



Fenêtre sur le monde n°17



11 mars 2020-11 mars 2021 : un an que l'humanité se débat dans la pandémie. Les chantres de la mondialisation « heureuse », du prétendu village planétaire où l'on vivrait dans la joie qui gomme inégalités et injustices, se sont tus. Des barrières se sont érigées dans un monde découpé en parcelles ; des barbelés « hygiéniques » ont encerclé nos libertés. L'idée du complot mondial ourdi par des forces sans visage a nourri le fatalisme démobilisateur. Mais la solidarité

ne s'est pas noyée dans « les eaux glacées du calcul égoïste ». Car la lutte pour un monde où les peuples aspirent à se retrouver dans la fraternité et la paix, après avoir affronté du même coup capitalisme et virus meurtriers, n'est pas virtuelle. Si cette année dont les ténèbres sont loin de s'être dissipées est une année « de crise », c'est au sens grec antique qu'il faut prendre ce mot : moment décisif vers le désastre ou la délivrance. Nous voulons revoir les sourires qui pointent sous les masques. Nous voulons l'espoir pour tous, partout. Assez de larmes et de souffrance. Répondons présent à l'appel du poète à « soulever le soleil au-dessus du monde ».

Justice vaccinale, espoir mondial

Organisation mondiale de la santé (OMS)

Le directeur de l'OMS appelle à abandonner le nationalisme vaccinal

Le Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus publie une tribune dans le *Guardian* du 5.03.2021. Il insiste sur une approche globale, la seule capable de vaincre le coronavirus. Les 225 millions de vaccins administrés jusqu'ici ont bénéficié à la population de quelques pays riches qui ont en plus la capacité de les produire. Les autres « regardent et attendent », malgré l'action de COVAX et l'engagement des pays du G7 de participer à son financement.

Le Dr Tedros mentionne tous les moyens disponibles pour accroître la production des vaccins, qui ne se fera pas automatiquement. On voit ici la différence avec l'approche de l'UE qui mise toujours sur la « main invisible » d'un marché prétendument autorégulé.

« Nous ne pouvons nous reposer avant que chacun ait accès [aux vaccins] et nous avons besoin de chaînes d'approvisionnement soutenables sur le long terme et bien plus grandes que celles qui existent aujourd'hui », dit le directeur général de l'OMS. Si la levée des restrictions sur les brevets proposée par l'Afrique du Sud et l'Inde, expressément soutenue par le Dr Tedros dans sa tribune, se mettait en place, les compagnies ne seraient pas lésées : comme pendant l'épidémie du Sida ou en temps de guerre, elles toucheraient des royalties. Elles n'ont donc aucune raison de s'y opposer.

Les pays aux revenus moyens ou bas doivent pouvoir développer aussi leurs capacités de production, « à l'instar du vaccin contre la fièvre jaune qui est maintenant produit à Dakar, au Sénégal ».

Financer COVAX par les États ou même des individus qui en ont les moyens la renforcera et lui permettra de jouer son rôle. Venant de l'OMS qui l'a créée, l'appel à faire des dons à cette plateforme vient naturellement. Mais le Dr Tedros termine sa tribune en mentionnant la défaite de la COVID non seulement sur le plan médical, mais aussi sur le plan humain : mettre de la nourriture sur la table, éduquer les enfants ou avoir accès à un emploi sont devenus encore plus difficiles à cause de la pandémie pour des millions de personnes dans le monde.

Si « le virus nous a privés de notre capacité d'interconnexion, nous pouvons renverser la table et l'utiliser pour diffuser les vaccins qui sauvent des vies plus loin et plus vite qu'avant », conclut le directeur général de l'OMS.

Il est clair que ce « nous » se réfère d'abord aux États, et ensuite à la société civile. En de termes diplomatiques mais explicites, c'est un appel urgent à la mobilisation : « si ce n'est pas maintenant, quand ? ».

<https://www.theguardian.com/commentisfree/2021/mar/05/vaccination-covid-vaccines-rich-nations>



Organisation mondiale du commerce (OMC)

Le blocage continue : pas d'exception sur les brevets des vaccins anti-COVID

La demande de l'Afrique du Sud et de l'Inde, soutenue par d'autres pays et de très nombreuses organisations du monde du travail et de la société civile dans le monde entier (cf. première mention dans la *Fenêtre* n°12) a été débattue à l'OMC à plusieurs reprises. Mais ces jours du 10 et 11 mars, un an après que l'OMS a décrété l'état de pandémie COVID et que les pays ont commencé les confinements avec les conséquences que nous connaissons, la discussion a recommencé à l'OMC avec l'espoir que cette fois-ci serait la bonne.

Il faut savoir que l'OMC, dont l'approche néolibérale du commerce basée sur la concurrence est bien connue, fonctionne avec la règle du consensus et non de la majorité. Il faut que tous ses pays-membres soient d'accord pour prendre une décision.

