PANORAMA DE PRESSE

25/03/2020 11h09

Université de Paris - 16/03/2020 - 25/03/2020

SOMMAIRE

À LA UNE
(1 article)

AFP Fil Général
samedi 21 mars 2020 09:33

Un médecin réanimateur conseiller Covid-19 au ministère de la Santé (157 mots) — Page 5

Paris, 21 mars 2020 (AFP) - Le médecin réanimateur Antoine Tesniere a été nommé samedi "conseiller en charge du Covid-19" a...

NOS ÉTUDIANTS SE MOBILISENT
(1 article)

Aujourd'hui en France INTERNET
lundi 23 mars 2020 15:50

Coronavirus : étudiants en médecine, ils se portent volontaires pour aider dans les hôpitaux (805 mots) — Page 7

« Je ne me voyais pas laisser les gens dans cette situation. » Quand l'hôpital Simone Veil à Eaubonne (Val-d'Oise) a mis en place ses premières ...

RECHERCHE MÉDICALE
(3 articles)

Le Monde
mercredi 25 mars 2020

Mobilisation générale des scientifiques pour contrer le Covid-19 (2103 mots) — Page 10

Il y a cinq ans déjà, Bruno Canard (CNRS, université d'Aix-Marseille) et trois de ses confrères belges et néerlandais, spéc...

NEON
jeudi 19 mars 2020 10:46

Éthique à l'hôpital : « Entre le patient de 75 ans et celui de 30 ans, lequel va-t-on choisir ? » (1199 mots) — Page 13

Dans le Grand-Est, la situation se complique alors que les cas sévères de covid-19 se multiplient. Si l'on venait à manquer de lits, comment choisir les p...

Les Echos
mercredi 18 mars 2020

L'infectiologue Didier Raoult affirme savoir contrer le Covid-19 (975 mots) — Page 16

C'est peut-être une révolution dans l'avancée de la pandémie de Covid-19 : après six jours de test clinique sur la prise de Plaquen...

LE COVID-19 VU PAR LES SCIENCES SOCIALES
(2 articles)

"atlantico
UN VENT NOUVEAU SUR L'INFO
mercredi 25 mars 2020
09:15

Le défis des migrations dans un monde contaminé au coronavirus (3472 mots)
25 mars 2020 © Alex McBride / AFP© Alex McBride / AFPAnticipationPublié le25 mars 2020 Alors que le coronavirus se propage à travers la planète, des pays ...

Page 19

HUFFPOST
EN ASSOCIATION AVEC LE GROUPE Le Monde
jeudi 19 mars 2020
00:49

Pour apprendre à reconnaître une "fake news", cette vidéo complotiste est l'exemple parfait (1004 mots)
Dans une vidéo un internaute prétend "dévoiler" la vérité sur l'épidémie et le Covid-19. Une affirmation qui ne résiste pas à notre détecteur de discours...

Page 26

TRIBUNES
(2 articles)

LA TRIBUNE HEBDOMADAIRE
samedi 21 mars 2020

Le coronavirus révèle (déjà) les failles du système de santé indien (1093 mots)
IDEE. La pandémie de Covid-19 doit être gérée en Inde dans un contexte économique tendu et avec un système de santé largeme...

Page 30

Reporterre
le quotidien de l'écologie
samedi 21 mars 2020
00:00

À l'union nationale, nous préférons l'entraide générale
(2425 mots)
L'entraide et l'auto-organisation doivent fleurir en période de confinement, affirment les signataires de cette tribune, pour que le néolibéralisme ne re...

Page 33

À LA UNE

Un médecin réanimateur conseiller Covid-19 au ministère de la Santé

Paris, 21 mars 2020 (AFP) - Le médecin réanimateur Antoine Tesniere a été nommé samedi "conseiller en charge du Covid-19" au cabinet du ministre des Solidarités et de la santé, selon un arrêté paru samedi au Journal officiel.

Professeur de médecine et anesthésiste réanimateur à l'Hôpital européen Georges Pompidou (AP-HP), Antoine Tesniere avait déjà été chargé en 2018 par la ministre précédente Agnès Buzyn d'organiser une consultation sur la formation des professionnels de santé.

Il a également été conseiller au ministère de l'Enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation, pilotant à partir de septembre 2017 le volet formation de la stratégie de transformation du système de santé.

Antoine Tesniere a cofondé à l'université de Paris un département de "Simulation en Santé", qui développe des formations et des projets de recherche utilisant des outils de simulation et environnements virtuels à destination des professionnels de Santé.

tsz/alu/shu ■

Tous droits réservés AFP 2020

ee762523l4c0130b105c0d32ee02d1a634f1d54ea87f18c81cd7ed3

NOS ÉTUDIANTS SE MOBILISENT

Aujourd'hui en France
INTERNET

lundi 23 mars 2020 15:50
805 mots - 3 min

SOCIÉTÉ

Coronavirus : étudiants en médecine, ils se portent volontaires pour aider dans les hôpitaux

« Je ne me voyais pas laisser les gens dans cette situation. » Quand l'hôpital Simone Veil à Eaubonne (Val-d'Oise) a mis en place ses premières unités dédiées au Covid-19, Lucile, étudiante en quatrième année de médecine à l'université Paris-Diderot, a immédiatement contacté son université pour proposer son aide.Depuis lundi, la jeune femme de 21 ans s'occupe des patients lors de leur dépistage au coronavirus (soignants, personnel d'Ehpad, personnes âgées…).Comme elle, des milliers d'externes en médecine, soit entre la quatrième et sixième année de ces études, ont accepté de renforcer les équipes de soignants mises à rude épreuve par le coronavirus. « En Alsace, nous avons créé une réserve sanitaire de 250 internes et de plus de 1000 étudiants en médecine. Je suis immensément fier d'eux », souligne Jean Sibilia, doyen de la faculté de médecine de Strasbourg. Au niveau national, ce sont près de 25 000 externes qui sont concernés selon Patrice Diot, président de la Conférence nationale des doyens de médecine. VIDÉO. De plus en plus de Français rendent hommage aux soignants Lorsque l'épidémie a pris de l'ampleur et les services de réanimation ont commencé à surchauffer, nombre d'étudiants ont été réaffectés dans des services en manque de soignants. C'est le cas d'Océane, étudiante en quatrième année à Paris Diderot, qui effectuait un stage d'urologie à l'hôpital Saint-Louis dans le Xe arrondissement de Paris.« Très vite, on a reçu des mails de la fac pour être volontaires. Quand j'ai vu mes amis qui galéraient, j'ai immédiatement accepté », raconte-elle. La voici maintenant un jour sur deux aux urgences de l'hôpital Lariboisière (Xe). « On fait de tout, du brancardage à l'aide réanimatoire en passant par la surveillance des patients », résume la jeune femme, qui cumule également des gardes aux urgences de Saint-Louis.« On nous donne les masques au compte-gouttes »Au contact de l'épidémie à l'hôpital d'Eaubonne, Lucile décrit un service de réanimation « plein de malades du Covid-19 » et « des infirmières hyper stressées ». De son côté Thomas, externe à l'hôpital Necker à Paris (XVe), décrit un service d'urgences saturé d'appels. « On en reçoit 12 000 par jour au Samu contre 3000 en temps normal », glisse-t-il.Dans les couloirs des hôpitaux, l'ambiance est pesante. « On n'a pas le droit à l'erreur sur l'hygiène », rapporte Nahida, à qui on ne donne qu'un masque par jour à l'hôpital Saint-Louis. Comme leurs aînés, plusieurs externes constatent une pénurie de matériel. « On nous donne les masques au compte-gouttes. On est censés en changer toutes les trois heures, mais on nous demande de les garder un peu plus longtemps », poursuit Océane. LIRE AUSSI > Coronavirus : pourquoi la France n'a plus de masques en stockParfois, c'est encore plus grave avec des patients privés d'assistance respiratoire. « Les gens savent qu'on a arrêté d'intuber les personnes de plus de 70 ans. Mais aux urgences, une femme de 26 ans est arrivée à moitié morte et on n'avait plus de place en réanimation. Dans notre métier, on voit souvent des gens mourir. Mais quand c'est à cause du manque de moyens, c'est dur à encaisser », souffle l'externe.Avec ces nouvelles affectations, les externes cumulent le volontariat, leurs gardes, et doivent composer avec les révisions de partiels. « Ça fait une semaine que je n'ai pas ouvert un livre », s'inquiète Lucile dont les partiels doivent se tenir

en juin. « En ce moment je n'arrive pas à me concentrer sur mes cours avec ce qu'il se passe dehors », complète Nahida. Et le pire est à venir avec le pic d'épidémie. « Nos chefs nous disent de nous reposer car on n'est pas au bout de nos peines », témoigne Océane.« Je dîne sur une table à part car ma famille a un peu peur »Chez eux, le soir, les étudiants ne baissent pas la garde avec leurs proches. « Je dîne sur une table à part car ma famille a un peu », rapporte Lucile. Même angoisse chez Nahida qui se considère positive, par précaution. « Je prends mes distances avec eux, je regarde la télé depuis la cuisine, et j'engueule mes petites sœurs quand elles rentrent dans ma chambre », explique la jeune femme.Malgré tout, les externes sont fiers à 20 heures en écoutant les applaudissements aux fenêtres en hommage aux soignants. « On était habitués à aller en stage le matin et à bosser à la bibliothèque l'après-midi, raconte Thomas. Mais c'est important d'apprendre la médecine dans ces conditions. » Avant l'apparition du coronavirus, l'étudiant se voyait devenir médecin obstétricien. Lucile se destinait à la médecine du sport. Mais pour l'instant, leur seule priorité se nomme Covid-19.



Depuis le début de l'épidémie, de nombreux étudiants en médecine se sont portés volontaires pour aider les soignants.

Depuis le début de l'épidémie, de nombreux étudiants en médecine se sont portés volontaires pour aider les soignants.

AFP/Anne Chaon

par Louis Chahuneau

Tous droits réservés aujourdhui-en-france.fr 2020
5a7f95dal9d02403a09306921b0f419439b10b4cb80119962fde9a7

RECHERCHE MÉDICALE

Le Monde

mercredi 25 mars 2020
Page 22
2103 mots - 8 min



Mobilisation générale des scientifiques pour contrer le Covid-19

Les chercheurs de tous bords se sont lancés dans une course de vitesse contre le SARS-CoV-2. Ils sont contraints de faire face dans l'urgence à une crise dont certains avaient prédit la survenue, sans être entendus des politiques

Il y a cinq ans déjà, Bruno Canard (CNRS, université d'Aix-Marseille) et trois de ses confrères belges et néerlandais, spécialistes, comme lui, de la structure moléculaire des coronavirus, adressaient, à quelques mois d'intervalle, et sans succès, deux courriers pour mettre en garde la Commission européenne. Ils y décrivaient une grave lacune dans la constitution d'une indispensable « première ligne de défense » face aux virus émergents : l'absence d'appui à des recherches de longue haleine pour mettre au point de nouveaux antiviraux à large spectre.

Dengue, Ebola, Zika, chikungunya, SARS et MERS… autant d'alertes, autant de feux de paille dans les efforts de financement. Cinq ans plus tard, la prédiction s'est réalisée : un virus pandémique a de nouveau émergé. La crise est là, majeure et mondiale. Et les fonds affluent soudain : un premier appel d'offres européen portait sur 3 millions d'euros, un autre vise 45 millions, abondé à parité par le privé. On évoque 2 milliards de dollars pour la recherche aux Etats-Unis. Le gouvernement français a annoncé qu'il portait à 8 millions d'euros l'effort de soutien à la recherche sur le Covid-19 – sans préjuger de nouvelles rallonges.

Cette manne arrive bien tard, regrette Bruno Canard, le directeur de recherche CNRS au laboratoire architecture et fonction des macromolécules biologiques : « Mettre de l'argent sur la table en urgence, c'est un peu un emplâtre sur une jambe de bois. » Une partie serait mieux employée, dit-il, à faire garder les enfants des soignants ou à faire monter en puissance les capacités de dépistage, « c'est là l'urgence absolue ».

Mais lui et son équipe se sont tout de même démenés pour remporter plusieurs appels d'offres français et européens. « Dix jours pour monter un consortium international, contre plusieurs mois en temps normal », ajoute-t-il. La recherche au temps du Covid-19, cela reste pour partie la recherche de financements.

