pfizer-jusquou-ira-le-scandale-704145>

L'article du *Journal des rédacteurs* (un peu de travail pour vos traducteurs en ligne), où l'on trouve le tweet de la présidente de la Commission :

<https://www.efsyn.gr/node/291343>

L'ONG états-unienne *Health GAP-Global Access Project* qui travaille essentiellement sur l'accès équitable aux traitements anti-VIH, publie sur son blog des articles sur les profits de Pfizer (« enough is enough », s'indigne-t-elle), ainsi qu'un communiqué de presse concernant la lettre ouverte adressée au président Joe Biden par 170 anciens chefs d'États et de gouvernements ou prix Nobel (dont Françoise Barré-Sinoussi, la découvreuse du virus du SIDA) pour lui demander de soutenir la levée de la propriété intellectuelle sur les vaccins anti-COVID.

On retrouve parmi les signataires même des conservateurs, comme le britannique Gordon Brown, ou des socio-libéraux comme François Hollande, mais aussi l'économiste Joseph Stiglitz et l'ancienne présidente du Libéria Hellen Johnson Sirleaf. L'initiative a été coordonnée par la *Peoples Vaccine Alliance* (sur elle, cf. *Fenêtre* n°13).

Lien vers le communiqué de presse :

<https://healthgap.org/press/former-heads-of-state-and-nobel-laureates-call-on-president-biden-to-waive-intellectual-property-rules-for-covid-vaccines/>

Lire la lettre ici :

<https://peoplesvaccinealliance.medium.com/open-letter-former-heads-of-state-and-nobel-laureates-call-on-president-biden-to-waive-e0589edd5704>



Vaccins ou dividendes ? Certains ont déjà choisi

Grâce à l'infatigable Thomas Lemahieu, une enquête sur les dividendes générés par les vaccins est publiée dans *l'Humanité* du 28.04.2021. Elle révèle que les actionnaires des compagnies de Big Pharma, ces fonds ou banques assez peu connus du grand public, vont toucher des milliards de dividendes (1,8 milliard au titre du premier trimestre 2021 seront distribués par Pfizer). La coalition d'ONG *The Peoples Vaccine* (cf. *Fenêtre* n°13) a même calculé qu'en 2020 Pfizer, AstraZeneca et Johnson & Johnson ont « dilapidé 21,4 milliards d'€ en dividendes et en rachats d'actions ».

Combien de personnes aurait-on pu vacciner si cette somme était dédiée à acheter des doses ? 1,35 milliard, si le prix du vaccin (par exemple de Pfizer, calculé arbitrairement par elle-même) est de 15,8€ la dose.



Inutile de dire que dans l'article de Thomas Lemahieu, Sanofi en prend pour son grade. Inutile aussi de répéter ici la politique destructrice d'emplois et de potentiel de recherche de la multinationale « française ». Ce qui frappe dans l'enquête c'est un autre calcul, fait par *l'Humanité* : « une estimation prudente et partielle », selon laquelle près de 70 milliards d'€ ont « récompensé » les actionnaires de Big Pharma depuis le début de la pandémie. L'article explique ensuite que ces compagnies fonctionnent comme « des machines à cash », tout en communiquant sur le « coût » de la R&D et les « efforts » faits pour concevoir et produire les vaccins rapidement.

L'enquête de Thomas Lemahieu se termine avec un calcul de la Chambre du commerce international, institution néolibérale, certes, mais qui « a sorti sa calculette », car la pandémie est désastreuse pour l'économie et donc pour le commerce mondial : « sans accès universel aux vaccins, le monde doit se préparer à perdre encore 7.610 milliards d'€ en 2021 ».

Voilà pourquoi il faut signer et faire signer la pétition de l'Initiative citoyenne européenne (ICE) « pas de profits sur la pandémie » :

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

L'enquête de Thomas Lemahieu :

<https://www.humanite.fr/big-pharma-le-scandale-des-70-milliards-deuros-dedies-aux-actionnaires-plutot-qua-sauver-des-vies>



La pandémie et les femmes scientifiques

Des femmes perdues pour la science à cause de la pandémie ?

« Il est terriblement difficile d'être une femme scientifique en cette période », confie au *NYTimes* Leslie Vosshall, chercheuse en neurosciences à la *Rockefeller University*, l'une des plus importantes institutions de recherche aux États-Unis.

Dans l'article publié le 13.04.2021, signé Apoorva Mandavilli, l'éminente et très primée journaliste scientifique du *NYTimes*, on découvre encore une fois les dégâts causés par la pandémie sur les femmes scientifiques. C'est d'autant plus inquiétant que les femmes prises comme exemples significatifs ont toutes pu télétravailler (ou, pour être plus précis, travailler à distance en mode dégradé) et n'ont pas subi d'interruption contrainte de leurs recherches pour cause de confinement.

Même si ces femmes scientifiques travaillent toutes aux États-Unis, l'article examine la question des inégalités de genre dans la recherche de façon plus générale. La situation de ces collègues parle à tant de femmes, dans tant de pays...

Voilà Alisa Stephens, biostatisticienne de l'université de Pennsylvanie, confinée avec deux jeunes enfants, un bébé et un de 5 ans. Durant le premier confinement, impossible de trouver le temps et surtout la disponibilité intellectuelle pour ses longues séquences habituelles de travail. Elle s'est consacrée à ses enfants. Soit dit en passant, l'article ne mentionne pas d'aide de la part de son mari...

Lors du deuxième confinement, à l'automne, les nourrices étaient autorisées à garder les enfants : Alisa a donc pu travailler... à 80% au lieu d'être à 100%. C'était elle qui s'était fixé cet objectif pour ne pas se retrouver sous pression et se décourager. Elle avoue que ce n'est pas ce qu'elle aurait voulu.

Les femmes scientifiques, plusieurs études le montrent aujourd'hui de façon indiscutable, ont été très défavorisées par la pandémie : moins de publications, moins d'essais cliniques conduits, moins de reconnaissance de leur expertise. Nous avons déjà fait état d'une de ces études dans notre *Fenêtre* n°5. L'une des raisons supplémentaires de la « réduction des performances » des femmes sont les tâches annexes qu'elles entreprennent pour le bien de leur communauté (y compris scientifique) et de leur famille. Là aussi, on se demande où sont les hommes...

Michelle Cardel, de l'Université de Floride, craint les effets secondaires de la pandémie sur les femmes scientifiques: « une épidémie de pertes, surtout de jeunes femmes scientifiques en STEM ».

Les discriminations contre les femmes scientifiques n'ont évidemment pas attendu la pandémie pour être mises au grand jour. L'article reprend divers clichés sexistes, tout en reconnaissant qu'une certaine amélioration est en cours concernant les stéréotypes. Mais ce sont ces progrès que la pandémie vient remettre en question, montrant ainsi la fragilité de l'égalité conquise par les femmes scientifiques. Aujourd'hui, les études montrent que ces femmes sont arrivées au point de rupture : comment faire face à des journées sans fin, où il faut porter sur ses épaules tant de fardeaux ?

Alisa témoigne de la difficulté supplémentaire d'être une femme scientifique de couleur : la pandémie a frappé avec une force disproportionnée les communautés noire et latinos. Une de ses collègues, noire aussi, a vu cinq membres de sa famille malades de la COVID19.

Tout le monde a marqué une « pause » cette année. Alisa s'inquiète pour les promotions, dans un système ESR anglo-saxon où on n'est pas recruté titulaire mais on doit subir la *tenure-track* : l'année « perdue » sera-t-elle rattrapée ? Une année supplémentaire doit être accordée par les universités avant l'évaluation qui mène (ou non) à la titularisation. Mais les femmes sont sceptiques : « c'est comme si tu étais en train de te noyer et qu'on te disait que tu as du temps supplémentaire pour rejoindre la cote ; tu répondrais que ce dont tu as besoin est en fait un gilet de sauvetage ! », disent-elles.

Heureusement toutes ces jeunes femmes scientifiques n'ont aucune envie de laisser s'installer une image fautive d'elles comme des « êtres fragiles », même si elles sont épuisées et exaspérées.

Jessica Hamerman, immunologue à l'Institut de recherche Benaroya à Seattle, rappelle le tollé contre une « recommandation » parue en novembre 2020 à *Nature Communications* : les jeunes scientifiques femmes ne devraient pas avoir comme tuteurs des femmes si elles voulaient progresser plus rapidement dans la carrière (?!). « On est revenu 50 ans en arrière », dénoncent toutes les collègues qui témoignent dans l'article. La revue a retiré cette publication inacceptable suite aux protestations.

Les femmes sont en colère contre le manque de soutien de la part des institutions où elles travaillent. Elles ne sont pas « des hordes féministes » dont ont parlé certains médias suite aux protestations contre *Nature Communications*. Quand la pandémie a déjà impacté leur travail et mis à mal leur carrière (car elles ignorent si leurs difficultés vont être prises en compte dans leur évaluation), les priver d'encadrement d'étudiants et de jeunes collègues est un coup supplémentaire qui pourrait s'avérer fatal. Certains responsables de départements scientifiques et d'écoles (notamment dans la recherche biomédicale), ont « réorienté » les jeunes femmes vers des tuteurs hommes...