Voilà pourquoi c'est raté encore une fois. Nous apprenons par le quotidien italien *Il Manifesto* du 12.03.2021 que la demande a été rejetée, car les pays riches ou supposés tels ont refusé l'exception demandée qui permettrait une utilisation des brevets des compagnies pharmaceutiques pour produire les vaccins par les pays qui en ont les moyens. Cette exception aurait bénéficié à la population de ces pays, mais aussi au monde entier, car elle permettrait une diffusion libre des vaccins sous la responsabilité des États et non plus des entreprises privées.

Les pays opposés : ceux de l'UE, les États-Unis, la Suisse, le Canada, le Japon, la Grande-Bretagne, l'Australie, la Norvège et le Brésil. De la part de l'UE, qui déclare toujours que les vaccins sont « un bien public mondial », c'est un comportement hypocrite. Car il ne suffit pas de financer COVAX, il faut aussi prouver avec des actes que cette notion de « bien public *mondial* » a une existence concrète. L'UE



WORLD TRADE
ORGANIZATION

n'arrive même pas à sécuriser les vaccins pour sa propre population (nous en savons quelque chose en France, où la vaccination a pris tant de retard), mais dit vouloir « aider » les pays pauvres comme si elle leur faisait une faveur.

Des appels de professionnels, d'organisations syndicales et politiques, d'ONG, se multiplient pour que les brevets tombent enfin dans le domaine public et que la production s'étende, y compris avec la réquisition des usines. Dans l'article du quotidien italien, il est encore une fois fait référence à l'initiative citoyenne européenne « pas de profits sur la pandémie » dont nous avons parlé dès son lancement (cf. *Fenêtre* n°13) et dans chaque *Fenêtre* depuis.

Au Parlement européen, il était question d'un amendement au rapport sur le Semestre européen qui permettrait de lever les obstacles posés par les brevets et la propriété intellectuelle relatifs à la COVID19 : « le vote en faveur de l'amendement a été très prudent, 291 pour, 195 contre et 204 abstentions », précise *Il Manifesto*. Il existe des puissantes forces pro-business au Parlement européen et les eurodéputés sont « travaillés » par les lobbyistes de Big Pharma. C'est pourquoi les votes contre ne surprennent pas. Mais les abstentionnistes ?

En 2003, si les pays riches avaient donné leur accord pour lever les brevets des médicaments anti-Sida, c'est qu'ils avaient eu peur que le Sida ne reste pas en Afrique mais se répande chez eux. Aujourd'hui la pandémie est partout, tout le monde risque la contagion. Les pays riches n'ont pas la motivation qu'ils avaient alors.

COVAX fonctionne et livre des doses : 237 millions jusqu'à fin mai sont prévues pour 142 pays. Mais c'est insuffisant et, surtout, cela reste toujours un dispositif « d'aide » et non « de droits ». Le privé continue de faire la loi grâce aux brevets. Et les pays qui ont refusé de voter pour à l'OMC voudraient utiliser leur « bonne action » en faveur de COVAX pour « contrer la diplomatie vaccinale mise en action par la Chine et la Russie », conclut le quotidien italien.

La santé, la vie de la population mondiale soumise aux tractations géopolitiques et aux jeux des influences stratégiques. Voilà pourquoi, plus que jamais, la lutte pour une maîtrise publique des vaccins et traitements anti-COVID doit s'intensifier.

L'article d'*Il Manifesto* :

<https://ilmanifesto.it/sospendere-i-brevetti-sui-vaccini-il-wto-dice-no/>

N'oubliez pas de signer ou de faire signer la pétition « pas de profits sur la pandémie » :

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

UNESCO

Appel des commissions d'éthique de l'UNESCO

Publié le 24 février, cet appel conjoint des deux commissions de l'UNESCO, celle de bioéthique (*International Bioethics Committee*, IBC) et celle pour l'éthique des connaissances scientifiques et de la technologie (*Commission on the Ethics of Scientific Knowledge and Technology*, COMEST) examine la question des vaccins, mais aussi des traitements anti-COVID, sous l'angle éthique.

L'éthique est liée aux droits humains et aux libertés fondamentales, aux conditions de vie et à la situation économique des individus et des pays, aux vulnérabilités (sont inclus dans cette catégorie les migrants, y compris sans papiers, les réfugiés et déplacés, les prisonniers et les sans-abri). L'éthique est aussi « politique » : l'appel prend parti pour le renforcement de COVAX et son fonctionnement à plein régime (non comme une simple « centrale d'achats »), pour l'ouverture des brevets et la production de vaccins par tout pays capables de le faire, et bien sûr pour une distribution *vraiment* équitable de ces vaccins.

Après des bonnes paroles qui pourraient décourager un lecteur non habitué au langage des institutions internationales et voudrait, à juste titre, enfin que les mots aient un sens et qu'ils puissent nous armer dans nos luttes, on atteint enfin des chapitres avec des propositions et des prises de position.