Réveil budgétaire

En miroir, Dominique Dunon-Bluteau est aussi sur le pont. A l'Agence nationale de la recherche (ANR), il est responsable du département biologie-santé et vient de lancer un appel d'offres « flash » pour financer des projets de recherche d'urgence. Déjà 280 soumissions ont été faites, et leur évaluation courra jusqu'au 9 avril, deux semaines seulement après la clôture. « C'est exceptionnel ! », souligne-t-il. Il attend de connaître l'enveloppe exacte, et donc le nombre d'heureux élus. Elle était de 3 millions d'euros au lancement, mais devrait être triplée. Le 20 mars, le ministère des armées a lui-même lancé un appel d'offres pour « la recherche de solutions innovantes, qu'elles soient d'ordre technologique, organisationnel, managérial ou d'adaptation de processus industriels », d'un montant de 10 millions d'euros.

Les chercheurs n'ont pourtant pas attendu ce réveil budgétaire pour se mobiliser. Partout dans le monde, depuis la notification par la Chine de cas suspects à l'Organisation mondiale de la santé, le 31 décembre, des épidémiologistes, des virologues, des biologistes structuraux, des généticiens tentent de cerner ce nouveau coronavirus pour mieux le combattre. En témoigne l'impressionnante production d'articles scientifiques, d'abord essentiellement chinoise, mais en phase massive de diversification internationale : on compte vingt articles scientifiques consacrés quotidiennement au nouveau coronavirus.

En France, un consortium spécialisé sur les maladies émergentes, REACTing, créé en 2013 et piloté par l'Inserm, a été réactivé. Il assure une veille sur ce flot incessant d'études. Surtout, il coordonne les travaux des équipes françaises, impliquant l'ensemble des disciplines. Son comité scientifique a choisi vingt projets, autour de quatre thématiques : la recherche à visée diagnostique, clinique et thérapeutique, l'épidémiologie, la recherche fondamentale et les sciences humaines et sociales.

Soixante laboratoires dans l'action

Mais le cercle s'élargit sans cesse. Gilles Bloch, PDG de l'Inserm, se dit « très impressionné » par la mobilisation des chercheurs de tous horizons. « Il y a déjà soixante laboratoires dans l'action ou dans une préchauffe

très active, di t-il. Cela représente plusieurs centaines de personnes, aussi bien dans les laboratoires que dans les centres d'investigation clinique. »

Un appel à volontaires va être lancé auprès des personnels de laboratoire pour relayer les hospitaliers dans les essais cliniques, afin que ceux-ci puissent se concentrer sur les cas urgents. Car, si l'Occident a bénéficié de quelques semaines de répit, à l'heure du confinement généralisé, les chercheurs se trouvent ralentis dans leurs travaux. Le sentiment d'urgence n'en est que plus aigu.

C'est particulièrement le cas à l'Institut Pasteur, premier centre en Europe à avoir séquencé le nouveau virus. La consigne donnée aux 2 800 salariés est celle du télétravail, si possible. « Les activités de laboratoire ont été repositionnées sur la recherche Covid-19 et sur des programmes de recherche prioritaires, dont l'interruption entraînerait la perte d'un nombre important de données ou de matériel », précise Christophe d'Enfert, directeur scientifique de l'institut. Moins de 400 personnes sont présentes sur le campus. Le Covid-19 en mobilise une centaine dans les laboratoires, dont les spécialistes de virologie, tous réorientés vers le nouveau coronavirus.

De multiples projets de recherche, notamment en épidémiologie et en thérapeutique, ont été lancés. Les chercheurs pasteuriens planchent aussi sur plusieurs approches vaccinales, à partir de différents virus atténués (rougeole, lentivirus) et d'ADN. Ils suivent encore la piste d'une thérapeutique par des anticorps monoclonaux, qui pourraient bloquer l'infection par le virus. La plate-forme de séquençage du Centre national de référence des infections respiratoires de l'institut tourne, elle, à plein régime. « Trois techniciens sont là tous les jours, ainsi qu'un ingénieur » , soutenus par des personnels d'autres laboratoires, souligne Vincent Enouf, responsable adjoint de l'équipement. Une centaine d'échantillons sont traités chaque jour pour des analyses qui prennent moins de deux jours. Les résultats alimentent les bases de données internationales.

M. Enouf doit aussi gérer la logistique d'envoi de kits diagnostiques et de réception des échantillons. Veiller aux approvisionnements en réactifs qui viennent de divers fournisseurs, notamment étrangers. Sans compter le nerf de la guerre : l'argent. L'Institut Pasteur se tourne notamment vers l'ANR et des fonds européens. Une collecte auprès du public, lancée dès février, devrait permettre de couvrir des projets propres de l'institut.

Autre pôle majeur, l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP). Elle a créé un comité de pilotage spécial Covid pour recenser les recherches déjà en cours et les - organiser, en lien avec REACTing. « L'objectif est de mettre en place, dès maintenant, les principales études pour explorer le Covid dans toutes ses dimensions : en virologie, thérapeutique, imagerie, psychiatrie, sociologie… », énumère le cardiologue Gabriel Steg, qui copréside ce comité avec l'infectiologue Yazdan Yazdanpanah.

Les procédures administratives sont accélérées. L'accord d'un comité d'éthique pour une recherche peut ainsi être obtenu en vingt-quatre heures, souligne le professeur Steg. En attendant les financements provenant des appels d'offres publics, qui devraient prendre deux à trois semaines, les projets démarrent avec les fonds d'amorçage de REACTing, le redéploiement des ressources de l'AP-HP et le soutien de fondations.

« Le message important est de raccourcir le cycle de la recherche pour qu'elle puisse aider rapidement aux décisions des infectiologues et réanimateurs, indique Philippe Ravaud, directeur du Centre de recherche épidémiologie et statistiques (Cress, Inserm-université de Paris). Toute la communauté scientifique se mobilise, à l'échelon national et international, avec une accélération incroyable des recherches. » Pour un projet d'essai sur un anticorps monoclonal anti-IL-6, qui pourrait traiter des malades sévèrement atteints par le Covid-19, avec une forte inflammation, deux équipes se sont relayées au cours d'une nuit pour obtenir l'aval d'un comité d'éthique. « En temps normal, un an au moins serait nécessaire », précise M. Ravaud. L'objectif est de savoir au plus vite si ces traitements sont efficaces ou non.

Des masques par impression 3D

La recherche collaborative est aussi mise à profit, notamment au sein d'une plate-forme récente, Just One Giant Lab (JOGL). Le 10 mars, ses fondateurs ont lancé un nouveau défi autour de la réalisation de tests diagnostiques rapides et librement diffusables. « Des alternatives seront nécessaires face à la crise, en plus des mesures institutionnelles. C'est pourquoi nous essayons de développer un test simple à mettre en œuvre », explique Thomas Landrain, cofondateur de JOGL. Cela passerait par exemple par l'utilisation d'équipement de laboratoires académiques.

Le protocole pourrait également servir à de la veille environnementale pour surveiller la diffusion du virus en dehors des personnes infectées. Un noyau de 500 personnes environ réfléchit déjà à ces questions : biologistes, développeurs, codeurs, designers, et autres personnes de bonne volonté… « Il nous faudra sans doute encore deux semaines de mises au

point et une semaine de validation, pour laquelle nous comptons sur des laboratoires universitaires », ajoute M. Landrain. JOGL héberge aussi d'autres idées, comme la réalisation de masques par impression 3D ou des respirateurs « bricolés », ou bien des méthodes de prédiction d'apparition de symptômes… « Nous essayons de casser les barrières et de tester des idées rapidement », résume-t-il

Cette question cruciale des tests diagnostiques, qui font actuellement défaut, travaille aussi Patrick Tabeling et deux de ses collègues, seuls depuis le 17 mars dans le bâtiment de sept étages de l'Institut Pierre-Gilles-de-Gennes (Paris), où grouillent d'habitude environ 300 personnes. Sa petite équipe vise la mise au point d'un test diagnostique avec un dispositif miniaturisé et simplifié, réalisable dans un cabinet médical pour un coût réduit. Un smartphone pourrait même suffire à repérer la fluorescence. Mais celui-ci est pour l'instant bloqué par le manque d'échantillons contenant le virus, nécessaires pour valider le produit.

Au-delà des scientifiques directement en prise avec le nouveau coronavirus, certaines équipes, qui travaillaient sur des thématiques proches, se sont « repositionnées ». C'est le cas de l'Institut de recherche en infectiologie de Montpellier. L'essentiel des chercheurs a été renvoyé à la maison, mais plusieurs équipes de virologues continuent d'y travailler. Habituellement tournée vers la recherche fondamentale, celle de Raphaël Gaudin avait développé, il y a quatre ans, un antiviral à large spectre, efficace sur plusieurs familles de pathogènes (arenavirus, flavivirus, rhabdovirus). « Un projet qui courait en parallèle de notre activité principale, mais qui nécessite de gros moyens en temps et en financement », précise le chercheur.

En février, l'institut a décidé de relancer le projet. D'autant que trois autres groupes se trouvaient dans la même situation, avec des antiviraux synthétisés et potentiellement candidats à un test d'efficacité sur le nouveau coronavirus. Ils ont obtenu des autorités sanitaires l'autorisation de travailler sur la souche, qu'ils ont reçue cette semaine de l'Institut Pasteur. « Nous sommes en train de la faire pousser pour pouvoir commencer les tests, précise le chercheur. En quelques semaines, on pourra voir si ça peut marcher. » Mais il ajoute : « Ensuite, toutes les étapes classiques devront être menées, cytotoxicité, pharmacodynamie, pharmacocinétique… Cela prendra au moins un an. »

Le professeur Eric Vivier, immunologiste, coordinateur de Marseille Immunopôle et directeur scientifique d'Innate Pharma, a lui aussi en partie « pivoté » : « Je travaille dans trois laboratoires qui sont très différemment impactés par la pandémie. Au laboratoire d'immunobiologie du CHU de Marseille, nous continuons l'activité quotidienne des bilans immunitaires demandés par les médecins pour leurs patients hospitalisés. Nous avons prêté une machine à PCR [utile à l'expérimentation en biologie moléculaire] à l'équipe de Didier Raoult, qui réalise les tests de diagnostic du SARS-CoV-2. »

En revanche, l'Assistance publique-Hôpitaux de Marseille lui a demandé d'arrêter toutes les activités de recherche non liées au coronavirus, sauf en cas de bénéfice direct pour les patients. « Habituellement, notre équipe travaille dans le domaine des cancers et des déficits immunitaires, pas dans celui des maladies infectieuses. Mais, sachant qu'il y a une suractivation immunitaire dans les syndromes de détresse respiratoire aiguë [formes sévères de Covid-19], nous explorons une piste thérapeutique avec un médicament déjà disponible et qui pourrait être repositionné. » Si cette hypothèse était validée, un essai clinique pourrait suivre.

Paris contre Marseille

Conséquence de cette effervescence : « Il n'y a plus de compétition entre universités, établissements publics à caractère scientifique, laboratoires, il n'y a plus d'ego… preuve de l'engagement de tous les chercheurs », constate M. Ravaud. Cette union sacrée n'est pas sans failles : la proposition de l'infectiologue Didier Raoult (IHU Méditerranée, Infection, Marseille) de traiter le Covid-19 par l'hydroxychloroquine, une molécule ancienne, a été fraîchement accueillie par une partie de la communauté scientifique et médicale. M. Raoult n'en a cure et trace son sillon, fait état de premiers résultats encourageants sur un petit nombre de malades, et a décidé de mettre en application son traitement sur les patients. Ces antagonismes – Paris contre Marseille, potentat local contre jacobins – auront-ils constitué des pertes de chances pour les malades ? Il est trop tôt pour le dire.

Le déroulé de la crise suggère aussi que les scientifiques n'ont pas toujours bénéficié de relais efficaces auprès des politiques. Il aura fallu attendre le 11 mars pour que soit installé auprès du gouvernement un conseil scientifique sur le SARS-CoV-2. Et pour que l'évidence épidémiologique, celle d'une explosion exponentielle des cas et des morts, infléchisse enfin l'action publique. ■

par Service Planète-Science

Tous droits réservés Le Monde 2020
6c733511ld406f0440bd03328c0dc18437d12c4ee8ea16700fbd9dd

NEON

jeudi 19 mars 2020 10:46
1199 mots - 5 min

: NEONMAG.FR

Éthique à l'hôpital : « Entre le patient de 75 ans et celui de 30 ans, lequel va-t-on choisir ? »

Dans le Grand-Est, la situation se complique alors que les cas sévères de covid-19 se multiplient. Si l'on venait à manquer de lits, comment choisir les patients qui seront traités? Éléments de réponses avec Denis Berthiau, spécialiste de bioéthique et membre de centres d'études cliniques.