Leslie Vosshall raconte une anecdote de son université : quand la journaliste Rachel Maddow y avait été invitée pour décerner un prix prestigieux, elle a remarqué sur son chemin vers l'auditorium où se passait la cérémonie que le mur d'honneur où étaient accrochés les portraits des personnes issues de

l'université qui avaient reçu des distinctions importantes (prix Nobel et autres) n'affichait aucun portrait de femme ! Elle a demandé où étaient passées les femmes (au moins quatre) primées. Leslie Vosshall et d'autres collègues de l'université qui passaient devant ce mur tous les jours n'avaient jamais remarqué cette omission... Cela a permis de compléter avec les femmes et a aussi servi d'exemple pour que d'autres universités fassent de même.



Laboratory of Neurogenetics and Behavior



Leslie B. Vosshall, Ph.D.

ROBIN CHEMERS NEUSTEIN PROFESSOR

INVESTIGATOR, HOWARD HUGHES MEDICAL INSTITUTE

GENETICS AND GENOMICS

NEUROSCIENCES AND BEHAVIOR

La conscience que la pandémie a été particulièrement défavorable à l'évolution professionnelle des femmes scientifiques et pourrait même avoir découragé les plus précaires ou éloigné les jeunes des métiers de l'ESR ne monte pas seulement chez les femmes. Si les institutions scientifiques qui, en théorie, sont attachées à l'égalité et souhaitent la promotion des femmes, ne se montrent pas volontaristes pour faire cesser cette injustice, on risque de régesser.

Dans chaque situation de crise, des menaces pèsent sur des droits conquis de haute lutte. L'égalité est une conquête qui concerne toute la société, non seulement les femmes. Les femmes scientifiques se battent, comme toujours, pour la préserver. Ce qu'elles attendent c'est de ne pas juste les regarder faire, mais se joindre à elles.

<https://urlz.fr/fwpz>

Bhoutan

Vaccination himalayenne

Petit État coincé entre l'Inde et la Chine, royaume bouddhiste où se trouvent les plus hauts sommets himalayens dépassant les 7.000 m, le Bhoutan ne fait pas partie des pays dont on entend parler dans les médias. Mais comme la pandémie est mondiale, la COVID19 arrive même à ce coin reculé du monde, d'où la campagne très réussie, rapide et efficace de vaccination de sa population que relate le *NYTimes* du 18.04.2021.

Le Bhoutan a réussi à vacciner 60% de sa population, le même pourcentage qu'Israël. Si l'on compare le niveau de « développement » de ces deux pays, on s'étonne de cette réussite et surtout du fait qu'elle n'a pas bénéficié de la même publicité.

Certaines régions du Bhoutan sont lointaines même pour les standards d'un pays himayen. On n'y accède que par hélicoptère, et c'est en hélicoptère que sont arrivées les doses de vaccin en mars. Une fois déchargées, elles ont été acheminées très vite de village en village par les travailleurs de la santé qui ont marché dans la neige glacée. Par malchance, les yaks, ces « rois de l'Himalaya », animaux d'élevage nombreux dans le pays, se sont rués sur quelques-unes des tentes qui faisaient office de centres de vaccination et ont tout détruit. Mais les travailleurs infatigables ont tout reconstruit.

Le premier à arriver était le chef du village. Son seul prénom, Pama, suffit pour l'identifier, pas besoin de nom de famille. Les habitants ont ensuite afflué pour se faire vacciner.

Le Bhoutan est l'un des pays les plus pauvres d'Asie. Mais cela ne l'a pas empêché de vacciner avec la première dose 93% de sa population, et 60% avec les deux doses, entre la mi-mars et le début avril. C'est le sixième meilleur taux de vaccination du monde !

Ce succès est à attribuer à la bonne organisation de la part des autorités (le ministre de la santé loue le « leadership » du monarque constitutionnel, mais ce genre de langage est convenu), à une grande solidarité parmi les habitants, à l'absence de refus ou d'hésitation face au vaccin, et, surtout, à un système de santé public de qualité qui permet de porter les soins aux recoins les plus éloignés du pays. Le représentant du Bhoutan à l'UNICEF pense que le succès est dû aussi au caractère collectif de la campagne : tout le monde s'est senti impliqué, même les habitants des plus petits villages.

Les vaccins sont des dons indiens, avant que l'Inde ne se retrouve dans la situation catastrophique actuelle et cesse d'exporter sa production. Un corps de volontaires, les « gardiens de la paix », a contribué au déroulement de la campagne sur le plan logistique. Tout était prévu, même de l'oxygène au cas où les personnes vaccinées feraient un malaise. La vaccination se passait pendant la journée, et les volontaires, avec les travailleurs de la santé, remballaient le matériel et marchaient le soir pour atteindre le village suivant.

Pour faire venir les villageois, il a fallu les instruire sur les bienfaits du vaccin, car ils étaient très occupés par leurs travaux agricoles et n'avaient pas de temps à perdre. Les volontaires s'y sont attelés ; les villageois sont arrivés.

La santé au Bhoutan est gratuite. Cela a permis de doubler l'espérance de vie entre 1960 et 2014 et d'immuniser 95% de sa population contre les maladies courantes. Les soins plus sophistiqués ou demandant un appareillage sont prodigués en Inde ou en Thaïlande, mais sont pris en charge à 100% par le système public.

Dans ce petit pays enclavé, le risque de diffusion de la COVID19 était extrêmement grave, c'est pourquoi le choix de faire vacciner au plus vite tout le monde était judicieux. Heureusement, seulement 1.000 cas étaient détectés et une seule victime, au prix d'une fermeture très stricte des frontières et d'une quarantaine de 21 jours des entrants, bien respectée.

Comme dit un chef local, « le plus grand succès de la campagne n'était pas sur le terrain, mais dans le ciel. S'il n'y avait pas eu d'hélicoptère, l'acheminement des vaccins aurait été très compliqué, puisqu'on ne peut pas accéder par la route ».

Implication collective, solidarité, engagement, gratuité et... un bon hélicoptère : grâce à ces ingrédients, ce petit État pauvre de l'Himalaya a réussi ce que bien des pays riches et développés peinent à accomplir. Le toit du monde donne l'exemple au monde entier.

<https://urlz.fr/fwpT>



Brésil

Bolsonavirus et virus qui se nomme faim ravagent le pays

Les correspondants du *NYTimes* à Rio de Janeiro publient, le 23.04.2021, un article détaillé sur la faim au Brésil par temps de COVID19, deuxième fléau concomitant de la pandémie.

Le fléau de la faim augmentera sûrement les victimes souvent invisibles et de long terme. Car, depuis un an que le Brésil est frappé par la pandémie, des millions de Brésiliens ont faim. Les files s'allongent devant les distributions de nourriture, les gens slaloment entre les voitures aux feu rouges avec des pancartes « fome » (le mot portugais pour la faim), des initiatives citoyennes se multiplient pour partager le peu de provisions dont chacun dispose et ne pas laisser son prochain mourir affamé.

Le Bolsonavirus l'avait proclamé, en fustigeant les mesures de confinement prises par les gouverneurs locaux : confiner ou fermer les entreprises, c'est-à-dire suivre les conseils des experts en santé pour contenir la contamination, serait « une menace plus forte que la pandémie pour l'économie du pays », en stagnation depuis 2014.

C'est sûr, les entrepreneurs, ses amis, ne voulaient pas en entendre parler. Et lui-même, grand négationniste, minimisait gaïement les conséquences de la COVID19, ridiculisait le port du masque et prônait des thérapies avec des médicaments inefficaces ou même nuisibles. Or, son pari s'est avéré mortel : le Brésil a l'un des taux de mortalité les plus élevés du monde, le tissu social se déchire et l'économie plonge, puisque beaucoup de petites entreprises font faillite et les licenciements sont massifs.

Le Bolsonavirus a changé de discours avec le temps, mais prétendu, comme au début, que « des familles ne peuvent pas supporter le confinement », que « les gens doivent avoir le droit de travailler » sans subir « des mesures dictatoriales ».

Cependant, les témoignages recueillis par le *NYTimes* montrent l'étendue du désastre, que le Bolsonavirus impute à ceux « qui ont fermé l'économie » (les gouverneurs locaux).

Voilà Luana de Souza, mère de famille de 32 ans, qui fait la queue espérant d'obtenir un sac de haricots, de riz, et de l'huile pour cuisiner, car son mari a été licencié de son travail dans l'événementiel (8 millions de chômeurs de plus au Brésil depuis le début de la pandémie) et la famille a épuisé les aides gouvernementales, même en faisant des économies drastiques.

Voilà des associations humanitaires engagées, comme *Tem Gente Com Fome* (« des gens ont faim »), qui fait des collectes et distribue des paniers alimentaires aux gens « qui comptent plus sur les actions des communautés que sur le gouvernement ».

CAMPANHA NACIONAL DE ARRECAÇÃO DE FUNDOS PARA AÇÕES EMERGENCIAIS DE ENFRENTAMENTO À FOME, À MISÉRIA E À VIOLÊNCIA NA PANDEMIA DE COVID-19 EM 2021



Voilà une reconversion : Carine Lopes, 32 ans, présidente d'une école de danse associative dans un quartier populaire de Rio de Janeiro. Comme il n'y a plus de cours, elle s'est mise à disposition des familles de ses élèves (qui l'ont recommandée à d'autres) qui peuvent lui envoyer un SMS pour s'inscrire à ses distributions de nourriture hebdomadaires. Elle craint que les familles les plus pauvres ne se relèvent pas, une fois la pandémie passée.

Carine raisonne aussi en enseignante, pensant aux élèves qui n'ont pas accès à « l'école internet » car pas d'internet ou un seul écran à la maison, utilisé par les parents qui travaillent : « personne ne pourra concourir avec les élèves des classes moyennes qui ont continué à suivre les cours grâce à leur bonne connexion internet et leurs tablettes », se désole-t-elle.

L'absence d'état social est un facteur aggravant : les aides d'urgence, que le gouvernement fédéral avait concédées l'année dernière pour faire face à la première vague pandémique, sont arrêtées, sous prétexte qu'il n'y a plus d'argent. Le réal brésilien est la monnaie la plus dévaluée parmi celles des pays développés ; l'inflation galope.

Une recherche du réseau national interdisciplinaire PENSSAN (*Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional*) réalisée entre le 5 et le 24.12.2020 sur un échantillon de 2.180 ménages de 5 régions du pays, montre que 55,2% des répondants sont en situation d'insécurité alimentaire, dont 9% en situation de famine. 19 millions de personnes ont eu faim au Brésil en 2020, l'équivalent de la population du Grand Sao Paulo. L'enquête dresse un historique du problème de la faim au Brésil et des différentes mesures pour le résoudre, dont la stratégie « Fome Zero » (2004-2013).

L'indice d'insécurité alimentaire pour l'année 2020 s'élève à 70% dans la région du Nordeste. La pandémie a divisé par deux les revenus de la moitié des répondants, et ce phénomène ne se constate pas seulement chez les personnes en situation de pauvreté. Sans surprise, quand les ménages ont un revenu mensuel stable et un logement, le risque de famine est moindre.

La conclusion de l'enquête appelle à des politiques publiques de protection forte et signale que « la montée de la faim durant la pandémie n'est pas de la responsabilité d'un virus, mais des choix politiques de négation et d'absence de mesures effectives de protection sociale ».

Le résumé de l'enquête de la PENSSAN :

<http://olheparaafome.com.br/>

Télécharger l'enquête complète ici :

http://olheparaafome.com.br/VIGISAN_Inseguranca_alimentar.pdf

L'article du *NYTimes* :

<https://www.nytimes.com/2021/04/23/world/americas/covid-brazil-hunger.html?action=click&module=RelatedLinks&pgtype=Article>



Cuba

Une université engagée contre le coronavirus

Le site d'information *Cubadebate*, dans sa section « Alma mater » qui traite du monde universitaire, publie le 23.04.2021 un article intitulé « La CUJAE : là où l'humain et le scientifique vont de pair ».

CUJAE est l'acronyme de l'*Universidad Tecnológica José Antonio Echeverría*, de La Havane. Dans cet établissement, depuis bientôt un an, étudiants et personnel, privés de leur lieu d'étude et de travail « physique », ont fait le choix de l'engagement dans la lutte contre la COVID19, chacun à sa façon.

« Cela semble irréel, mais cela fait bientôt un an », confient-ils au journaliste qui les interroge aux premières heures de la matinée, seules heures de leur disponibilité.

C'est vrai que toutes et tous se lèvent aux aurores, car il faut être au poste en tout début de journée : Paula qui fait partie de l'essai clinique phase III du vaccin *Soberana 02* et doit aller sur l'un des 48 sites de la capitale pour enregistrer les données des personnes faisant partie de l'essai ; Rubén qui travaille à la direction provinciale de la santé et doit y passer 24 heures ; Yoli qui, à la direction de la santé de sa municipalité, doit enregistrer les cas positifs de la journée précédente et s'occuper du transport des patients à l'hôpital si besoin ; Ernesto et Alejandra, qui ont choisi les centres d'isolement où ils répartissent les médicaments ou apportent les repas aux personnes qui y séjournent.

Deux autres membres de la communauté académique de la CUJAE expliquent de façon plus détaillée les étapes de l'engagement : Andres, en 4^e année de ses études d'ingénieur, et Danhiz, fraîchement diplômé et recruté il y a deux ans comme enseignant à l'université.



Quand l'appel à volontaires a été lancé il y a un an, confie Andres, la majorité a opté pour les centres d'isolement, malgré un risque plus élevé d'exposition à la contamination. Cela s'expliquerait non par une quelconque « bravoure », mais par le fait que là, on se sent plus utile car on travaille directement avec les patients. De belles histoires d'humanité ont eu lieu dans ces centres, une réelle fraternité s'est créée au sein du groupe des volontaires. Ces expériences humaines, transmises sur les réseaux sociaux, ont motivé d'autres membres de la CUJAE à se porter volontaires.

Mais les volontaires de la CUJAE n'étaient pas seulement utiles pour le travail médical ou paramédical. Au niveau de la municipalité d'abord (pour cause de restriction des déplacements) et de la province ensuite, ils ont participé à la gestion... de la pénurie, c'est-à-dire des queues qui se multipliaient dans tout le pays.

Cuba, pays soumis au blocus injuste états-unien depuis 60 ans, fait face à des manques de biens, ce qui conduit à faire la queue pour les obtenir, mais qui pose le problème de la corruption. Nos volontaires avouent avoir à lutter contre ce phénomène présent dans plusieurs endroits du pays, où des revendeurs illégaux profitent des queues pour écouler leur marchandise.

Un professeur de la CUJAE, avec les étudiants, a eu l'idée de développer une application, *colas.cu*, destinée à gérer les quantités de marchandises qui approvisionnent les magasins. Les étudiants volontaires

s'en sont emparés pour se connecter en réseau, afin de communiquer en temps réel les manques constatés à tel ou tel endroit. « La question des queues est complexe : leurs organisateurs rendent service à la population, mais doivent lutter en même temps contre la corruption et les inégalités », explique Danhiz.

Et puis, *Soberana 02* est arrivé. L'Institut Finley qui le développe, et le Conseil de défense de La Havane, ont lancé un nouvel appel auquel la CUJAE a répondu pour assurer le traitement des données dans les 48 sites où se déroule l'essai clinique phase III. Plus de 200 volontaires de la CUJAE y participent. Le travail est très intense, au début il a demandé un gros effort d'informatisation.

Pour entrer et traiter les données, mais aussi vérifier leur qualité, les volontaires n'ont pas compté leurs heures et ont travaillé parfois le week-end. Mais, comme l'explique avec une certaine émotion Danhiz, « ce que nous vivons cette année comme société et comme pays est un processus très important : le succès que signifie d'avoir cinq candidats vaccins, dont deux en phase III, et que *Soberana 02* sera bientôt disponible pour la population ».

Les étudiants qui ont choisi de travailler à l'Institut Finley avec les chercheurs sont ravis : ils ont beaucoup appris ; ils ont découvert l'humanité des scientifiques qui ont développé les vaccins, ainsi que leur disponibilité pour les guider.

D'autres ont choisi d'aller directement aider les hôpitaux, sans pour autant être juste des personnes d'appoint, mais en s'impliquant à la gestion des ressources, épaulant ainsi le personnel gestionnaire. L'université a mis ses ressources à disposition des établissements qui en manquaient, et ambitionne de développer avec eux des projets d'amélioration de la qualité du système de santé de la capitale, une fois la pandémie finie.

La CUJAE a été entièrement mobilisée depuis un an, non seulement dans les programmes de volontariat, mais aussi mettant à disposition ses capacités scientifiques : coopération avec l'entreprise « Laboratoires pharmaceutiques AICA » pour la production de médicaments ; production de respirateurs ; applications par le groupe de robotique ; coopération de la Faculté d'ingénierie électrique avec la *Unión Eléctrica* et de la Faculté d'ingénierie civile avec *Recursos Hidráulicos* etc.

Ce travail intense n'aurait pas pu être mené sans le soutien des familles des volontaires et des scientifiques. C'est pourquoi Danhiz pense qu'il faut leur exprimer une gratitude particulière : parents ou grands-parents ont vu leurs jeunes partir parfois pour plusieurs jours pour des tâches qui les exposaient à la contamination ; certes, les familles étaient inquiètes, mais les ont toujours soutenus, leur demandant juste de faire attention et de se protéger.

« S'il est sûr que la pandémie a limité l'accès à l'espace physique de la CUJAE, notre université a grandi, a étendu ses limites géographiques et aujourd'hui nous la voyons plus ouverte que jamais », conclut Danhiz, enthousiaste.

Nous retrouvons le même engagement dans deux universités de deux pays opposés par le blocus : aux États-Unis, pays qui a imposé le blocus, l'Université Davis de Californie (UDC), dont l'action de « bouclier anti-COVID » a été présentée dans notre *Fenêtre* n°16 ; et à Cuba, pays qui subit le blocus, l'action symétrique de la CUJAE.

Une illustration bien concrète de la mission sociale de l'université et de son ouverture à la communauté dans laquelle elle s'insère. Étudiants et personnels garderont sûrement les liens forts créés par cet engagement. Au lieu de fermer l'université, la pandémie l'a finalement ouverte au monde.