NEON, magazine éthique : Comment se compose un comité d'éthique ?
Denis Berthiau, maître de conférence à l'université de Paris, spécialiste de bioéthique et membre de centres d'études cliniques : Il y a plusieurs types de structures de comités d'éthique hospitalier, il n'y a pas de forme unique. En France, il n'existe pas de réglementation globale. En général, les hôpitaux en ont un, issu de la loi Huriet en 1988 sur la recherche biomédicale. D'autres se sont créés au fil du temps. Je fais partie de deux de ces comités, le Centre d'Études Cliniques de Cochin (AP-HP) et celui de la clinique Jules Verne à Nantes.

En général, ces comités sont pluridisciplinaires, ses participants sont issus du médical, du juridique, de la philosophie, de la société civile, du journalisme… L'idée est de reconstituer une mini-société dans sa représentation. On retrouve toujours un juriste et un philosophe, parfois un sociologue.

Combien êtes-vous dans ce type d'entités et comment est-ce que cela se déroule ?

Dans les hôpitaux les moins importants, il doit y avoir une dizaine de personnes. À Cochin, nous sommes une trentaine de personnes régulièrement formées. Le Centre d'Études Cliniques de Cochin intervient lorsqu'une question éthique surgit alors même que la solution médicale n'est pas tranchée. Est-ce que l'on doit réaliser cette assistance médicale à la procréation de cet homme de 75 ans qui veut avoir un bébé avec une femme de 20 ans ? Est-ce que je dois arrêter le traitement de cette personne ?

D'autres comités, comme à Lille, réfléchissent a posteriori sur des situations médicales qui ont posé des difficultés, où les médecins s'interrogent sur le comportement éthique qu'il faudrait avoir dans une situation analogue.D'autres comités interviennent quand les instances hospitalières les interrogent sur des grands sujets, plus que sur des cas particuliers. Tous fonctionnent selon leurs capacités, en général ce sont des fonctions complètement bénévoles.

Pouvez-vous être amené à intervenir dans un comité d'éthique lié à la crise du coronavirus que nous traversons ?

Une note du Comité consultatif national d'éthique interrogé par le gouvernement a été rendue en urgence samedi dernier. L'avis préconise la présence de cellules d'éthique qui devraient prêter assistance. D'abord, il faut que les

instances hospitalières l'acceptent, ce qui n'est pas toujours évident – ils ont autre chose à faire en ce moment. Il n'y a pas de consigne gouvernementale qui va dans ce sens donc c'est au choix des hôpitaux.Il faut pouvoir assister les équipes, fortement sollicitées, notamment sur les questions de tri.

Comment vont s'organiser le tri des patients ? Sur quels critères ?
Comme en temps normal en réanimation, ces tris vont se baser sur les critères d'efficacité médicale :si on doit choisir, on choisira le patient sur lequel cela sera le plus efficace. À grande échelle, on veut éviter que des questions se posent à situation médicale identique.

Est-ce qu'on devra choisir ? Les équipes sont rompues à ça mais ce n'est pas évident et elles peuvent avoir besoin d'assistance.

Comment continue-t-on a écouter la voix du patient ? Quand un individu a pris des directives anticipées et ne souhaite pas être réanimé, est-ce qu'on doit le faire ?Une cellule éthique doit également dire aux soignants que ce qu'ils font n'est pas « inéthique ». Toutes ces situations sont résolues dans l'urgence. Ils n'ont pas le temps de réfléchir et c'est extrêmement compliqué d'avoir l'impression de faire les mauvais choix, c'est donc aussi une aide psychologique.

À situation médicale équivalente, comment fait-on son choix ?
Cela peut être la volonté du patient, comme je vous l'ai expliqué, il peut ne pas souhaiter être traité.Et puis il y a des critères liés à la justice : entre le patient de 75 ans et celui de 30 ans, dans un état de santé identique, lequel va-t-on choisir ? Il y a deux modes de raisonnement : soit on est utilitariste et on garde la personne la plus efficace pour la société – mais dans les circonstances actuelles, c'est assez inadapté puisque beaucoup de personnes, notamment âgées, ne vont pas entrer dans ces critères –, soit on garde tout le monde et on soigne automatiquement la personne qui arrive.

Premier arrivé, premier servi, si on caricature ?
Voilà, c'est ça. Mais on risque de commettre des erreurs parce que parfois les critères de conditions de vie de la personne après son séjour à l'hôpital peuvent être difficiles. Des tas de critères peuvent entrer en ligne de compte. En temps normal, les services de réanimation réfléchissent en interne à cela.Est-ce je réanime ou pas ? Une fois que j'ai réanimé, est-ce que je retire les traitements ou pas ? Il faut trouver une voie moyenne entre les deux, à la fois tenir compte des critères individuels et en même temps de ceux collectifs.

L'avis d'un comité d'éthique est-il consultatif ou revêt-il un caractère obligatoire pour l'équipe médicale ?

À ma connaissance, il s'agit toujours d'un avis consultatif. D'ailleurs, c'est rarement un avis, ce sont des éléments de réflexions éthiques qui peuvent s'appliquer.L'équipe médicale fait ensuite son choix.

Définissez-vous des règles générales ou statuez-vous au cas par cas ?
Au Centre d'Études Cliniques, on fonctionne au cas par cas. La crise du coronavirus interroge d'une autre façon. On peut réagir situation après situation quand on a le temps.Le problème ici va être l'urgence. Des critères vont être pris en compte de façon presque systématique.

Quand je vous dis que le critère de l'efficacité médicale va s'appliquer, c'est une généralité incontournable. Dans tous les cas, on espère éviter que la « situation de tri » ne s'impose.

On doit être à disposition des équipes de santé mais aussi des familles à qui l'on va refuser la prise en charge. On doit expliquer pourquoi, l'argument éthique est un argument où l'on doit tous se rejoindre. Les gens ne doivent pas avoir l'impression qu'il y a une préférence de l'un par rapport à l'autre, qu'il y ait des passe-droits. Il faut garantir une neutralité de la réflexion. C'est la même chose pour la répartition des greffes, les patients doivent avoir la certitude qu'elle se fait de façon objective.

Comment gère-t-on la pression ? N'a-t-on pas peur de faire le mauvais choix ?

Quand on a un doute éthique, on s'en sort toujours mal. On doit chercher les raisons qui nous poussent à faire un choix ou un autre. On n'est jamais très à l'aise car il y a toujours des arguments pour chaque solution.Faire pencher la balance n'est pas toujours si facile. Être éthique c'est se dire « Au moins, j'ai choisi en identifiant les raisons de mon choix ». Ce ne doit pas être un choix gratuit ou intuitif, il doit être raisonné. Il n'empêche que je pense que la situation actuelle va entraîner énormément de malaise, notamment pour le personnel soignant. Les cellules d'éthique sont là pour le diminuer, en expliquant même si l'on ne sait jamais si l'on a tort ou raison.



https://geo.img.pmdstatic.net/fit/https.3A.2F.2Fwww.2Eneonmag.2Efr.2Fcontent.2Fuploads.2F2020.2F03.2Freanimation-comite-ethique-coronavirus.2Ejpg/1162x554/quality/80/background-color/ffffff/background-alpha/100/focus-point/1061%2C706/crop-zone/0%2C0-2122x1412/reanimation-comite-ethique-coronavirus-hopital.jpg

par Marius François

Tous droits réservés 2020 neonmag.fr
c67d7500lf30880ab0da0aa27609b11a3fc10f4b082711345c6f2dd

Les Echos

N° 23161
mercredi 18 mars 2020
Page 17
975 mots - 4 min



L'infectiologue Didier Raoult affirme savoir contrer le Covid-19

Le directeur de l'IHU Méditerranée Infection a livré les résultats de son test clinique sur le traitement du coronavirus avec la chloroquine. Trois quarts des patients infectés n'étaient plus porteurs du virus après six jours.

C'est peut-être une révolution dans l'avancée de la pandémie de Covid-19 : après six jours de test clinique sur la prise de Plaquenil, l'un des noms commerciaux de la chloroquine, seulement un quart des 24 patients tests du professeur Didier Raoult de l'IHU Méditerranée Infection à Marseille étaient encore porteurs du virus. Mieux : « Associé à la prise d'antibiotiques ciblés contre la pneumonie bactérienne (l'azythromycine), le traitement a totalement guéri les sujets dans la semaine, alors que 90 % des malades qui n'ont pas pris de traitement sont toujours positifs », affirme l'infectiologue parmi les plus cités au monde.

Sa démarche n'a pas la rigueur, ni les protocoles, ni le quorum de patients qui sont réclamés par les comités d'experts scientifiques chargés de quantifier l'efficacité d'une molécule thérapeutique par rapport à un groupe placebo témoin. Plusieurs chercheurs ont déjà soulevé ces points pour faire part de leur réserve quant à cette piste. « En l'absence de données cliniques solides et publiques, on ne peut pas en déduire une preuve d'efficacité ni des recommandations », résumait il y a quelques jours le spécialiste de santé publique et membre du collectif FakeMed qui lutte contre les fausses informations en santé, François Maignen, interviewé par « Sciences et Avenir ».

Mais là n'était pas le but du chercheur marseillais : il voulait confirmer in vivo les études sur l'animal et les « résultats encourageants sur l'homme », publiés par trois équipes chinoises fin févier. Elles rapportaient que la chloroquine, un antipaludéen connu depuis plus de 60 ans, permettait d'éliminer le virus, de raccourcir la durée de la maladie et d'éviter l'aggravation de la pneumonie chez les patients les plus gravement touchés. Le Dr Zhong Nanshan, président de l'Association Médicale Chinoise et directeur de l'Institut des maladies respiratoires de Guangzhou, avait alors précisé que ce traitement avait réduit de 14 à 4 jours le portage naturel du virus.

« C'est vrai », a martelé lundi le chercheur devant l'assemblée générale de l'Assistance Publique des Hôpitaux de Marseille consacrée aux soins et diagnostics. « Il y a une urgence sanitaire et on sait guérir la maladie avec un médicament que l'on connaît parfaitement. Il faut savoir où on place les priorités », répond-il à ceux qui critiquent son empressement et son manque de rigueur. Ailleurs dans le monde, en Espagne et en Thaïlande notamment, plusieurs essais cliniques sont en cours.

Enzymes inhibées

Lachloroquine aurait deux effets pour accélérer l'élimination du virus, explique en exclusivité Didier Raoult aux « Echos » : il modifierait d'abord l'environnement acide de la poche vacuole de la cellule. Ce petit sac de liquide protégé par la membrane sert de nid aux virus. En augmentant son pH (potentiel Hydrogène), l'écosystème tranquille de cet abri est chamboulé et les enzymes, impliquées dans la machinerie cellulaire utilisée par le virus pour se répliquer, sont empêchées d'agir.

Début 2016, une équipe de l'Inserm de l'Institut Pasteur avait déjà constaté que l'inhibition d'une classe d'enzymes, les calpaïnes, permettait de limiter l'infection des tissus pulmonaires par un virus de la grippe saisonnière (H3N2) ou pandémique (H5N1).

Mustapha Si-Tahar, coauteur de l'étude, avait alors montré qu'elles étaient activées par le virus : « Il accroît le calcium intracellulaire et la réponse inflammatoire. En inhibant ces enzymes, on réduit la capacité du virus à se répliquer dans les cellules épithéliales respiratoires (les cellules qui tapissent nos poumons) », écrivait-il dans une étude publiée dans l'American journal of Physiology en janvier 2016.

La chloroquine ne ferait pas que bloquer cette machinerie infernale : elle favoriserait également l'apoptose, ou mort cellulaire programmée. Ce mécanisme génétique protège l'organisme des infections en commandant aux cellules infectées de s'autodétruire.

Fast track

Le processus est rapide : il conduit à la segmentation du génome cellulaire, à la fragmentation du noyau, puis du cytoplasme. Didier Raoult annonce qu'il va travailler avec l'expert de renommée mondiale Guido Kroemer, professeur d'immunologie à la faculté de Médecine de l'Université de Paris Descartes et directeur de l'unité de recherche « Métabolisme, cancer et immunité », pour approfondir les travaux sur les mécanismes impliqués.

Du côté du gouvernement on souligne que les essais cliniques de chloroquine sont prometteurs et seront étendus. « Je suis en contact au moins trois fois par semaine au téléphone avec Didier Raoult. Je lui ai demandé de mettre en place un protocole express pour mener son essai clinique. Il a eu l'autorisation en fast track en 24 heures, c'est du jamais vu. Nous sommes prêts à conforter les résultats intéressants qu'il semble avoir obtenus », explique le ministre de la Santé, Olivier Véran. Mais il ajoute qu'il est fondamental d'avoir des processus validés de façon totalement indépendante. « Si les résultats sont favorables, on aura tous l'occasion de s'en réjouir », ajoute le ministre.

Ces nouveaux essais cliniques « seront réalisés avec une équipe indépendante du professeur (Didier) Raoult, qui mène ces essais à Marseille et en a réclamé l'extension », a précisé de son côté Sibeth Ndiaye la porte parole du gouvernement. Didier Raoult fait partie du comité scientifique indépendant chargé de conseiller le gouvernement.

Correspondant à Marseille ■

par Paul Molga

Parution : Quotidienne
Diffusion : 129 758 ex. (Diff. payée Fr.) - © OJD PV 2018-2019
Audience : 693 000 lect. (LNM) - © AudiPresse One 2017
Tous droits réservés Les Echos 2020
69750517lE60B20CB09A0BB21D0B819C3AE1E94418B412054E80C86

LE COVID-19 VU PAR LES SCIENCES SOCIALES

Le défis des migrations dans un monde contaminé au coronavirus

25 mars 2020 © Alex McBride / AFP© Alex McBride / AFPAnticipation-Publié le25 mars 2020 Alors que le coronavirus se propage à travers la planète, des pays comme la Chine ou la Corée du Sud redoutent une deuxième vague du virus. Le Ministère des affaires étrangères français a aussi évoqué la crainte d'une crise sans précédent en Afrique. Face à ces défis, comment gérer l'immigration dans les mois à venir ? Alors que le coronavirus se propage à travers la planète, des pays comme la Chine ou la Corée du Sud redoutent une deuxième vague du virus. Le Ministère des affaires étrangères français a aussi évoqué la crainte d'une crise sans précédent en Afrique. Face à ces défis, comment gérer l'immigration dans les mois à venir ? Michel Aubouin est ancien préfet et ancien directeur de l'intégration. Il a notamment publié "Quarante ans dans les cités", aux éditions Presses de la cité.Arnaud Lachaize est universitaire, spécialiste de l'immigration.Jean-Paul Gourévitch est depuis 1987 consultant international sur l'Afrique, les migrations et l'islamisme radical. Il a enseigné à l'Université Paris XII Créteil. Écrivain, essayiste et formateur il est également spécialiste de la...Maryse Tripier, professeur de sociologie à l'université Paris-VII-Denis-Diderot, a fondé et dirigé l'unité de recherches « Migrations et Société », (URMIS, CNRS-université Paris-VII et université de Nice). Elle est l'auteur de L'immigration dans la...Michel Aubouin est ancien préfet et ancien directeur de l'intégration. Il a notamment publié "Quarante ans dans les cités", aux éditions Presses de la cité.Arnaud Lachaize est universitaire, spécialiste de l'immigration.Jean-Paul Gourévitch est depuis 1987 consultant international sur l'Afrique, les migrations et l'islamisme radical. Il a enseigné à l'Université Paris XII Créteil. Écrivain, essayiste et formateur il est également spécialiste de la...Maryse Tripier, professeur de sociologie à l'université Paris-VII-Denis-Diderot, a fondé et dirigé l'unité de recherches « Migrations et Société », (URMIS, CNRS-université Paris-VII et université de Nice). Elle est l'auteur de L'immigration dans la...Alors que le coronavirus se propage à travers la planète, des pays comme la Chine ou la Corée du Sud redoutent une deuxième vague du virus. Le Ministère des affaires étrangères français a aussi évoqué la crainte d'une crise sans précédent en Afrique. Face à ces défis, comment gérer l'immigration dans les mois à venir ?Les commentaires de cet article sont à lire ci-aprèsLe sujet vous intéresse ?

Atlantico.fr : Alors que le coronavirus continue à toucher de plein fouet les pays du monde entier, des pays asiatiques comme la Chine, Singapour ou la Corée du Sud - ces deux derniers ayant bien géré la crise - craignent une deuxième vague du virus. De plus, le Ministère des affaires étrangères français a dit redouter une crise sans précédent en Afrique.

Si l'Afrique commence à être touchée, comment gérer l'immigration dans les 12-18 mois à venir ? Peut-il y avoir une grande vague migratoire à l'automne ?

Michel Aubouin : Il n'est pas sûr que la pandémie aggrave la pression migra-

toire. On peut même penser qu'elle la limite en déstabilisant les structures criminelles qui organisent et accompagnent les flux. Les migrations irrégulières de l'Afrique vers l'Europe empruntent trois grandes routes, dont deux sont aussi celles du trafic de drogue. La première remonte de l'Afrique de l'Ouest, passe par le Sahara puis le Maroc avant de traverser l'Espagne. Cette voie va s'assécher par la fermeture des frontières marocaine et espagnole. La deuxième coupe par le désert et rejoint la Libye ou l'Algérie pour atteindre les côtes italiennes par bateau. Cette route-là est aujourd'hui mieux contrôlée. La dernière, la plus vulnérable, qui est aussi la route des contrebandes et de l'héroïne, traverse la Turquie et trouve un point d'entrée en Grèce. L'Europe y teste actuellement sa capacité de résistance.

L'Europe est longtemps restée vulnérable aux migrations irrégulières parce qu'elle a abandonné ses frontières intérieures au seul profit d'une frontière extérieure, sans avoir mis sur place une force capable de la garder (des gardes-frontières européens) et en laissant à chaque Etat le soin de définir sa propre politique migratoire. La gestion du coronavirus a démontré que la situation était réversible. Malgré le droit de l'espace Schengen, des pays européens ont fermé leur frontière et se montrent capables de contrôler à la fois les points d'entrée terrestres, maritimes et aériens. Et même si la CEDH ne manquera pas de s'en insurger, les populations ont compris que l'urgence permet parfois de s'affranchir du droit.

Arnaud Lachaize : Ce n'est pas l'épidémie de coronavirus par elle-même qui risque de provoquer un flux migratoire. On n'a jamais vu de graves épidémies sur le continent africain pousser des personnes à vouloir émigrer en grand nombre pour y échapper. Ce serait d'autant plus absurde que c'est l'Europe qui est, au moins en ce moment, la plus touchée aujourd'hui et non l'Afrique. En revanche, l'Afrique risque de subir de plein fouet la récession mondiale et l'effondrement du cours des matières premières. Cette tragédie aura pour effet d'aggraver la paupérisation de du continent africain, Maghreb et Afrique subsaharienne, d'amplifier le chômage, le désœuvrement de la jeunesse africaine et l'inciter à tenter sa chance à n'importe quel prix en Europe. Ce n'est donc pas tellement la crise sanitaire mais la crise économique qui entraînera un flux supplémentaire d'immigration vers l'Europe. Il est difficile de savoir quand ce phénomène se produira mais en effet probablement avant la fin de l'année 2020.

Jean-Paul Gourévitch : La progression de l'épidémie en Afrique est une évidence. Sur la carte établie par l'Université américaine privée Johns-Hopkins de Baltimore et actualisée au 24 mars 2020, le continent africain paraît moins atteint que les autres, une douzaine de pays sur 54 semblant préservés. Sur 414 277 infections recensées, le pays d'Afrique le plus touché serait l'Afrique du Sud avec 554 contaminations devant l'Egypte (402), l'Algérie (264), le Maroc (170), le Burkina-Faso et la Tunisie (114) le Sénégal (86) , la Côte d'Ivoire (73). Nombre de pays d'Afrique subsaharienne comptent moins de 10 malades. Même constatation du côté des victimes. Sur 18 557 morts, l'Egypte subit le plus lourd tribut avec 20 décès, puis viennent l'Algérie (19) , le Maroc (5), le Burkina-Faso (4) , la Tunisie, la RDC, le Ghana et Maurice (2 chacun).

Mais ces statistiques sont celles transmises par les gouvernements. Dans les pays d'Afrique où l'Etat civil est défaillant (Somalie, Nigeria) , où le pouvoir trouve son intérêt à camoufler la vérité à l'opinion publique (Soudan, Zim-

babwe), où la collecte des données ne peut se faire de façon centralisée (Tchad, République centrafricaine), ces chiffres n'ont qu'une faible pertinence. Comment expliquer que le Mali, pays en guerre, soit épargné alors que ses voisins ne le sont pas, ou que l'Afrique du Sud ne compte aucun décès alors qu'elle n'affiche que 4 guérisons définitives. Que sont devenus les 550 autres contaminés?

On peut avancer que si l'Afrique a connu un certain retard dans le déclenchement de l'épidémie, le nombre de contaminations et de décès est sans commune mesure avec les statistiques officielles. La situation ne peut que se dégrader, les établissements sanitaires équipés et les médecins compétents n'étant pas suffisamment nombreux pour répondre aux besoins. L'Organisation Mondiale de la Santé a déclaré qu'elle craignait que « l'Afrique ne puisse affronter la pandémie ».

A court terme l'épidémie ralentit les migrations. De nombreux pays africains ont d'ailleurs fermé leurs frontières aériennes, terrestres ou maritimes, totalement (Côte d'Ivoire, Madagascar, Kenya, Burkina-Faso...) ou partiellement (Sénégal, Nigeria, Maroc, Afrique du Sud...). A moyen terme on peut s'attendre, après le retour à la normale, que les vagues migratoires s'amplifient après avoir été longtemps contrecarrées. Imaginer que les Africains viendront moins en Europe parce qu'elle fut l'épicentre du virus, c'est ignorer la réalité des migrations africaines. Quand l'effet push (je veux quitter mon pays) et l'effet pull (je veux m'établir là-bas) se cumulent, le désir se transforme en passage à l'acte.

La Chine a enregistré un vague de retour de ses ressortissants immobilisés à l'étranger à cause de l'épidémie. Cette vague de retour ne peut-elle pas déclencher un nouveau pic de Covid-19 ? Jean-Yves Le Drian a expliqué vouloir rapatrier plus de 130 000 ressortissants français de l'étranger. Comment la France (et l'Europe) doit-elle ou peut-elle gérer le retour de ses ressortissants sur son territoire ?

Michel Aubouin : Concernant le rapatriement des Français à l'étranger, la question est plus délicate, car les autorités consulaires devront effectuer des tris préalables. La question s'est d'ailleurs déjà posée. La nationalité française autorise l'obtention d'autres nationalités, mais elle ne peut être une simple question d'assurance. On a vu cette dernière semaine de nombreux Franco-algériens se précipiter en Algérie pour fuir la maladie. Il serait fâcheux qu'ils bénéficient ensuite de leur nationalité française pour échapper à la même maladie, si celle-ci venait à franchir la Méditerranée. Il existe à l'étranger de nombreux Français qui n'entretiennent aucun lien avec le pays dont ils sont les citoyens.

Arnaud Lachaize : Tout d'abord, il y a une obligation absolue pour la France, en droit international, de récupérer ses ressortissants à l'étranger. Chaque national a droit à la protection de son Etat. Sur les modalités de ce retour, il me semble qu'il faut raisonner en deux temps. Dans l'immédiat, le virus est déjà tellement répandu dans le pays, la France étant l'un des Etats les plus touchés au monde, qu'un contrôle médical systématique au débarquement ou une mise en quarantaine des arrivants n'aurait sans doute guère d'impact significatif sur la situation. Les arrivants n'ont pas plus ni moins de raison d'être contaminés que tous les Français sur le territoire français. En revanche, quand la situation

sera sous contrôle et l'épidémie en recul, il faudra appliquer des mesures draconiennes comme les pratique la Chine, pour éviter qu'une source extérieure ne relance la contamination, avec des tests médicaux systématiques dans les aéroports à l'arrivée et mises en quarantaine en cas de doute. L'idée sera alors d'éviter à tout prix le risque d'une relance de nouveaux foyers d'infection.

Jean-Paul Gourévitch : Il reste actuellement, sauf erreur, plus de 70. 000 ressortissants français - ou étrangers disposant d'un titre de séjour valide sur notre territoire- et qui ne peuvent le rejoindre, parce que les frontières sont fermées ou les avions cloués au sol. Ils ont en majorité vécu dans des pays où le virus était actif. Le dépistage systématique à l'arrivée et leur mise en « quatorzaine » devrait être la règle. Cela passe par des négociations bilatérales, longues et difficiles avec les quelques 120 pays qui ont placé la France sur liste rouge ? La solution gouvernementale, le site www.sos-un toit.fr qui veut convaincre des Français installés à l'étranger d'accueillir par solidarité un temps ces « émigrés », n'est que du provisoire.