<http://www.cubadebate.cu/especiales/2021/04/23/la-cujae-donde-lo-humano-y-lo-cientifico-van-de-la-mano/>

Grèce

Des négationnistes de la COVID19 se ruent dans un hôpital d'Athènes

Le *Journal des rédacteurs* rapporte les faits seulement le lundi 19.04.2021, mais l'affaire remonte au 11 avril et est dénoncée par le syndicat du personnel du CHU « Attikon » d'Athènes. Nous avons déjà fait connaissance avec ces courageux soignants, mobilisés tant contre la pandémie que pour leurs droits (cf. *Fenêtre* n°17).

À un moment où les nouvelles contaminations dans la région capitale sont trois fois plus nombreuses que dans les autres grandes villes du pays, il y a du travail à l'hôpital et on n'a pas le temps de faire la police. D'ailleurs, comme le dénoncent bien les soignants *via* le communiqué de leur syndicat, la police, la vraie, est prompte à accourir quand les mobilisations revendicatives ont lieu. Mais ils aimeraient bien la voir les protéger de ces imbéciles dont les motivations sont malheureusement bien connues et qui sèment la pagaille à l'hôpital.

La « signature » de cet incident, selon le syndicat, est évidente : les conspirationnistes d'extrême-droite.

Prétextant faire partie de la famille d'une patiente sur le point d'entrer en soins COVID, deux personnes ont fait donc irruption dans cette unité COVID en vociférant et en filmant avec leurs téléphones portables, bousculant les soignants et refusant le diagnostic pour la patiente. Elles « proféraient d'incroyables accusations contre l'hôpital », selon le syndicat : que « les hôpitaux désignent comme patients COVID ceux qui en réalité ne souffrent pas de cette maladie » ; qu'ils les « emprisonnent » dans des chambres ou qu'ils « les enlèvent » sans prévenir leur famille (on aimerait bien savoir où sont conduites ces personnes soi-disant enlevées, mais les négationnistes ne le disent pas).

La pire accusation, qui crée une fausse impression que les lits ne sont pas occupés et qu'il n'y a donc pas besoin de mesures pour contenir la pandémie, est que les hôpitaux « ne laissent pas sortir » les malades et qu'ils changent les résultats des tests négatifs en positifs !

Les syndicalistes sont conscients du fait que le public se plaint des insuffisances du système de santé, insuffisances qu'ils dénoncent eux-mêmes et dont ils sont aussi victimes en tant que professionnels. Mais cette irruption n'en fait pas partie. Pire, de tels incidents nuisent au combat revendicatif qui doit réunir les professionnels et les usagers pour améliorer l'hôpital public. Les soignants ne sont pas dupes : « certains milieux d'extrême-droite servent les intérêts de ceux qui veulent retourner la colère du public contre les soignants », tandis que la mauvaise gestion de la pandémie n'est pas de leur responsabilité.

Le syndicat demande l'intervention du ministère de la santé qui doit prendre des mesures de protection. « Il faut d'urgence affronter de manière décisive ces actes indignes qui sont dirigés contre la santé publique, contre les soignants qui luttent et contre tous les travailleurs ».



On savait que certaines personnes en Grèce font campagne via les réseaux sociaux contre « le vaccin assassin » (sic). Mais entre un post Facebook et une irruption dans un hôpital il y a une distance qui a été franchie ce 11 avril. Espérons que l'indignation des soignants sera entendue par les autorités et qu'on n'aura pas à déplorer de tels faits dans d'autres hôpitaux à Athènes ou ailleurs.

Vos traducteurs en ligne seront sûrement indignés de cette situation :

https://www.efsyn.gr/ellada/ygeia/290617_eisboli-arniton-toy-koronoioy-sto-attikon

Inde

Vague pandémique meurtrière et population abandonnée à son triste sort

L'Inde se serait bien passée de sa première place mondiale, devant le Brésil : le pays gouverné par le nationaliste Narendra Modi est aujourd'hui celui où le nombre de morts de la COVID19 est le plus élevé et les contaminations journalières dépassent les 300.000. Mais il n'y a aucune préparation du système de santé, ni aucune politique vaccinale cohérente, ce qui fait dire à Rukmini S, journaliste indien qui publie une tribune dans le *Guardian* le 21.04.2021, que le gouvernement indien « a abandonné ses citoyens à affronter seuls une seconde vague meurtrière ».

Cette tribune commence avec le récit tragique de la mort d'un autre journaliste de 65 ans, Vinay Srivastava, par manque de test (même s'il avait des symptômes évidents de la COVID19), et manque de respirateur à l'hôpital où son fils lui a trouvé une place après beaucoup d'efforts.

Avant de mourir, Vinay a envoyé deux tweets à Modi pour lui exposer sa situation désespérée. Les internautes indiens ont été très choqués en les lisant. Tout le monde a compris que l'État était incapable d'avoir une politique de protection face à ce « tsunami » et qu'aucune leçon n'a été tirée de la vague précédente. Il est vrai que celle-ci était brève et que le confinement très strict a peut-être limité les dégâts, même s'il a été désastreux pour des millions de travailleurs précaires qui ont pris les routes pour regagner leurs villages (cf. *Fenêtre* n°8).

L'Inde est 155^e sur 167 pays concernant la densité hospitalière et n'a qu'un médecin pour 1.500 personnes et une infirmière pour 670 personnes (le minimum requis, selon l'OMS, est 1 médecin pour 1.000 personnes et une infirmière pour 300 personnes).

L'Inde est (sur le papier) leader mondial du séquençage, mais a failli aussi sur ce point, ne faisant presque rien jusqu'en décembre 2020 et traitant juste 1% des échantillons depuis, par manque de fonds, favorisant ainsi le variant dit indien.

Modi, qui a compris que son image publique compte (en période électorale), se présente désormais masqué et, malgré le refus d'un confinement national, n'empêche pas les autorités locales de confiner. Mais ses actes sont le contre-exemple de sa communication : il organise des meetings électoraux avec plein de monde (quand ses concurrents les ont annulés), et favorise la tenue du Kumbh Mela, une fête hindoue qui a lieu tous les 12 ans et qui ne pouvait prétendument pas être reportée car « les dates étaient propices ».

Or, on sait que les rassemblements religieux sont des foyers de super-contamination, toutes religions confondues : on se rappelle qu'en 2020, à l'est de la France, une fête évangélique a accéléré la première vague... En Inde, où Modi ne jure que par l'hindouisme et persécute les autres religions, notamment les musulmans, un million de personnes ont accouru à la fête depuis le 1er mars. On s'étonne ensuite que la contamination galope.

Rukmini S rappelle que l'an dernier Modi avait créé un fonds pour récolter des dons et acheter 162 unités de production d'oxygène, mais seulement 33 ont été installées dans les hôpitaux et encore moins

sont opérationnelles aujourd'hui. Par contre, la société civile s'est montrée réactive et solidaire, organisant la distribution de médicaments et de nourriture ou se passant les informations sur la disponibilité des lits. Conscients qu'ils étaient seuls, les Indiens ont réagi comme ils pouvaient pour s'entre-aider.

Or, il en existe qui ne peuvent ni aider, ni se faire aider : ce sont les travailleurs précaires et sous-payés des grandes villes, qui, comme le relate le *NYTimes* dans un article du 14.04.2021 (mis à jour le 24.04.2021) fuient vers la campagne, exactement comme lors du premier confinement de 2020 : c'est un nouvel exode, des files interminables devant les stations des trains ou des bus, comme le montre la photo qui illustre l'article, et même des gens qui prennent la route à pied ou en vélo.

Évidemment, ces foules rassemblées font monter le risque de contamination. Et le brassage des populations à la campagne diffusera davantage la maladie dans des endroits où les tests manquent et les mesures de quarantaine ne sont pas respectées.

Même si le confinement n'est pas national, les grandes villes se ferment. Les petits commerces, où travaillent les précaires originaires de la campagne, ne peuvent pas rester ouverts. Les campagnards ont peur de « tomber malades seuls », confie au *NYTimes* Ajay Kumar, vendeur de housses pour téléphones portables qui a quitté Bangalore pour rejoindre sa femme au village, là où « au moins, nous sommes ensemble ».

Certains se cachent dans les toilettes des trains bondés, car ils n'ont pas d'argent pour un billet. À l'arrivée, pas de contrôle, à peine une prise de température avant de rejoindre leur domicile. Un de ces « migrants » de l'intérieur dit : « les riches peuvent supporter un confinement de plus, mais que feront les pauvres ? À la ville, on nous traite comme des objets jetables », c'est pourquoi il préfère mourir au village, s'il attrape la COVID19.



Et la vaccination ? Elle est lente et hasardeuse, ce qui est dénoncé par la Confédération des syndicats indiens CITU (*Centre of Indian Trade Unions*) comme « discriminatoire, facilitant les profits privés au prix de vies humaines ».

Le communiqué syndical du 24 avril demande une vaccination universelle, gratuite et rapide, organisée par le gouvernement. Il souligne que, dans l'état où est le pays, seule l'autorité publique centrale doit avoir la responsabilité de l'organisation et du déroulement de la campagne et non le privé ou les autorités locales.

Or le gouvernement Modi a ordonné à ces dernières de se procurer les doses nécessaires sur « le marché » (payant presque 2,5 fois le prix du vaccin comparé à l'Europe), ce qui favorisera la compétition entre

elles et l'accès inégal des habitants aux vaccins. Le privé peut aussi se procurer les vaccins librement (payant presque 4 fois le prix comparé à l'Europe) et vacciner les gens qui ont de l'argent.