Maryse Tripier : Oui La Chine a peur que le virus revienne de l'étranger, mais elle met en place ses rapatriements en affrétant des avions, et en faisant subir à ces « retournés » des tests et une quarantaine obligatoire.

La difficulté pour les Européens est que contrairement aux premiers rapatriements de Wuhan, désormais les 150 000 Français à l'étranger sont disséminés de par le monde, et que les transports aériens sont en nette baisse. Le gouvernement français demande aux compagnies aériennes de maintenir des vols et de « modérer » leurs prix afin de permettre le retour de Français bloqués à l'étranger en raison de l'épidémie de covid-19, a annoncé mardi soir le ministre des Affaires étrangères. Je ne sais pas selon quelles modalités ils seront accueillis. Tous les pays sont confrontés à cet enjeu.

La fermeture de l'espace Schengen est-elle suffisante à contrôler les migrations sur le territoire européen ?

Arnaud Lachaize : Non, la fermeture de l'espace Schengen ne suffit évidemment pas. Le paradoxe est désormais que la région où la concentration de personnes contaminées est la plus élevée au monde est l'Europe. C'est donc aux frontières internes à l'Europe que se joue l'essentiel en ce moment, par exemple entre l'Italie et la France ou entre la France et l'Allemagne. Mais sur le plan des principes européens, c'est beaucoup plus difficilement acceptable. Déjà, les contrôles aux frontières ont été rétablis depuis la crise migratoire en 2015. C'est-à-dire que la libre circulation Schengen, sans contrôles aux frontières, a été de fait abolie. Aujourd'hui, la question est d'aller beaucoup plus loin : faut-il complétement fermer les frontières, empêcher leur traversée. L'Italie et l'Allemagne ont pris des dispositions en ce sens. La France n'a pas voulu le faire pour des raisons idéologiques. Une telle décision, même temporaire, heurterait de plein fouet les dogmes d'un monde sans frontière, synonyme de progrès de l'humanité. D'un point de vue pratique, ce refus n'a pas de sens aujourd'hui : dès lors qu'on impose aux citoyens de rester confinés chez eux, à leur domicile, il serait tout à fait normal de s'opposer pour une durée limitée au franchissement des frontières internes. Finalement, on se refuse le principe de frontières nationales fermées qui donnent mauvaise conscience, mais on impose à chacun une petite frontière close autour de son domicile. Tout cela est absurde.

Maryse Tripier : La fermeture de l'espace Schengen, s'accompagne de mesures pays par pays. Il devient difficile de passer les frontières nationales, comme entre la France et l'Allemagne ou dans les pays de l'Est de l'Europe fermés à tous les étrangers. Ce n'est pas un problème de migrations, mais de mobilités et de circulations dans une période très précise. Les demandeurs d'asile sont cependant les premiers impactés, car concentrés dans des centres et des camps qui peuvent être sources de contamination…

Avec cette deuxième vague potentielle, les villes frontières peuvent-elles contenir les flots migratoires sans un soutien des autres pays européens ? Les gouvernements peuvent-ils mettre en place des mesures préventives afin de ne pas subir une crise semblable à celle de 2015 ?

Michel Aubouin : Chacun comprend que la circulation des hommes est un facteur d'aggravation des risques sanitaires. Nous ne pouvons pas tolérer que la pandémie s'aggrave ou se renouvelle par l'effet de déplacements massifs de population. La France doit se protéger, dès lors que le risque se mesure en milliers de morts. La fermeture de la frontière (c'est-à-dire la sélection des entrées, accompagnée le cas échéant de mesure de quarantaine) est un préalable indispensable, mais il n'est pas suffisant. Il faut aussi traiter le sujet en amont et en aval. En amont, la France doit rapidement réorienter une partie de ses crédits d'aide au développement (10 milliards d'euros par an) vers des actions plus concrètes d'hébergement en Afrique des populations déplacées du fait des guerre, et de réinstallation (même si l'expérience montre qu'une grande majorité des demandeurs d'asile accueillis à l'OFPRA n'ont pas connu l'expérience personnelle de la guerre). En aval, il faut aussi traiter la situation de tous les étrangers en situation irrégulière (plus de trois cent mille) qui errent d'un camp à l'autre et d'un hébergement à l'autre. Leur regroupement crée des secteurs à haut risque de contagion que personne ne sait traiter, y compris dans Paris intramuros. La rétention dans des espaces réquisitionnés - d'anciens camps militaires désaffectés par exemple -, dans des conditions d'accueil dignes, me parait être la seule solution de court terme. Les squats, les campements sauvages et les villages de tente doivent être strictement interdits. Faute de quoi le confinement de la population n'a aucun sens.

Mais la migration ne se résume pas à son volet irrégulier. De nombreux étrangers ont obtenu le droit de faire venir leur famille, dans des conditions de légalité irréfutables. Là, il s'agit d'abord de prendre des mesures de bon sens, consistant à repousser les procédures en cours jusqu'au jour où la situation sera revenue à la normale. Ces restrictions - comme le confinement dans les « quartiers sensibles » - va créer de grandes tensions et donc poser des problèmes de maintien de l'ordre. Les forces de police mobilisables ne sont pas assez nombreuses en France pour occuper tous les fronts, police nationale et gendarmerie confondues. Sans renfort et sans le support d'un cadre juridique adapté, elles pourront difficilement faire face à de nouvelles situations de violence, si la crise devait durer au-delà de quelques semaines.

Arnaud Lachaize : Elles les contiennent comme elles peuvent et tant qu'elles pourront… Le fait est que seule une Europe unie et forte pourrait faire pression sur la Turquie pour mettre fin à l'abominable chantage aux migrations. On sent bien que l'Union européenne est totalement dépassée par les événements. Elle a brillé par son absence devant la crise migratoire. Elle brille encore plus par son absence devant la tragédie du coronavirus. De fait, l'UE est une orga-

nisation bureaucratique destinée à produire des normes juridiques et des jurisprudences, mais en aucun cas à prendre des décisions politiques dans l'urgence en situation de crise. Seuls les Etats ont la légitimité démocratique et les outils, police, armée, administrations, pour agir dans ces circonstances. En matière d'immigration, ils n'ont pas d'autre solution que la fermeté et la rigueur. Le ministère des Affaires étrangères annonce un risque de forte vague migratoire africaine à l'automne, liée à la crise économique qui s'annonce dramatique. Mais l'Europe, le continent européen, n'aura jamais la capacité de réagir à deux tragédies simultanées, l'épidémie de covid-19 et une nouvelle vague migratoire. Un double désastre de ce genre provoquant une saturation de ses services publics, entraînerait inévitablement une profonde déstabilisation politique du continent, l'arrivée partout de régimes autoritaires, le retour de haines nationalistes entre les Etats, la fin du pacte social et l'abolition des libertés. Les Etats européens doivent dont impérativement s'entendre pour réduire les flux migratoires au strict minimum en cette période difficile et frapper les passeurs criminels en bloquant les flux d'immigration illégale le plus en amont possible, avant les embarquements.

Jean-Paul Gourévitch : Il est à craindre que l'Union Européenne, n'anticipe pas la crise et qu'elle soit obligée de courir derrière l'événement comme on l'a vu en 2015 malgré les lanceurs d'alerte parmi lesquels je revendique ma place. Une fois qu'une personne qui ne relève ni de l'immigration choisie, familiale ou étudiante, ni de la procédure d'étranger malade, ni du statut de réfugié ou de la protection subsidiaire, se trouve en situation irrégulière sur notre territoire, il est quasi impossible de la faire partir. Or si notre pays ne manque pas de bonnes volontés pour l'accueil, il n'a ni logement ni emploi à fournir à ceux qui rêvent d'une autre vie. C'est au départ du pays d'origine, pendant le parcours, ou à leur frontière, que les pays européens doivent déterminer en concertation quels étrangers ils sont prêts à recevoir, à former et à « intégrer ». C'est l'enjeu d'une politique commune hors de laquelle on ne fait que favoriser le « shopping migratoire », accroître les tensions et nourrir la xénophobie.

Maryse Tripier : Oui la solidarité européenne est mise à l'épreuve, de différentes manières, aide sanitaire (masques, personnel qualifié..), critères budgétaires revus pour permettre le redémarrage. Les villes et pays frontières sont déjà en première ligne, s'agissant de l'accueil des migrants. L'Europe a été incapable d'avoir une position commune depuis 2015, sauf à augmenter la répression, (frontex a vu ses moyens augmenter) et le renvoi vers des pays non sûrs comme la Lybie. Tous les scientifiques (François Héran, Catherine de Wenden..) montrent que le fantasme du grand remplacement est une aberration. L'absence de voies légales entraîne des situations humanitaires insupportables et l'Europe (vieillissante) peut accueillir des migrants et déjà respecter le droit d'asile. C'est d'ailleurs une affaire qui dépasse l'Europe, car les migrations de type divers (regroupement familial, études, travail multisitué , refuge climatique ou lié à des conflits, à la misère) sont inéluctables dans un monde mondialisé.



https://static.atlantico.fr/sites/default/files/styles/media_image_960x533/public/000_1OL01Y.jpg?itok=lyV3Cqx_

© Alex McBride / AFP



https://static.atlantico.fr/sites/default/files/styles/media_image_960x533/public/000_1OL01Y.jpg?itok=lyV3Cqx_

par Michel Aubouin Michel Aubouin Est Ancien Préfet Et Ancien Directeur De L'intégration. Il A Notamment Publié "Quarante Ans Dans Les Cités", Aux éditions Presses De La Cité. Voir La Bio Suivre

Tous droits réservés 2020 atlantico.fr

aa7a055elfd0980a70ee0e72e203d1d437717543089c18f6090fd31

HUFFPOST
EN ASSOCIATION AVEC LE GROUPE Le Monde

jeudi 19 mars 2020 00:49
1004 mots - 4 min

: LE HUFFINGTON POST

Pour apprendre à reconnaître une "fake news", cette vidéo complotiste est l'exemple parfait

Dans une vidéo un internaute prétend "dévoiler" la vérité sur l'épidémie et le Covid-19. Une affirmation qui ne résiste pas à notre détecteur de discours complotiste.

RÉSEAUX SOCIAUX - Les chiffres sont exceptionnels: en à peine 24 heures, la vidéo publiée sur Facebook par un certain “Cat Antonio” a été vue plus de trois millions de fois et partagée au moins 130.000 fois. Avant d’être suspendue par le réseau social car contenant moult fake news.

En effet, dans cette séquence de plus de vingt minutes, un homme prétend livrer “la vérité” au sujet du coronavirus, de ses origines et des intérêts que la pandémie servirait. Et l’homme d’expliquer, bien sûr, qu’il n’est aucunement là pour “parler de complot”. Or, si l’on ne dispose que de peu d’informations sur son identité, cet individu semble s’inscrire dans ce type de discours au vu de son profil, reprenant des codes du antihéros vengeur “The Punisher”, des militants d’extrême droite grecs d’Aube Dorée et d’autres figures alternatives.

Surtout, tous les éléments contenus dans la vidéo se rapportent au discours des partisans des théories du complot,. Tellement même, qu’elle en devient un exemple parfait de ce qui identifie un contenu sur les réseaux sociaux comme devant être regardé avec prudence car contenant des fake news.

Éviter de se faire piéger en cinq leçons

C’est ce qu’explique au HuffPost, Tristan Mendès-France, maître de conférences à l’université de Paris, spécialiste du numérique et fin connaisseur des dynamiques et de la rhétorique complotiste. Ainsi, à partir de cette vidéo sur le coronavirus, il est possible de tirer cinq leçons applicables à n’importe quel contenu pour déterminer s’il est complotiste.

La première est assez évidente: mieux vaut vaut se méfier des gens qui veulent nous livrer “la vérité”. En effet, dans la vidéo en question, l’auteur explique d’emblée vouloir “dévoiler” des éléments qui auraient été tenus secrets, il assure avoir travaillé avec toute une équipe pour livrer ses révélations. Pourtant, ce qu’il livre est majoritairement un agrégat de fausses informations déjà démontées et les accusations qu’il porte ont été mises à mal en quelques instants par ceux qu’elles visaient.

Ensuite, il convient de repérer les confusions entre causalité et corrélation, explique Tristan Mendès-France. C’est là l’une des grandes armes des discours complotistes: faire passer des éléments concomitants comme étant connectés par une incidence. En présentant plusieurs faits en même temps, alors même qu’ils sont déconnectés, ce discours crée ainsi du doute là où il n’y en réalité qu’énonciation de faits.

Rasoir d'Occam et mille-feuilles argumentatif

La troisième leçon est de préférer les explications simples aux grandes machinations. Ici, Tristan Mendès-France évoque le concept philosophique du rasoir d'Occam, ou principe de simplicité. En clair, dans la vie, c'est généralement l'explication la plus simple qui est la bonne. Or le discours complotiste, lui, cherche à faire intervenir une multitude d'acteurs qui agiraient tous de manière dissimulée en poursuivant de concert un but pervers et dissimulé. Ce qui est généralement rarement le cas.

Le principe suivant est de ne pas croire qu'un individu est forcément plus sincère qu'une institution. Car il s'agit là d'un ressort fréquent des rhétorique alternatives. L'idée est de se présenter comme quelqu'un du peuple, explique encore le maître de conférences, quelqu'un qui n'aurait pas d'agenda politique, qui échapperait à l'influence des lobbies, des jeux d'influence. Au contraire des institutions, et des médias, assure cet argumentaire.

Enfin, cinquième et dernière leçon pour éviter de se faire avoir par un contenu complotiste: il ne faut pas tomber dans le piège du "mille-feuilles argumentatif". En multipliant les sources (parfois douteuses), les documents officiels (souvent mal compris), les chiffres (fréquemment détournés) et les références (généralement orientées), l'orateur poursuit un objectif double. Celui de rassurer son auditoire en lui faisant croire à une véracité d'un discours, et celui de l'empêcher de vérifier ce qu'il vient d'entendre. Ici, recouper ces informations livrées à la va-vite par l'auteur de la vidéo prendrait infiniment plus de temps que de regarder sa publication, ce qui évite à son auteur de craindre une contre-analyse.

Un contexte tout sauf anodin

À tout cela, le sociologue Pascal Froissart, spécialiste de la rumeur, ajoute que le moment auquel la vidéo a été publiée sur Facebook n'est pas anodin dans les performances statistiques qu'elle a obtenues, et dans l'écho qu'elle a reçu. Car la France traverse une crise et les Français confinés passent beaucoup plus de temps qu'à l'accoutumée devant leur ordinateur ou leur smartphone.

"En temps de crise, on reçoit beaucoup plus d'informations, des bonnes comme des fausses", explique Pascal Froissart. Il poursuit en affirmant qu'il faut donc faire un arbitrage entre toutes ces informations vues, lues, entendues, déduites, sincèrement crues. Et que dans le cas d'un discours comme celui de "Cat Antonio", ces informations peuvent trouver un relais chez des auditeurs déjà convaincus que des choses sont cachées dans les raisons de la crise sanitaire.

"Les citoyens sont au tout début de la crise. On voit une explosion de l'information, pas seulement dans les médias, mais aussi chez les amis, les parents… Le téléphone n'avait jamais autant chauffé que depuis le début du confinement", continue le sociologue. "Or en temps de crise, tous les canaux débordent. Le téléphone donc, mais aussi les réseaux sociaux, Internet et même la sphère publique. On s'en rend compte en ce moment, en voyant des initiatives comme les applaudissements à 20h, des choses que l'on ne verrait jamais en temps normal."

Pour autant, Pascal Froissart refuse de lier les discours comme celui de la vidéo Facebook à une sorte d'irrationalité qui serait le produit de la crise. Pour lui, les gens qui font des réserves immenses et qui paniquent sont au contraire parfaitement rationnels: ils croient qu'une crise terrible arrive, et agissent donc en conséquence. Il en va de même pour la vidéo: son auteur croit ce qu'il dit, et engage donc sa rationalité face à ses auditeurs en agrégeant différents éléments. Tout cela sans dire une seule seconde qu'il a raison.

par Hortense De Montalivet, Paul Guyonnet

Tous droits réservés 2020 huffingtonpost.fr
d87be514l610ce02005807121a0ab16a3411344418591e5fbdc63a0

TRIBUNES

LA TRIBUNE HEBDOMADAIRE

samedi 21 mars 2020
Édition(s) : édition principale
Page 94
1093 mots - 4 min



OPINIONS

Le coronavirus révèle (déjà) les failles du système de santé indien

IDEE. La pandémie de Covid-19 doit être gérée en Inde dans un contexte économique tendu et avec un système de santé largement privatisé. Par Yves-Marie Rault Chodankar, Université de Paris

Alors que l'Inde dénombre moins d'une centaine de cas (lien : https://coronavirus.jhu.edu/map.html) de contamination au nouveau coronavirus (Covid-19), les inquiétudes se multiplient déjà concernant la capacité de son système de santé à faire face à cette menace sanitaire potentielle.

Il s'agit là d'un test politique majeur pour le gouvernement nationaliste hindou, qui doit juguler des résultats économiques décevants - la croissance est au plus faible depuis dix ans (lien : https://www.bloomberg.com/news/features/2020-01-29/india-s-worst-economic-slowdown-in-a-decade) - et aujourd'hui faire face à la crise sociale et politique qui ébranle le pays suite à l'adoption de lois discriminatoires. Ces dernières ont donné lieu à des émeutes et des pogroms anti-musulmans à travers le pays et tout particulièrement à New Delhi (lien : https://www.lefigaro.fr/international/new-delhi-le-dechainement-de-violences-contre-les-musulmans-en-photos-20200301) où l'on recense 40 morts et de nombreux blessés.

Dans ce contexte particulièrement tendu, le gouvernement de Narendra Modi est-il capable de gérer la pandémie ?

Urine de vache et homéopathie

Sur les réseaux sociaux, des blagues (lien : https://twitter.com/hvgoenka/status/1235075022529667072?ref_src=twsrc%5Etfw%7Ctwcamp%5Etweetembed%7Ctwterm%5E1235075022529667072&ref_url=https%3A%2F%2Feconomictimes.indiatimes.com%2Fmagazines%2Fpanache%2Findia-inc-feels-coronavirus-jitters-mahindra-calls-for-work-from-home-mariwala-bats-against-whatsapp-forwards-orindia-inc-reacts-to-corona-paranoia-mahindra-calls-for-work-from-home-mariwala-bats-against-whatsapp-forwards%2Farticleshow%2F74472539.cms) circulaient déjà sur son incapacité à gérer cette crise alors que certains hauts responsables du parti (lien : https://foreignpolicy.com/2020/03/09/hindu-nationalists-magical-remedies-coronavirus-bjp-india/) mettaient en avant les vertus anti-coronavirus des produits issus de la vache, quand le Ministère des médecines alternatives (AYUSH) préconisait lui l'utilisation de l'homéopathie (lien : https://www.the-scientist.com/news-opinion/indian-authorities-propose-use-of-homeopathy-to-prevent-coronavirus-67075).

Certains praticiens ayurvédiques du sud de l'Inde en profitaient même pour proposer des remèdes miracles contre le coronavirus (lien : https://lepetitjournal.com/chennai/actualites/coronavirus-des-promesses-de-remedes-non-prouves-dans-le-tamil-nadu-273771).

Cette pseudoscience nationaliste a en effet ses adeptes, y compris parmi la population éduquée et anglophone qui a activement twitté l'hashtag #MeatEatingCoronaVirus (lien : https://thewire.in/health/meat-eating-2019-novel-coronavirus-wuhan-bats-proteins-cattle-climate-cow-vigilantism) aux premiers moments de la contagion en Chine, encourageant des cas de racisme à l'encontre des Indiens originaires du nord-est (lien : https://indianexpress.com/article/cities/mumbai/coronavirus-outbreak-northeastern-students-at-tiss-report-incidents-of-racism-harassment-6272973/).

Des mesures de prévention classiques

S'il a appelé à éviter la panique (lien : https://twitter.com/narendramodi/status/1234762662413660165?ref_src=twsrc%5Etfw%7Ctwcamp%5Etweetembed%7Ctwterm%5E1234762662413660165&ref_url=https%3Aternational%2Finde-un-groupe-de-touristes-italiens-testes-positifs-au-coronavirus-1868934.html), le gouvernement de Narendra Modi affirme toutefois avoir pris la menace au sérieux. Le ministère de la Santé (lien : https://www.mohfw.gov.in/) a rapidement mis en place une cellule de crise, un numéro d'information, et prévu deux centres de quarantaine dans les environs de Delhi.

Comme dans de nombreux pays, les autorités indiennes ont aussi diffusé des messages de prévention concer-

nant le port du masque et insisté sur la nécessité de se laver les mains régulièrement, d'éternuer dans son coude, et d'éviter les évènements publics comme le festival de Holi (lien : https://www.indiatoday.in/india/story/holi-celebrations-subdued-in-india-as-coronavirus-cases-continue-to-rise-1654205-2020-03-10) qui se tenait le mardi 10 mars.

Malgré des doutes concernant leur efficacité (lien : https://www.sciencemag.org/news/2020/03/why-airport-screening-wont-stop-spread-coronavirus), le gouvernement a également choisi d'établir des tests de température dans les aéroports ainsi que dans certains ports maritimes et frontières terrestres, dont certaines (Bangladesh et Myanmar) ont été complètement fermées. Le pays a également interdit l'entrée (lien : https://www.francetvinfo.fr/replay-radio/en-direct-du-monde/coronavirus-l-inde-ferme-progressivement-ses-frontieres_3839917.html) aux visiteurs venant de Chine, de France, d'Italie, d'Iran, de Corée du Sud et du Japon.

Mais c'est finalement les États indiens qui ont pris les décisions les plus radicales. Plusieurs États ont fermé les écoles primaires dans certaines villes (Delhi, Bangalore, etc.) et districts, quand d'autres comme le Kerala, un épicentre de l'épidémie en Inde, se sont déclaré en alerte haute et pris des mesures drastiques (lien : https://www.livemint.com/news/india/covid-19-kerala-cm-announces-shutting-down-of-schools-and-colleges-11583832113627.html)de confinement et de fermeture au public.

Les carences d'un système de santé largement privé

Le Kerala, avec ses 162 hôpitaux (lien : https://pib.gov.in/PressReleasePage.aspx?PRID=1539877), tous gouvernementaux, possède toutefois le meilleur système de santé du pays (lien : https://www.newindianexpress.com/business/2018/feb/10/kerala-best-in-healthcare-tamil-nadu-third-health-index-report-1771163.html). Le nombre élevé de cas positifs identifiés dans cet État de tradition socialiste met donc probablement plus encore en lumière l'incapacité des autres États en matière de dépistage.

Seuls 52 laboratoires publics (lien : https://economictimes.indiatimes.com/news/politics-and-nation/niv-scientists-working-round-the-clock-to-ensure-smooth-coronavirus-testing-across-country/articleshow/74536078.cms) sont équipés pour identifier la présence du coronavirus, même si 54 laboratoires privés pourraient aussi être mobilisés à terme. Et, contrairement à la Chine, où la capacité d'hospitalisation est supérieure à celle des pays à haut revenu avec 4,2 lits pour 1000 habitants, ce taux est de seulement 0,7 lit en Inde (lien : https://data.worldbank.org/indicator/SH.MED.BEDS.ZS?most_recent_value_desc=false) en moyenne.

À lire aussi : Violences anti-musulmanes en Inde : quelle responsabilité pour le gouvernement Modi ? (lien : https://theconversation.com/violences-anti-musulmanes-en-inde-quelle-responsabilite-pour-le-gouvernement-modi-132884)

Ces carences sont d'autant plus préoccupantes que les recommandations faites au plus haut niveau de l'État (lien : https://www.livemint.com/news/india/coronavirus-don-t-believe-in-rumors-consult-doctor-if-unwell-said-pm-modi-11583561580925.html) suggèrent de contacter directement son médecin en cas de survenue des symptômes.

Malgré un récent projet d'assurance maladie pour les plus démunis (Ayushman Bharat (lien : https://en.wikipedia.org/wiki/Ayushman_Bharat_Yojana)), il est probable que les patients les plus pauvres ne se tournent pas immédiatement vers le système hospitalier, ce qui favoriserait la propagation du virus.

En effet, après trente années de stagnation de la part des dépenses publiques dans la santé (lien : https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.GHED.GD.ZS?locations=IN), le développement des infrastructures a largement été pris en charge par le secteur privé, à tel point que moins d'un tiers (lien : https://www.aljazeera.com/indepth/interactive/2017/08/india-health-care-private-public-sector-170831125534448.html) des cas de maladie sont aujourd'hui traités par les services publics.