La CITU dénonce cette dérégulation, ainsi que le désordre dans les importations. Tout cela engendrera un marché noir vaccinal, ce qui est déjà le cas avec l'oxygène médical. Modi serait bien inspiré de suivre l'exemple du gouvernement local de Kerala, qui a bien organisé les tests et le traçage des cas, et déclaré que le vaccin serait gratuit pour l'ensemble de sa population.

La CITU appelle à la mobilisation, et nous savons que les syndicats indiens sont très réactifs et combatifs. Mais les précaires qui fuient les grandes villes ne semblent pas préoccupés par le vaccin, leur seul souci est de rentrer à la maison. Ils ne veulent pas parler du cauchemar du précédent confinement, mais trouver un bol de riz pour ne pas mourir de faim sans affronter la violence policière comme il y a un an. Ces travailleurs illustrent de la façon la plus évidente l'abandon du peuple indien par son gouvernement dont parle Rukmini S. Qui se souciera d'eux ?

Le communiqué de la CITU :

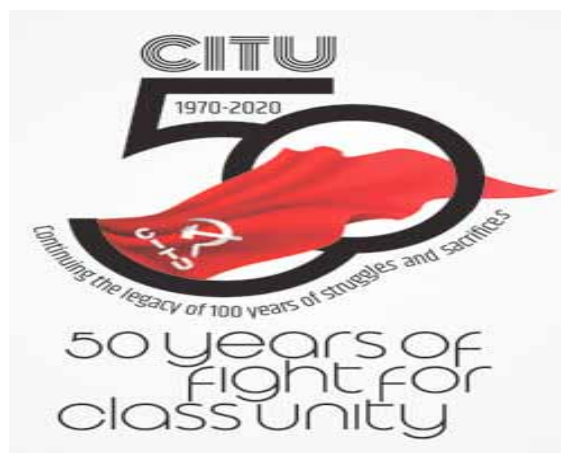
<https://urlz.fr/fwqW>

La tribune publiée dans le *Guardian* :

<https://urlz.fr/fwqX>

L'article du *NYTimes* :

<https://urlz.fr/fwqY>



Cacher ces morts..., mais la fumée qui monte au ciel les dévoile

Dans le *NYTimes* du 26.04.2021, un article initialement publié le 24 avril révèle les manipulations des chiffres de morts au moment où l'Inde est dévastée par le virus meurtrier. Des hôpitaux pleins, mais surtout un manque cruel d'oxygène médical et des personnes qui font la queue mais meurent avant d'arriver jusqu'au médecin. Même si le chiffre officiel journalier est de 300.000 victimes, tous les indices, et les témoignages recueillis par le journal, montrent qu'il faut calculer le double ou le triple.

En Inde, les morts sont incinérés, sinon leur âme ne peut pas se libérer. Il existe donc des sites de crémation rituelle où travaillent de nombreux ouvriers spécialisés que le *NYTimes* a essayé de contacter.

Suresh Bhai, travaillant à Ahmedabad, dans l'ouest du pays, dit qu'il n'a jamais vu autant de bûchers couleur orange qui brûlent en permanence. Mais quand on lui demande ce qu'il met comme cause du décès sur le papier réglementaire, il répond : « maladie », car ce sont les instructions reçues de ses supérieurs. Ailleurs, les grilles sur lesquelles reposent les corps sont tordues pour cause de surchauffe. Des sites de crémation annexes sont ouverts dans certaines villes pour soulager les sites officiels.

À Bhopal, les crématoires n'ont jamais été aussi occupés qu'en 1984, année qui a rendu la ville tristement célèbre à cause d'un accident chimique meurtrier. Quand le chiffre officiel annoncé mi-avril était de 41 morts de la COVID19, le *NYTimes* a enquêté et constaté que près de 1.000 crémations avaient eu lieu sous le strict protocole COVID à la même période.

Un cardiologue à Bhopal, interrogé sur cette disparité des chiffres, dit que les autorités « ne veulent pas créer la panique ». Mais ce n'est pas en minimisant le nombre des victimes qu'on arrêtera la pandémie... Bhopal n'est pas un cas isolé : ailleurs, on annonce 121 morts maximum, mais les enquêtes d'un journal local révèlent qu'il y en a eu en fait 610 par jour !

Certes, l'Inde est un pays étendu, avec une population très dense et une administration décentralisée, ce qui n'aide pas à uniformiser les données. Mais le gouvernement fédéral, comme à son habitude, ne s'y applique pas non plus. Les instructions semblent être de présenter aussi peu de morts COVID que possible : Rupal Thakkar est morte à cause de la chute de la pression de son appareil d'oxygène, mais « officiellement », d'un arrêt cardiaque. Son frère est indigné qu'un hôpital mente en suivant des consignes gouvernementales.

Cependant, d'autres familles veulent s'occuper de leurs morts en dehors des « protocoles COVID » fixés par le gouvernement qui, pour elles, n'ont pas beaucoup de sens. Elles cachent donc sciemment la cause de décès. D'autres encore ont honte, comme si attraper la COVID était une faute.

Le gouvernement Modi n'en est pas à sa première manipulation des données publiques : en 2019, c'étaient les chiffres du chômage et cela a fait scandale. Aujourd'hui, les raisons sont peut-être électoralistes : il faut montrer une bonne gestion et des progrès. Aucune réponse des autorités fédérales à la demande du *NYTimes* de commenter les faits.

<https://urlz.fr/fwr2>

Israël

Des vaccins, toujours plus de vaccins : jusqu'où ira-t-on ?

Selon le quotidien *Haaretz*, Israël a acheté 9 millions de doses supplémentaires du vaccin Pfizer-BioNtech, afin de vacciner l'ensemble de sa population jusqu'à la fin de 2022, indépendamment de l'âge. L'information est publiée le 19.04.2021. Les données de vaccination à cette date sont très bons : 53,5% des habitants du pays sont entièrement vaccinés.

Le gouvernement annonce avec satisfaction qu'il a conclu un accord avec le PDG de Pfizer, le bien connu Albert Bourla, et qu'il est également en négociation avec Moderna (dont le PDG, Stéphane Bancel est un autre Français « célèbre »), espérant « arriver bientôt à un accord ». L'objectif est d'étendre la vaccination aux jeunes adultes et aux enfants, de montrer qu'Israël est « sur la ligne de front dans la lutte contre le coronavirus » (enjeu de politique extérieure) et d'assurer qu'ainsi « il n'y aura plus jamais de confinements » (enjeu de politique intérieure).

Certes, ni le premier ministre Netanyahu, ni son ministre de la santé Yuli Edelstein, ne peuvent cacher que le pays traverse en ce moment une crise politique. Mais ils assurent qu'il est « sorti de la pandémie grâce aux vaccins ». Nous avons déjà relaté dans notre *Fenêtre* n°17 comment la population, fatiguée des confinements, a accueilli cette nouvelle de délivrance qui s'accompagne de la fin de l'obligation de porter un masque à l'extérieur et parfois à l'intérieur.

S'il est important de reprendre la vie sociale (et économique, pour retourner au travail et ne pas augmenter la pauvreté et le chômage), il est tout aussi important de savoir à quel prix. Car le vaccin a (toujours) un prix fixé arbitrairement par les multinationales qui le produisent et qui, à l'instar du PDG de Pfizer, commencent maintenant à parler de nécessité d'une troisième dose, sorte de rappel dans un an,

comme pour d'autres vaccins. Une motivation supplémentaire pour Israël qui a calculé que les doses déjà livrées depuis novembre (date à laquelle, selon l'agence Reuters, Pfizer a livré l'ensemble des doses prévues par son contrat) ne seraient pas suffisantes.

Haaretz cite la critique de Benny Gantz, chef du parti de l'opposition *Kahol Lavan* (centriste), qui, à juste titre, pense que ces achats ne doivent pas se faire sur le dos du contribuable, estimant que l'État a assez d'argent pour acheter ces vaccins. Mais dans d'autres articles, le journal relate le manque de vaccins à Gaza, où les contaminations sont très nombreuses et les vaccins insuffisants, ainsi que la « face cachée » de la « sortie réussie » israélienne de la pandémie : la dernière information inquiétante en date est la circulation des données des élèves suite aux programmes de tests massifs dans les établissements scolaires.

Le 25.04.2021, *Haaretz* rapporte que des experts en sécurité informatique s'inquiètent que « des milliers de données d'élèves », données de santé confidentielles bien sûr, soient exposées aux hackers potentiels. Rappelons-nous (cf. *Fenêtre* n°18) que le ministère de l'éducation avait laissé « fuiter » des données des personnels, qui se sont retrouvées sur un site à disposition des proviseurs, leur donnant ainsi accès à des informations médicales confidentielles sous prétexte d'information limitée à la seule vaccination.

Si Israël achète ces vaccins, c'est également sans considération pour les autres pays, notamment les plus pauvres, qui peinent à vacciner leur population car COVAX n'a ni assez de financement, ni assez de doses à l'heure actuelle. On n'a pas entendu Netanyahu déclarer qu'il financerait aussi la plateforme de l'OMS...