L'industrie pharmaceutique touchée

C'est d'ailleurs vers ces entreprises pharmaceutiques privées florissantes comme Cipla, Sun Pharma et Dr Reddy's que les autorités indiennes se sont immédiatement tournées pour s'assurer de la disponibilité de certains produits nécessaires en cas d'épidémie majeure.

Le gouvernement a restreint les possibilités d'exporter (lien : https://www.nytimes.com/2020/03/03/business/coronavirus-india-drugs.html) une vingtaine de produits comme des équipements de protection et certains principes actifs comme le Lopinavir et Ritonavir. Ces antirétroviraux sont actuellement utilisés ensemble contre le VIH et pressentis par les docteurs indiens, à l'instar de leurs homologues chinois, comme utiles contre le coronavirus (lien : https://www.livemint.com/news/india/coronavirus-dgci-ap-

proves-restricted-use-of-anti-hiv-drugs-on-ncov-patients-11580912411703.html).

Malgré les assurances des grandes entreprises (lien : https://economictimes.indiatimes.com/industry/healthcare/biotech/pharmaceuticals/pharma-cos-ask-govt-to-lift-apis-export-restrictions/articleshow/74558607.cms) concernant la solidité de leurs stocks, les craintes gouvernementales ne sont pourtant pas infondées.

Entre 80 et 85 % des principes actifs utilisés dans les médicaments assemblés en Inde proviennent de Chine (lien : https://prime.economictimes.indiatimes.com/news/74126283/fintech-and-bfsi/you-are-helping-the-rich-get-richer-the-mdr-waiver-has-a-chilling-message-for-card-swipes), dont 25 % sont de la région d'Hubei, épicentre de l'épidémie.

Pour faire face à la rupture de leurs approvisionnements, les entreprises pharmaceutiques ont récemment dû importer une partie des principes actifs par les airs (lien : https://theprint.in/health/india-could-avert-medicine-shortage-as-bulk-drugs-start-arriving-from-coronavirus-hit-china/378603/) avec le soutien de l'aviation militaire indienne. Si cette situation de dépendance aux importations chinoises a eu pour effet immédiat de renchérir le coût des principes actifs, elle pourrait à terme se répercuter sur le prix de vente (lien : https://timesofindia.indiatimes.com/india/coronavirus-outbreak-govt-mulls-lifting-ban-on-export-restrictions-on-pharma-products/articleshow/74557324.cms)des médicaments indiens.

Ces derniers jours (lien : https://economictimes.indiatimes.com/magazines/panache/coronavirus-scare-grips-india-price-of-n95-mask-shoots-up-to-rs-500-sanitiser-shortage-in-stores/articleshow/74476650.cms?from=mdr), le manque de produits désinfectants et l'explosion du prix des masques de protection en vente privait déjà d'accès une bonne partie de la population indienne, dont 21 % vit toujours sous le seuil de pauvreté (lien : http://povertydata.worldbank.org/poverty/country/IND).

Avec ses 1,3 milliard d'habitants, l'Inde prendra donc difficilement en charge tous les patients contaminés en cas de propagation importante du coronavirus. Seule la présence d'une population très jeune - la moitié a moins de 25 ans (lien : https://www.theguardian.com/commentisfree/2018/jan/13/india-600-million-young-people-world-cities-internet)) -, pourrait minimiser son impact sanitaire.

[Image : https://counter.theconversation.com/content/133536/count.gif?distributor=republish-lightbox-advanced] _____

Par Yves-Marie Rault Chodankar (lien : https://theconversation.com/profiles/yves-marie-rault-chodankar-610128), Chercheur associé au Centre d'études en sciences sociales sur les mondes africains, américains et asiatiques, Université de Paris ■



par Yves-Marie Rault Chodankar

Tous droits réservés 2020 La Tribune
677735c5ld00ca0190830de2640661df3971f642c83610bb945d7c7

Reporterre le quotidien de l'écologie

samedi 21 mars 2020 00:00
2425 mots - 10 min

: REPORTERRE

À l'union nationale, nous préférons l'entraide générale

L'entraide et l'auto-organisation doivent fleurir en période de confinement, affirment les signataires de cette tribune, pour que le néolibéralisme ne reprenne pas ensuite sa domination comme avant.

Cette tribune est publiée simultanément sur plusieurs médias indépendants, Bastamag, Lundi Matin, Mediapart, Politis et Terrestres.

Depuis une semaine la France est entrée dans une nouvelle réalité vertigineuse. Le Covid-19 n'est plus une « petite grippe », selon nos gouvernants, mais la « pire crise sanitaire depuis un siècle ». Un choc intime qui nous fait trembler pour nos proches et toutes les personnes particulièrement fragiles. Une secousse géopolitique qui fait s'effondrer la mondialisation néolibérale comme un château de cartes. 2019 avait été une année d'incendies ravageurs en Australie, Amazonie et ailleurs, et d'immenses soulèvements populaires. 2020 a d'ores et déjà les traits d'une paralysie totale, une crise systémique majeure.

Cette pandémie achève de rendre irrespirable la vie dans un système politique et économique délirant, néfaste, mais surtout inutile au moment où un immense besoin de soin se fait sentir. Après être resté attentiste pendant un mois et demi, Emmanuel Macron a promis, pour ne pas perdre la face, que « l'État paiera [...] quoi qu'il en coûte ». La « mobilisation générale » est décrétée. « Nous sommes en guerre », paraît-il, contre un « ennemi invisible ».

« L'entraide que nous construisons n'est pas l'auxiliaire d'un État néolibéral défaillant »

Face à cette rhétorique militariste, nous affirmons une autre logique. À « l'union nationale », nous préférons l'entraide générale. À la guerre, nous opposons le soin, de nos proches jusqu'aux peuples du monde entier et au vivant. En France, comme dans les autres pays, nous allons tenir ensemble pour faire face à l'épidémie. Nous allons transformer l'isolement imposé en immense élan d'auto-organisation et de solidarité collective.

Avec nos voisin.e.s, nos ami.e.s, nos familles, nos proches, nos collègues ; dans nos immeubles, nos rues, nos quartiers, nos villes et nos villages ; notamment en utilisant les réseaux sociaux, nous allons construire l'entraide à la base. Pour aider les plus fragiles qui ne peuvent pas sortir à obtenir de la nourriture. Pour garder les enfants de celles et ceux qui doivent continuer de travailler. Pour partager des informations vérifiées sur la situation. Pour se donner des nouvelles et se réconforter dans cette situation déchirante. Pour soutenir les plus précaires dans leurs luttes pour vivre. Pour faire face à une crise économique, bancaire et financière qui s'annonce dévastatrice malgré les annonces faussement rassurantes des banques centrales. En restant chez nous pour le moment, mais dans la rue dès que possible.

Face à l'ampleur du bouleversement, même Emmanuel Macron appelle à « innover dans la solidarité ». Mais nous ne sommes pas dupes du fameux « en même temps » : l'entraide que nous construisons n'est pas l'auxiliaire d'un État néolibéral défaillant. Elle ne sera pas le cheval de Troie d'une future « stratégie du choc » à base de télétravail, de « volontariat citoyen » dans des services publics détruits, et de poursuite dans la destruction des acquis sociaux au nom de « l'état d'urgence sanitaire ».

Notre solidarité est celle du peuple, de ceux d'en bas, qui se serrent les coudes pour survivre et pour vivre dignement. Elle n'a rien à voir avec celle des élites mondiales – facilement dépistées, elles -, qui se retranchent dans leurs palais dorés, protégés et désinfectés pendant que les soignant-e-s sont « au front » sans moyens et fabriquent leurs propres masques de protection en prenant tous les risques.

Pendant que les travailleurs sociaux et les institutrices gardent leurs enfants, sans consigne officielle pour se protéger, s'exposant à une contamination. Pendant que les plus précaires, les sans-logis, sans papiers, sans réseaux sociaux, les intérimaires sans chômage partiel, les « indépendants » contraints au travail en danger ou sans activité, seront encore plus frappé.e.s par la crise. Pendant que les personnes âgées dans les Ehpad, les personnes handicapé-e-s à mobilité réduite, les personnes internées en hôpital psychiatrique se voient encore plus privées de liens sociaux. Pendant que les

« déjà confiné.e.s », les migrant.e.s enfermé.e.s en centres de rétentions et les prisonnier-e-s voient leur situation encore aggravée. Pendant que les habitant.e.s des quartiers populaires et les personnes racisé.e.s sont parmi les premier.e.s visé.e.s par la répression liée au confinement.

« Nous jouons notre vie pendant qu'eux gèrent l'économie »

Jamais l'alternative n'a été si claire, le scandale si palpable : nous jouons notre vie pendant qu'eux gèrent l'économie.

L'entraide que nous allons construire s'inscrit dans le sillage du soulèvement des peuples partout dans le monde au cours des derniers mois, du Chili au Liban, de l'Algérie au Soudan. Cette vague a répandu sur la planète la nécessité de mettre nos corps en jeu. Le Covid-19 rend indispensable, pour l'heure, leur confinement. Mais révoltés ou confinés, nous mourrons d'un système qui recherche le profit et l'efficacité et pas le soin, le pouvoir et la compétition et pas l'entraide.

Cette épidémie ravageuse n'est pas une simple réalité biologique. Elle est amplifiée par les politiques néolibérales, la destruction méthodique de l'hôpital et de l'ensemble des services publics. Si ce virus tue autant, c'est aussi parce qu'il n'y a plus assez de soignant.e.s et de lits, pas assez de respirateurs ou parce que l'hôpital tend à devenir une entreprise à flux tendu. Et si nous applaudissons chaque soir à 20h les soignant.e.s, c'est aussi pour contenir notre colère contre les gouvernants qui savaient que la tempête arrivait depuis deux mois sans rien faire.

Nous appelons donc à renforcer la solidarité et l'auto-organisation pour faire face à la pandémie et la crise systémique, partout où c'est possible, sous toutes

les formes imaginables, tout en respectant la nécessité absolue du confinement pour freiner la propagation. Plus particulièrement, nous appelons à rejoindre le réseau de solidarité auto-organisé # COVID - ENTRAIDE FRANCE qui se constitue dans des dizaines de lieux depuis une dizaine de jours. Nous invitons à créer des groupes d'entraide locaux en ligne et sur le terrain, de notre hameau à notre village, de notre immeuble à notre ville. Nous appelons à recenser les centaines d'initiatives qui se créent à travers une cartographie collaborative.

« Il y aura des responsables à aller chercher, des comptes à rendre, des plaies à réparer et un monde à construire »

Ne restons pas sidéré.e.s face à cette situation qui nous bouleverse, nous enrage et nous fait trembler. Lorsque la pandémie sera finie, d'autres crises viendront. Entre temps, il y aura des responsables à aller chercher, des comptes à rendre, des plaies à réparer et un monde à construire. À nous de faire en sorte que l'onde de choc mondiale du Covid-19 soit la « crise » de trop et marque un coup d'arrêt au régime actuel d'exploitation et de destruction des conditions d'existence sur Terre. Il n'y aura pas de

« sortie de crise » sans un bouleversement majeur de l'organisation sociale et économique actuelle.

Il y aura un avant et un après. Nous sommes pour l'instant confiné-e-s, mais nous nous organisons. Et, pour sûr, nous reprendrons les rues, les jardins, les outils de travail, les moyens de communication et les assemblées, ensemble.

La stratégie du choc doit s'inverser. Cette fois-ci le choc ne servira pas à affermir le contrôle, le pouvoir central, les inégalités et le néolibéralisme, mais à renforcer l'entraide et l'auto-organisation. À les inscrire dans le marbre.

• Appel à signature : (lien vers l'appel hébergé sur le site https://covid-entraide.fr à venir, nous vous le renverrons dans la soirée ou demain matin)

• Premiers signataires :

Corinne Morel-Darleux, autrice, élue régionale et militante éco-socialiste

Pablo Servigne, chercheur in-terre-dépendant

Éric Beynel, co-délégué général de Solidaires

Cécile Gondard-Lalanne, co-déléguée générale de Solidaires

Hugo Huon, pour le Collectif Inter-Urgences

Karim Khelfaoui, médecin généraliste à Marseille

Adrien Parrot, anesthésiste-réanimateur et informaticien

Matthieu Bellahsen, psychiatre et praticien hospitalier

Sarah Kilani, médecin anesthésiste-réanimateur

Benoit Blaes, président du Syndicat National des Jeunes Médecins Généralistes (SNJMG)

Sayaka Oguchi, médecin généraliste, trésorière du SNJMG Emmanuelle Lebhar, interne en médecine générale, chargée de mission au SNJMG

Julien Aron, médecin néphrologue, chargé de mission au SNJMG

Vladimir Adrien, interne de l' AP - HP

Jonas Pochard, anesthésiste réanimateur

Amaury Delarge, réanimateur

Françoise Brun, infirmière

Catherine Fayet infirmière

Benjamin Royer, psychologue clinicien

Franck Prouhet, médecin généraliste

Claire Bourgogne, médecin généraliste

Marcy Pondi, anesthésiste-réanimatrice

Joachim Müllner, médecin psychiatre Amina Ben Salah, médedecin doctorante en Neurosciences

Sabrina Ali Benali, médecin à Paris Ben Omrane Choukri, médecin à Paris

Stéphane Lerivray, infirmier anesthésiste

Michel Robin, infirmier

Marie Llorens, infirmière urgences

Mathilde Martinot, psychiatre en hôpital public

Dominique Seydoux, médecin retraité

Aurélien Barrau, astrophysicien

Annick Coupé, secrétaire générale d'Attac

Aurélie Trouvé, porte parole d'Attac

Raphaël Pradeau, porte parole d'Attac

Maximes Combes, porte parole d'Attac

Nicolas Girod, porte-parole de la Confédération Paysanne

Jean-Baptiste Eyraud, porte-parole du Droit au Logement

Khaled Gaiji, président des Amis de la Terre France

Cyril Dion, réalisateur

Geneviève Azam, essayiste

Thomas Coutrot, économiste

Benoît Teste, secrétaire général de la FSU

Annie Déan, porte-parole du MAN

Jean-François Pellissier, porte-parole d'Ensemble !

Josep Rafanell i Orra, psychologue et écrivain

Patrick Farbiaz, cofondateur du collectif Pour une Ecologie Populaire et Sociale (PEPS)

Virginie Maris, philosophe

Christophe Bonneuil, historien

Leslie Kaplan, écrivaine

Mathilde Larrère, historienne

Dominique Méda, sociologue

Céline Pessis, historienne

Baptiste Monsaingeon, sociologue

Ludivine Bantigny, historienne

Johan Badour, éditeur

Cervaux non Disponibles

Vincent Verzat, Partager c'est Sympa

Victor Vauquois, Partager c'est Sympa

Miguel Benasayag, philosophe

François Cusset, philosophe

Dominique Bourg, philosophe

Jean Gadrey, économiste

Samuel Hayat, politologue

Isabelle Cambourakis, éditrice

Jean-Marie Harribey, économiste

Audrey Vernon, comédienne

Xavier Ricard Lanata, essayiste et haut-fonctionnaire

Yves Cochet, président de l'institut Momentum

Pierre Khalfa, économiste, Fondation Copernic

Catherine Zambon, autrice

Serge Quadruppani, écrivain

Nathalie Quintane, écrivain

Sezin Topçu, sociologue

Alain Damasio, écrivain

Jérôme Baschet, historien

Bernard Friot, sociologue

Stéphane Lavignotte, théologien

Elise Lowy, cofondatrice de PEPS

« L'1consolable », rappeur

Kolin Kobayashi, journaliste in-terre-dépendant

Jean-Jacques Delfour, philosophe

Gauthier Chapelle, chercheur in-Terre-dépendant et co-auteur

Paul Ariès, politologue, Dénètem Touam Bona, écrivain-artiste

Vincent de Gaulejac, président du réseau international de sociologie clinique

François Jarrige, enseignant-chercheur en histoire

Arnaud Muyssen, médecin à Lille

Anne Thebaud Mony, sociologue

Jacques Fradin, économiste

Laure Noualhat, documentariste

Pierre André Juven, sociologue de la santé

Cyril Pedrosa, auteur de bande dessinée

Anne-Sophie Novel, journaliste

Fabrice Flipo, philosophe

Sophie Gosselin, revue Terrestres

Maxime de Rostolan, fondateur de Fermes d'Avenir

Frédéric Boone, chercheur en astrophyisque

Vanessa Morisset, critique d'art et enseignante

Federico Tarragoni, sociologue

Sofia Meister, chercheuse IRD

Lucie Davy, avocate membre du Syndicat des Avocat de France

Annie Ghiloni, militante du MAN

Louis-Marie Barnier, syndicaliste, sociologue du travail

Lecomte Gabrielle, sociologue

Antoine Back, conseiller municipal à Grenoble

Léna Dormeau, chercheuse en philosophie politique

Laurent Cauwet, auteur, éditeur

Julien Théry, historien

Anne Marchand, chercheuse en socio-histoire

Fabrice Vigne, écrivain

Rose-Marie Lagrave, sociologue

Stéphane Douiller, professeur émérite de philosophie de l'Université Paris 8

Gérard Bras, philosophe

Aurélien Gabriel Cohen, revue Terrestres, Université de Paris

Philippe Boursier, professeur de SES

Loïc Steffan, co-fondateur La Collapso Heureuse

Pierre-Eric Sutter, co-fondateur de l'OBservatoire des VEcus du COllapse (OB-

VECO)

Marie Didier, écrivain médecin

Ana Rougier, journaliste indépendante

Alexis Judic, artiste plasticien

Roger Champ, militant de la Confédération Nationale du Logement

Nelly Massera, artiste et réalisatrice

Camille Riquier, scénographe

Fred Ortuno, association Art Factories

Étienne Ciapin, sociologue

Anthony Laurent, journaliste scientifique, co-fondateur de Sciences Critiques

Lola Ostier, médiatrice socio-éducative

Patrice Bride, coopérative « Dire le travail »

Anne Jollet, historienne

Jean-Luc Gautero, enseignant-chercheur

Raphaelle Doyon, maîtresse de conférences

François Jacquet, ingénieur de recherche

Gilles Guégan, scénographe-jardinier

Cyril Piou, chercheur en écologie

Agnès Valentin, comédienne

Coraly Zahonero, comédienne

Nicolas Le Coq, professeur des écoles

Sandrine Costamagno, directrice de recherche CNRS

Philippe Merlant, journaliste et conférencier gesticulant

Grégory Poinsenet, cofondateur de Sorry Children

Pierre Charrier, cofondateur de Sorry Children

Fabienne Brugel, metteuse en scène

Raphaël Sarfati, libraire

Pierre-Jean Heude, régisseur

Guillaume Bagnolini, philosophe

Saskia Cousin, anthropologue

David Dupuis, anthropologue et psychologue clinicien

Delphine Schmoderer, plasticienne

Josépha Dirringer, juriste

Makis Solomos, musicologue

Leïla Frouillou, sociologue

Igor Babou, professeur à l'université Paris Diderot

Stéphane Bikialo, enseignant-chercheur en littérature

Gwen de Bonneval, auteur de bande dessinée

Bernard Schéo, enseignant-chercheur

Olivier Roueff, sociologue

Sidi Mohammed Barkat, enseignant-chercheur

Guillaume Lecamus, metteur en scène

Stephen Bouquin, sociologue

Sarah Mekdjian, enseignante-chercheure

Myriem Augier, sociologue

Hélène Tordjman, économiste

Kolja Lindner, politiste

Antoine Leblois, économiste

Solène Derrien, plateforme pyrénéenne d'observation atmosphérique

Laurence Protteau, sociologue

Laurence Charlier, anthropologue

Mari Oiry Varacca, géographe

Clément Barthélémy, docteur en écologie

Jean-Michel Hupé, chercheur CNRS en neurosciences et écologie

Mattia Paco Rizzi, architecte

Denys Piningre, cinéaste

Rosemary Faulkner, traductrice

Pascal Maillard, univesitaire et syndicaliste

Othmar Eipeltauer, paysan arboriculteur

François Gèze, éditeur

Christelle Rabier, maîtresse de conférence

Pierre Lénel Sociologue

Rada Iveković, universitaire

Julien Wosnitza Fondateur Wings of the Ocean

Thomas Berther, fédération Habicoop

Nicolas Voisin, La Suite du Monde

Christophe Masutti, chercheur

Stuart Pluen Calvo, éditeur

Audrey Boulard, le Vent se Lève

Floryan Reyne, naturopathe

Chantal Charlot, formatrice

Sonja Dicquemare, architecte enseignante

Samuel Pinaud, sociologue

Françoise Bressat-Blum, présidente de l'Université Populaire de Lyon

Philippe Arnaud, co-secrétaire de Solidaires 33

Anne Macou-Lescieu, el'cagette Roubaix

Adèle Cassigneul, chercheuse

Mikael Motelica, enseignant-chercheur

Philippe Birgy, enseignant-chercheur

Claude Crestani, psychologue du travail

Maria da Fonseca, enseignante-chercheuse

Brian Padilla, écologue

Philippo Michel, association LESA

Frédéric Verhaegen, université de Lorraine

Guillaume Pellerin, physicien et informaticien

Marjorie Keters, association ACIDES

Agatha Frankowska-Thuinet, professeur des écoles

Sophie Hoarau, comédienne

Benoît Hodeu, archéologue

Emmanuel Ferrand, association La Générale

Sarah Labelle, maîtresse de conférence

Jean Fauché, pour Alternative et Autogestion

Philippe Eustachon, metteur en scène

Tunvezh Gwlagen-Grandjean, journaliste radio

Amel Dahmani, secrétaire de Sud Collectivités Territoriales

Florence Vallero, intermittente du spectacle et auteure

Cyril Dutech, chercheur en biologie évolutive

Anthony Pecqueux, sociologue

François Piquemal, enseignant en lycée professionnel

Jean Bourdoncle, animateur de Lien et Changement

Laurent Eyraud-Chaume, comédien

Anne Isla, économiste

Jérémy Bonner, enseignant

Frédérique Bey, ingénieure

Julien Jourdan, enseignant

Stéphane Pauvret, artiste scénographe

Étienne Gérard, sociologue

Marie-Paule Frisot, trésorière du Man Moselle

Katja Ploog, enseignante-chercheuse

Anne-Emmanuelle Berger, universitaire

Josiane Bru, anthropologue

Jim Petit, musicien

Sibylle d'Orgeval, réalisatrice

Catherine Scheer, anthropologue

Antoine Lamer, Data Scientist

Nicolas Paris, informaticien

Stéphanie Mariette, chargée de recherche à l' INRAE

Marina Sou, pour Libres Apprenants du Monde

Frédéric Bourdon, conseiller municipal de Vitry-sur-Seine

Jules Desgouttes, coordinateur de Art Factories

Hélène Oblet, ingénieure territorial

Marie Cuillerai, professeure des universités

Nadine Forte, enseignante

Françoise Bénet, professeur de danse

Jacques Pabst, comédien

Monique Dental, réseau féministe Ruptures

Franck Gaudichaud, enseignant-chercheur

Thierry Élias, docteur en optique-atmosphérique

Philippe Élusse, réalisateur

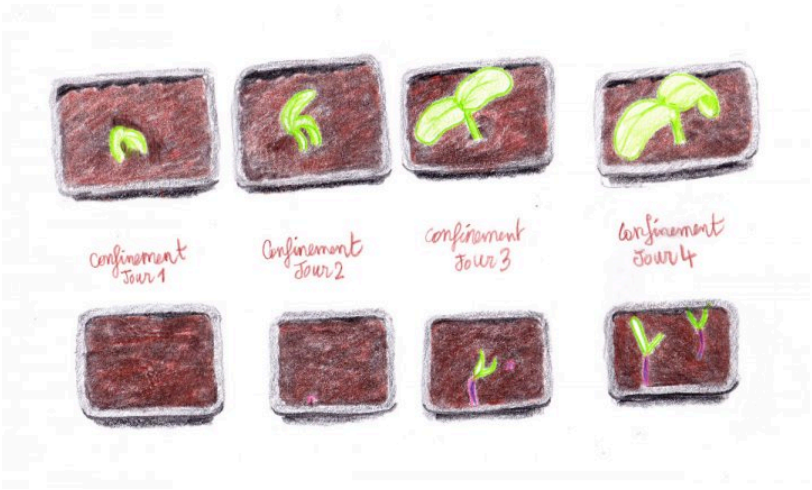
Laure Teulières, historienne

Jimmy Markoum, enseignant

Marc Pion, paysan gesticulant

Martine Minne, pour Attac Flandres

Catherine Bodet, La Manufacture Coopérative



https://reporterre.net/local/cache-vignettes/L720xH432/art-ton20039-04d20.jpg?1584983197

par Catherine Bodet

Tous droits réservés 2020 reporterre.net
7b75b548l6603306900f0df2880fb16b32112d4ca8e818c7d7dcebb