L'article de *Haaretz* sur l'achat des vaccins :

<https://urlz.fr/fwrdr>



Être « bon élève » contre la pandémie ne garantit pas un bon traitement de ses scientifiques

Un éditorial de *Haaretz* (14.04.2021) dénonce le refus de décerner un prestigieux prix à un scientifique éminent « réputé de gauche ».

Le professeur Oded Goldreich, renommé pour ses travaux en mathématique et informatique, aurait dû recevoir le Prix d'Israël, la plus haute distinction scientifique du pays, qui lui avait été attribué par un jury. Une cérémonie aurait dû être organisée à cette occasion pour l'honorer, ce jour où Israël fêtait le 73^e anniversaire de son indépendance.

Mais le gouvernement en a décidé autrement, arguant que ce scientifique éminent avait des accointances politiques suspectes « de gauche », tandis que son seul « tort », si l'on peut dire, c'était de protester contre l'Université Ariel connue pour sa coopération avec les autorités militaires d'occupation et considérée comme l'un de ses symboles par les défenseurs de la paix juste et durable entre Palestiniens et Israéliens.

Comme le dit très bien l'éditorial de *Haaretz*, le message envoyé à la communauté scientifique est clair : « devenez collaborateurs ou soyez humiliés ». Exit la « fierté » d'Israël en tant que pays qui excelle en *high*

tech, ce qui a, selon le discours officiel, été l'un de ses atouts premiers dans la lutte contre la pandémie et qui a contribué au succès de sa campagne de vaccination. Quand un scientifique éminent exerce sa liberté d'expression, on lui enlève la distinction gagnée grâce à ses travaux.

Haaretz dresse le parallèle avec des régimes tyranniques ou autoritaires qui ont persécuté leurs scientifiques : aujourd'hui, Erdogan en Turquie et Orbán en Hongrie ; mais l'histoire fourmille d'exemples qui ne sont pas à ranger dans le placard : l'Allemagne nazie a contraint Einstein à l'exil à cause de sa judéité ; des scientifiques ont été « blacklistés » sous Staline ou durant la maccarthysme. « Israël veut un soutien en chœur pour l'occupation et les colonies, et non des figures scientifiques qui oseront protester contre les crimes moraux et les violations du droit international », conclut le journal, déplorant que le Haute Cour de justice a validé la position du gouvernement de priver le professeur Oded Goldreich de son prix.

Heureusement, les collègues du lauréat à l'Institut Weizmann de Sciences ont protesté contre cette injustice, suivis par d'autres universitaires, chercheurs et lauréats du Prix d'Israël (à part ceux de la très droitière Université Bar-Ilan). Tous louent les travaux du professeur, mais aussi sa liberté d'expression et son honnêteté.

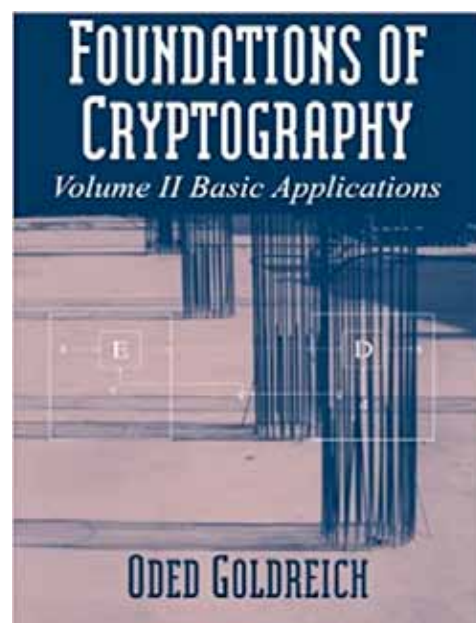
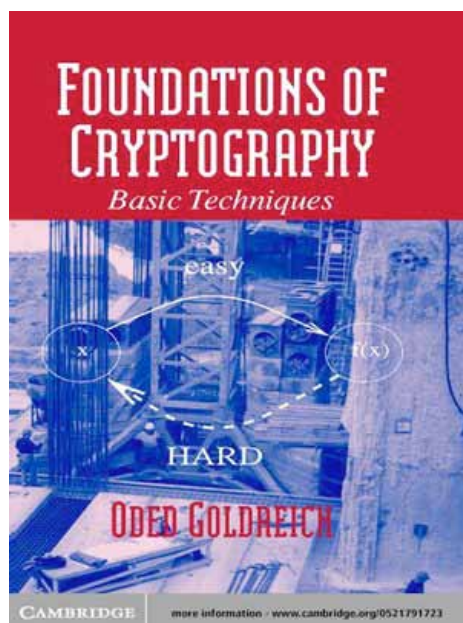
Heureusement encore, des universités européennes (dont l'IRT Antoine de Saint-Exupéry en France) ont interrompu leur coopération scientifique avec l'Université Ariel à cause de son implication directe dans les violations du droit international. Cette université est située dans une colonie illégale, c'est pourquoi des scientifiques de plusieurs pays, y compris israéliens, demandent que soient interrompus les accords avec elle, afin de ne pas la légitimer. Le courage existe. C'est un signe d'espoir.

L'éditorial de *Haaretz* :

<https://urlz.fr/fwre>

Le communiqué de l'Agence média Palestine sur l'université Ariel :

<https://urlz.fr/fwrg>



Italie

Les luttes convergent : la pandémie et la réappropriation de l'espace public à Rome

Le 18.04.2021, *Il Manifesto*, dans un article intitulé « Inventer la cité des humains », relate les assemblées, manifestations, actions culturelles et revendicatives diverses qui ont eu lieu à Rome la veille, dont l'objectif était de « reprendre possession de manière radicale de l'espace public ».

L'un des lieux les plus symboliques de ces manifestations militantes et culturelles visant la rencontre avec un public varié est le *Globe theatre*, théâtre occupé depuis la mi-avril à la manière de l'occupation des théâtres en France. C'est cette mobilisation des intermittents du spectacle qui a essaimé dans le pays voisin où ces travailleurs de la culture ne demandent pas tant l'ouverture coûte que coûte, mais surtout une ouverture qui leur fait gagner un nouveau statut et des droits et les fait sortir de la précarité. Il est à noter que le système français de l'intermittence, même dégradé suite à des contre-réformes ces dernières années, est le meilleur en Europe.

Mais revenons à Rome et à ses places : Piazza Sempione, un personnage de théâtre très populaire parmi les enfants, Capitan Calamaio, raconte l'histoire de la gigantesque Bibliothèque légendaire, où se trouvent « tous les livres du monde » qu'il doit « porter n'importe où » en les sortant de leur torpeur. Luciana Castellina, éditorialiste et membre fondateur d'*Il Manifesto*, prend la suite en expliquant son émotion car sur cette place, espace qui « a une âme », a été fondé le premier cercle de ce quotidien. Le rassemblement à cette place avait aussi comme objectif de soutenir un projet de piétonisation, visant à rappeler aux Romains l'importance de se rencontrer sur une place publique, où on pourra (quand les conditions sanitaires le permettront à nouveau) se parler entre générations.

Piazza San Lorenzo on s'est mobilisé pour défendre le *Nuovo cinema palazzo* ; Piazza dei Sabbiti pour commémorer la rafle nazie ; à Campino on a organisé un sit-in contre les violences faites aux femmes. Devant le *Globe theatre*, se sont tenus des débats sur la protection des travailleurs du spectacle. Une assemblée antiraciste a aussi eu lieu.

Toutes ces actions ont un point commun : le renouveau de la syndicalisation, qui reprend des couleurs avec des coalitions comme CLAPS (*Camere del lavoro precario autonomo*) ou RISP (*Rete intersindacale dei professionisti di spettacolo e cultura*) ou UNITA, l'union nationale des interprètes du théâtre et de l'audiovisuel. Le syndicalisme est devenu une référence pendant la pandémie, car il a montré l'urgence des revendications qui s'exprimaient depuis un moment : conventions collectives, place prépondérante des travailleurs et du travail, protection contre la précarité et l'exploitation, programme pluriannuel de formation professionnelle.

À Rome, c'est surtout le secteur de la culture qui prend la main, et pour cause : les Romains ont toujours entendu un discours officiel qui confondait culture et tourisme, jusqu'à ce que la pandémie vienne les fermer tous les deux. La culture était considérée comme « le pétrole de l'Italie », et ses travailleurs non comme des professionnels, mais comme une sorte de figurants dans des parcs à thème ou comme « ceux qui divertissent » (mais ne créent pas). La pandémie a transformé la cité en un ensemble d'habitations où on télétravaille et on achète tout sur internet, comme si le véritable « occupant » de l'espace public, déserté par les habitants confinés, était Amazon, quatrième entreprise de l'Italie à afficher une santé exceptionnelle en 2020, + 60%.

C'est pourquoi les travailleurs de la culture et les autres Romains mobilisés le 17 avril ont compris qu'il faut occuper autant que possible l'espace public et, surtout, se syndiquer. C'est ce message d'espoir qu'ont envoyé les places de la cité sous le soleil de printemps.

https://ilmanifesto.it/inventare-citta-degli-umani/?goal=0_1006d401fe-7fe44756e1-184833583&mc_cid=7fe44756e1&mc_eid=10fd7a97e8

25 avril 2021 : « e questo è il fiore del partigiano morto per la libertà »

Ce n'est pas un hasard si « Bella ciao » est un hymne révolutionnaire qui dépasse - et de loin - les frontières géographiques et même linguistiques italiennes. Qui ne l'a pas entonné dans des manifestations ? Qui ne connaît pas ses paroles par cœur ? Pour certains, c'était même la première occasion de prendre goût à cette belle langue chantante et de consacrer du temps à son apprentissage.

L'ANPI (*Associazione Nazionale Partigiani d'Italia*) avait choisi de fleurir les plaques de rues, stèles ou autres endroits des villes et villages marqués par les noms des partisans, comme moyen de célébrer ce deuxième 25 avril en confinement. Elle avait donné des instructions claires de respect des règles sanitaires, mais demandé que les partisans d'aujourd'hui, surtout les jeunes, manifestent aux côtés de ceux d'hier, afin que jamais la chaîne de la reconquête de la liberté ne soit rompue et que personne n'oublie le danger, toujours présent, de ce que la langue italienne, économique et expressive, appelle « le nazifascisme ».

Le 26 avril, sur son site et sur sa page Facebook, l'ANPI relate le succès de cette opération. Les « poseurs et poseuses » de fleurs ont pris de jolies photos, si l'on en juge par la galerie sur le site de l'association. « La fête de la libération a montré une passion antifasciste répandue et la volonté de rendre hommage, concrètement, aux combattants et combattantes de la liberté. Ainsi, adhérant à l'initiative "routes de la libération" initiée par l'ANPI, des citoyennes et citoyens, des familles, se sont rendus aux plaques des rues et des places dédiées aux antifascistes et partisans pour y déposer une fleur. Et le pays tout entier s'est illuminé des très beaux pétales de la mémoire », écrit l'ANPI.

Or ce n'est pas seulement la mémoire, ou pas seulement une mémoire des livres d'histoire et des noms inscrits sur des plaques. Les photos montrent qu'une majorité de fleurs a été posée par des jeunes, ceux sur lesquels reposent les luttes d'aujourd'hui. L'affiche de l'événement montre un visage de jeune fille. Même si, règles sanitaires obligent, tous portent des masques, on devine leurs sourires de fierté.

Et comme les luttes d'aujourd'hui, par temps pandémique, sont multiples afin de ne pas brader les libertés et les droits sous prétexte d'urgence, les secrétaires généraux des principales confédérations syndicales, dont Maurizio Landini de la CGIL, ont apposé aussi leurs fleurs.

Comme l'année dernière, et comme annoncé par l'ANPI (cf. *Fenêtre* n°19), aucun confinement n'arrête les partisans !

<https://www.anpi.it/articoli/2474/strade-di-liberazione-i-tantissimi-fiori-per-i-partigiani>



Royaume-Uni

Les Bangladais et les Pakistanais sont les plus durement frappés par la deuxième vague COVID

Laura Bear, professeur d'anthropologie à la *London School of Economics* et membre du SAGE (*Scientific Advisory Group of Emergency*) a mené une enquête sur les inégalités face à la COVID19 et « l'urgente nécessité de traiter la question du racisme dans les services publics » au Royaume-Uni. Issue de son rapport, une tribune publiée dans le *Guardian* le 16.04.2021 présente les raisons pour lesquelles les communautés bangladaise et pakistanaise, nombreuses dans le pays, ont eu le nombre de victimes et de contaminations le plus élevé, même comparées à d'autres « minorités ou groupes ethniques » vivant au Royaume-Uni.

Comme c'était le cas aux États-Unis pour les communautés afro-américaine et latino (cf. *Fenêtre* n°7), les Bangladais et les Pakistanais résidents britanniques ont été particulièrement à risque. Laura l'explique de façon claire et méthodique, mettant l'accent non sur une quelconque particularité « ethnique », mais sur les inégalités sociales dont sont victimes ces deux communautés. C'est le mérite de ce rapport, un travail scientifique qui déconstruit l'idée diffusée par la « Commission sur les disparités ethniques et de race » qui prétend que l'appartenance « ethnique » est facteur de risque.

Les résultats de l'enquête de Laura ne surprennent guère ceux qui luttent déjà avant la pandémie contre les inégalités et les exclusions, et qui doivent maintenant redoubler d'effort. On sait que souvent les individus appartenant à des communautés migrantes ont une santé dégradée à cause d'un accès inégalitaire à la prévention et aux soins. Dans un pays dont le système de santé repose beaucoup sur les assurances et non, comme c'est le cas en France, sur une Sécurité sociale, il est assez difficile de se faire soigner, mais aussi d'avoir accès à une prévention gratuite et de qualité.

Bangladais et Pakistanais dominent le petit commerce de détail (comme les épiciers arabes de quartier en France), sont nombreux à travailler dans les transports ou l'accueil des personnes, ce qui les expose à un risque accru de contamination. Nombreux aussi sont les propriétaires de très petites entreprises aux revenus insuffisants. Sans oublier les travailleurs précaires de tous les secteurs.

Toutes ces personnes n'ont pas télétravaillé, n'ont pas été confinées, ont continué à circuler et à s'exposer. Les précaires, de plus, ont du mal (ou ont peur) à se syndiquer, ce qui diminue leur capacité de négocier avec leurs employeurs pour être indemnisés en cas de maladie. S'ils perdent de l'argent, ils iront travailler même malades.

Logement et vie familiale sont des facteurs de risque supplémentaires. Dans ces communautés on ne met pas ses personnes âgées en institution (ou si peu, d'autant plus que c'est cher) et on ne les laisse pas vivre tout seuls. La coexistence des familles nombreuses, des petits-enfants aux grands-parents, dans des logements exigus, et l'impossibilité d'isoler les malades ou les cas contacts, ont favorisé la diffusion du virus, d'autant plus que les actifs de la famille allaient tous les jours sur leur lieu de travail : au retour, ils pouvaient « ramener » la maladie à la maison.

Quand les aides de l'État sont arrivées pour les petites entreprises, c'était, comme en France, des prêts. Les petits patrons n'ont pas voulu contracter plus de dettes qu'ils ne pourraient peut-être pas rembourser. Laura plaide pour le remplacement de ces prêts par des subventions directes. L'indemnisation des personnes mises à l'isolement (malades ou cas contacts) n'incitait pas à rester à la maison. Le risque de perdre définitivement son travail, même précaire et mal rémunéré, était plus préoccupant que la pandémie : il fallait continuer à travailler.

L'information de la part des autorités de santé publique était inadaptée, car pensée sur le modèle de la famille britannique (donc « occidentale ») moyenne, tandis que chez les Pakistanais ou les Bangladais

les familles sont élargies et il aurait fallu une information sanitaire sur la façon de « gérer » des ménages où cohabitent plusieurs générations. Malheureusement, les seules informations ciblées concernaient les fêtes de l'Aïd ou du Ramadan, stigmatisant les musulmans qui n'avaient vraiment pas besoin de ça.

« Tenir compte des leçons de la deuxième vague est vital pour affronter des flambées futures », conclut Laura. Tout retard à prendre des mesures ou précipitation à les lever impacte les « minorités ethniques » de façon disproportionnée.

Pour des lieux de travail sûrs, il faut établir des règles et les appliquer. Accorder des congés maladie rémunérés aux travailleurs (dans le monde anglo-saxon ce n'est pas du tout évident, les syndicats luttent pour les instaurer). Pour inciter les personnes mises en isolement à le respecter, les indemniser à la hauteur du salaire minimum. Vacciner sur les lieux de travail et donner des congés pour que les travailleurs puissent aller se faire vacciner sans craindre de perdre une journée de salaire.

Les mesures plus « sociétales » sont la lutte contre les inégalités liées à la santé, mais aussi à la stigmatisation de certaines communautés comme « plus à risque » parce que différentes. Pour des campagnes d'information réussies, il faut au contraire intégrer ces communautés dans le processus *via* leurs réseaux et associations, pour qu'elles se sentent concernées.

« Après les inégalités face à la mort pendant la pandémie, nous devons reconstruire au moyen d'une reconnaissance mutuelle et fournir à tous un accès égal à la santé ».

Cette dernière phrase de la tribune de Laura Bear ne concerne pas que le Royaume-Uni. En France, l'INSEE a constaté que les communautés maghrébines et de l'Afrique subsaharienne ont été particulièrement exposées et ont connu une surmortalité due à la COVID19. Rien « d'ethnique » ou de « racial » dans tout ça. Laura insiste : les inégalités sont sociales et c'est par ce biais qu'il faut les combattre, dans n'importe quel pays.

<https://urlz.fr/fwrB>

Voir aussi, en France, une enquête de l'INSEE publiée le 16 avril, qui constate des écarts de mortalité substantiels entre personnes nées à l'étranger et en France :

<https://www.insee.fr/fr/statistiques/4637552?sommaire=4487854>

Une brève analyse de cette enquête par Alexandre Fache dans *l'Humanité* du 19.04.2021, met l'accent sur les disparités des conditions de vie (logement, lieu de domicile) et de travail entre ces deux catégories. On ne s'étonnera pas de la surmortalité du département de la Seine-Saint-Denis (93) :

<https://www.humanite.fr/mortalite-liee-au-covid-19-pas-tous-egaux-face-au-coronavirus-703800>



Les pubs sont déjà ouverts, mais les universités attendront

Suite à une campagne de vaccination réussie (comparée à la lenteur et la désorganisation de celle des pays de UE), le Royaume-Uni a décidé de rouvrir son économie à la mi-avril. À part les commerces, plusieurs autres activités ont été à nouveau ouvertes au public, y compris les pubs, lieux cruciaux pour la vie sociale outre-Manche, que la population attendait avec impatience. Le correspondant de France Inter à Londres a livré son témoignage en direct à l'antenne, expliquant combien il a été difficile d'avoir enfin pu siroter sa bière, tant les pubs ont été pris d'assaut dès le premier moment de leur réouverture.

Mais les universités ne pourront rouvrir. Après plusieurs mois de fermeture et de cours en ligne, on avait espéré que la priorité serait donnée à leur réouverture, vu la souffrance des étudiants et l'approche des examens. Mais pour rouvrir, il faut des protocoles sanitaires stricts afin d'éviter de les refermer, car les jeunes ne sont pas (encore) vaccinés. L'ouverture est donc différée, au mieux pour le 17 mai. Tout le monde proteste, car cette ouverture ne servira pas à grand-chose à la veille des examens qui, eux, sont planifiés en présentiel comme si tout était normal.

On voit que l'université n'est pas prioritaire, comparée aux pubs...

<https://urlz.fr/fwrF>

Royaume-Uni/Inde

Rétention de vaccins ou légitime défense et action de survie ?

L'ancienne puissance coloniale est très attentive à la situation désastreuse qu'affronte l'Inde en ce moment où la COVID19 décime sa population sans défense. C'est ce que montre la tribune de Gaby Hinsliff publiée dans le *Guardian* du 26.04.2021.

En commençant par « un cliché pandémique », à savoir la phrase mille fois répétée que personne n'est protégé contre le coronavirus si tout le monde n'est pas protégé, la journaliste va tout de suite droit au but : la situation indienne est la parfaite illustration de cette affirmation, et aujourd'hui, où la télévision montre des scènes d'horreur qui se déroulent dans le sous-continent, les Britanniques peuvent aisément comparer avec leur propre situation, et avec la crainte qu'ils ont vécue quand le variant dit britannique se propageait dans son « pays d'origine ».

Les Britanniques sont nombreux à avoir des liens familiaux, amicaux et professionnels avec leur ancienne colonie. L'angoisse monte, en même temps que la conscience de la « chance » qu'ils ont eue d'avoir été vaccinés à temps et rapidement. Mais moins de 10% des habitants de l'Inde, cette « usine à vaccins » qui fournit le monde entier, ont été vaccinés.

Un collaborateur du premier ministre britannique avait été testé positif le week-end dernier après un voyage en Inde, rapporte la tribune. Cela a son importance dans la mesure où la Grande-Bretagne pourrait craindre la diffusion du variant dit Indien sur son sol : il faut donc prendre les mesures appropriées d'isolement de cette personne et du traçage des cas contacts. Banal ? Non, car le but de ce voyage, révélé par la suite, était... de négocier avec le gouvernement indien des doses supplémentaires de vaccins pour la Grande-Bretagne ! Cela paraît irréel face à la détresse des Indiens.

« Les émissaires britanniques sont apparemment rentrés les mains vides, mais certains se demandent s'il fallait bien tenter le coup », dit Gaby Hinsliff. Les sentiments de honte ou de culpabilité qui peuvent animer les britanniques ne rendront pas la situation meilleure tant que les pays riches continueront à se procurer des doses au détriment des pays qui doivent attendre 2024 pour protéger leur population.

Certes, Gaby Hinsliff ne dédouane pas le gouvernement Modi de sa responsabilité. Mais elle dresse un parallèle qui éclaire mieux l'injustice dénoncée dans sa tribune : que pensent les Britanniques qui

peuvent se faire vacciner même à 40 ans et donc échapper au risque de mourir de la COVID19, quand ils voient qu'en Inde on compte près d'un million de contaminations par jour selon certains calculs ?

« J'étais une de ces personnes [à être vaccinées] la semaine dernière, et j'en suis extrêmement reconnaissante. Mais en tant que femme en bonne santé âgée de quarante et quelques années, je ne suis pas à l'aise, sachant que je n'étais pas une personne à haut risque. Seulement un accident géographique de naissance m'a donné autant de chance ».

Maxime Le Forestier chantait en 1987 : « être né quelque part, pour celui qui est né est toujours un hasard ». Gaby Hinsliff en est consciente. Sa tribune ne vise pas à faire naître une quelconque culpabilité chez ses lecteurs, mais un esprit de solidarité et éventuellement de mobilisation. Elle termine en rappelant que des unités de production d'oxygène, des respirateurs, des tests et des médicaments sont aujourd'hui donnés à l'Inde par plusieurs pays. C'est une bonne chose, mais cela ne résout pas la question de la juste répartition des vaccins dans le monde, des brevets, ou du financement de COVAX qui accélérera ses livraisons. « Personne ne dormira tranquille jusqu'à ce que tout le monde puisse dormir tranquille ».

<https://urlz.fr/fwrl>

Palestine **Jours noirs à Gaza**

Le quotidien libanais *L'Orient-Le Jour*, toujours à l'affût de nouvelles palestiniennes, diffuse cette information désastreuse dans un article paru sur son site le jour même : le dimanche 18 avril on a enregistré un record de contaminations dans la bande de Gaza. C'est le pire bilan depuis le début de la pandémie, selon les autorités locales.

Gaza, comme on sait, est soumise à un blocus injuste et strict de la part d'Israël. C'est une « prison à ciel ouvert ». On aurait pu imaginer que cet isolement préjudiciable pour sa population pourrait, au moins, la protéger de la COVID19, du fait de l'interdiction d'entrée et de sortie. Mais ce n'est pas le cas : comme le précise *L'Orient-Le Jour*, les contaminations ont commencé à augmenter hors des centres de quarantaine, surtout dans les camps de réfugiés surpeuplés.

La densité de sa population rend la bande de Gaza très vulnérable, même si cette population est plus jeune qu'ailleurs. Même avec un couvre-feu, qu'on sait difficile à respecter du fait des conditions de vie précaires de habitants, les contaminations se poursuivent. Un haut responsable du ministère de la santé, cité par le journal, dit que, dans la seule journée du dimanche 18 avril, on a enregistré le plus grand nombre de décès jamais vu en une journée » (23). 761 personnes sont mortes à Gaza depuis le début de la pandémie.

Les vaccins ? On les attend toujours. Pour deux millions d'habitants, seulement 80.000 doses reçues.

L'Orient LE JOUR

Selon *Associated Press* (dépêche du 26.04.2021), Israël prétend que, suite aux accords de paix, il n'a pas de responsabilité de vacciner les Palestiniens, ce qui est encore plus vrai pour ceux de Gaza qu'il maintient sous blocus. La seule « obligation » qu'il a reconnue c'est de vacciner les travailleurs palestiniens, et encore, avec un retard et sous la pression de la mobilisation internationale (cf. *Fenêtres* n°16, n°17 et n°18).

Le 27 avril, l'agence rapporte que la seconde vague dans la bande de Gaza risque de submerger les hôpitaux. La dépêche rapporte que dans certains hôpitaux on met trois patients COVID dans la même chambre !

C'est sûr que les mesures de « distanciation sociale » sont difficiles à respecter dans un territoire si petit et densément peuplé, notamment pendant ce mois de ramadan. On sort pour acheter de la nourriture dans des marchés pleins de monde, peu de personnes portent des masques correctement. Ceux dont la famille a été directement touchée, comme Yasmin Ali, citée dans la dépêche, qui a perdu sa mère la semaine dernière, craignent que le virus emporte de nombreuses vies si les gens ne se protègent pas.

Cependant, la pandémie à Gaza est depuis le début un enjeu politique à cause du blocus. Et quand les autorités locales ont cessé de mettre en quarantaine les Égyptiens (supposant qu'ils étaient déjà testés dans leur pays avant de traverser le point de passage), les infections ont commencé.

L'hôpital européen à Khan Younis, principal lieu de traitement des patients COVID, déclare que bientôt ses ressources seront épuisées et demande de l'aide. Sur 150 lits, 118 sont déjà occupés. L'oxygène supplémentaire est nécessaire, car les patients vont vite dépasser les 150.

Mais comment enfermer les gens chez eux ? Impossible pour les Gazaouis, déjà pauvres, qui attendent le mois du ramadan pour gagner un peu d'argent grâce à une consommation plus soutenue : ce mois donne du travail (temporaire, certes) à près de 50.000 personnes. Le couvre-feu les en prive, et provoque aussi des licenciements de travailleurs déjà en poste. « Nous sommes détruits », disent les propriétaires des petits cafés ou restaurants.

Même si les autorités déclarent à *Associated Press* qu'elles essaient « d'améliorer le système de santé sans nuire à d'autres secteurs », sans vaccins, Gaza court à sa perte.

Compter les morts à la fin du ramadan ou acheminer le plus vite possible les sérums et sauver des vies ?

L'Orient le Jour :

<https://www.lorientlejour.com/article/1259020/nombre-record-de-deces-en-une-journee-dans-la-bande-de-gaza.html>

Associated Press :

<https://apnews.com/article/health-gaza-strip-pandemics-ramadan-lifestyle-079024b5121bf4f46e64345311ac8895>