Le chapitre 3 se réfère aux vaccins et aux brevets. La référence est l'accord TRIPS (cf. *Fenêtre* n°12), qui prévoit des exceptions pour que tout le monde ait accès aux développements scientifiques relatifs à la santé publique. Comme on est aujourd'hui dans une situation inédite, il nous faut prendre des mesures inédites, quitte à contourner des règles établies pour des situations « ordinaires ». COVAX est l'une de ces nouveautés, à condition d'avoir le financement nécessaire pour ses 2.000 millions de doses.

On peut sourire en lisant que « l'industrie pharmaceutique doit prendre ses responsabilités, investir dans des usines capables de produire des vaccins avec la plus grande efficacité possible et faciliter leur distribution selon les besoins ». Big Pharma n'a de sens de « responsabilité » que quand il s'agit d'argent sonnante et trébuchante (l'occasion de revoir l'excellent film de 2005 *The Constant Gardener*, inspiré de John Le Carré). Est-ce une raison pour ne pas rappeler que cette « responsabilité » irresponsable pourrait compromettre la sortie de la pandémie ?



Les comités rejettent l'obligation vaccinale et préfèrent parler d'éducation à la santé et de confiance. Les groupes « vulnérables » qui ont le plus grand besoin de vaccins, sont les plus méfiants envers les autorités qui poussent à la vaccination, sans toutefois être des « anti-vaccins » convaincus et militants. Une stratégie coercitive, avec des sanctions ou des restrictions pour les personnes non vaccinées, n'apportera pas le résultat souhaité : l'encouragement vaut mieux que la prohibition.

Exclure les personnes non vaccinées de l'accès à l'emploi ou réduire leurs droits fondamentaux n'est pas acceptable. Éthiquement parlant, les patients ne sont pas responsables de leur état de santé et ne doivent pas être punis d'être malades. Aucune restriction de liberté ne peut être contraire aux standards légaux internationaux relatifs aux droits humains. C'est un message clair contre tous les apprentis sorciers, en France ou dans d'autres pays, qui confondent urgence sanitaire et état d'urgence permanent, mettant les droits humains sous cloche tout en n'assurant pas la protection des populations contre la contagion.

Dans cet appel, la recherche publique, sa persévérance et ses prouesses, sont à l'honneur. On mentionne également cette très importante part d'argent public qui est allé aux compagnies privées pour développer les vaccins : c'est pourquoi ces derniers appartiennent à tout le monde. Solidarité et coopération, États devant leurs responsabilités, COVAX à préserver et élargir : si nous voulons passer des paroles aux actes, c'est la mobilisation citoyenne qui créera le rapport de force nécessaire.

Lire l'original anglais (existe aussi en traduction française) :

<https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000375608?posInSet=10&queryId=N-9e1afae1-60c4-40ca-8bec-b38ea7f636a8>

Union européenne (UE)

Combien d'argent, combien de ratés, combien de secrets ?

Le 18 février, une grande exclusivité de la radio-télévision italienne, la RAI : le contrat entre l'UE et AstraZeneca est rendu public sur son site, sous le titre « les omissions du contrat AstraZeneca révélées ». C'est la première fois qu'un média rend public un contrat de ces partenariats public-privé dont l'UE est si friande (cf. l'interview de la présidente de la Commission européenne, Ursula von der Leyen, *Fenêtre* n°16). Un lien vers le texte intégral *non expurgé* est même donné, pour que les lecteurs puissent juger par eux-mêmes.

La première question est qui paie : les coûts sont partagés entre l'UE et les pays-membres. Bruxelles a déjà versé ses 336 millions d'€, Les pays paieront 534 millions à la réception. Si les coûts augmentent de 20%, le prix augmentera automatiquement. Mais s'ils baissent, une commission *ad hoc* avec la participation de représentants de la firme décidera s'il faut ou non une ristourne. On voit ce qui est sécurisé et ce qui sera l'objet de négociations qu'on imagine après. Les prix sont d'ailleurs garantis seulement jusqu'en juillet 2021. Après, la compagnie a le droit de les réajuster, « à moins qu'elle juge, en son âme et conscience, que la pandémie n'est pas finie ». On doit se remettre au jugement d'une firme privée. Mais ce n'est pas le privé qui déclare la situation de pandémie, c'est l'OMS. On imagine donc les pressions des firmes pour qu'elle en déclare la fin...

Les délais de livraison indiqués dans le contrat ne sont pas respectés aujourd'hui. Mais des pénalités ne sont pas prévues.

Et comme pour les autres vaccins, les indemnités pour d'éventuels effets secondaires sont à la charge des pays-membres.

L'article de la RAI :

<https://urlz.fr/f8EH>

Lien vers le texte du contrat de 41 pages (en anglais) :

https://www.rai.it/dl/doc/2021/02/19/1613725900577_AZ_FIRMATO_REPORT.pdf

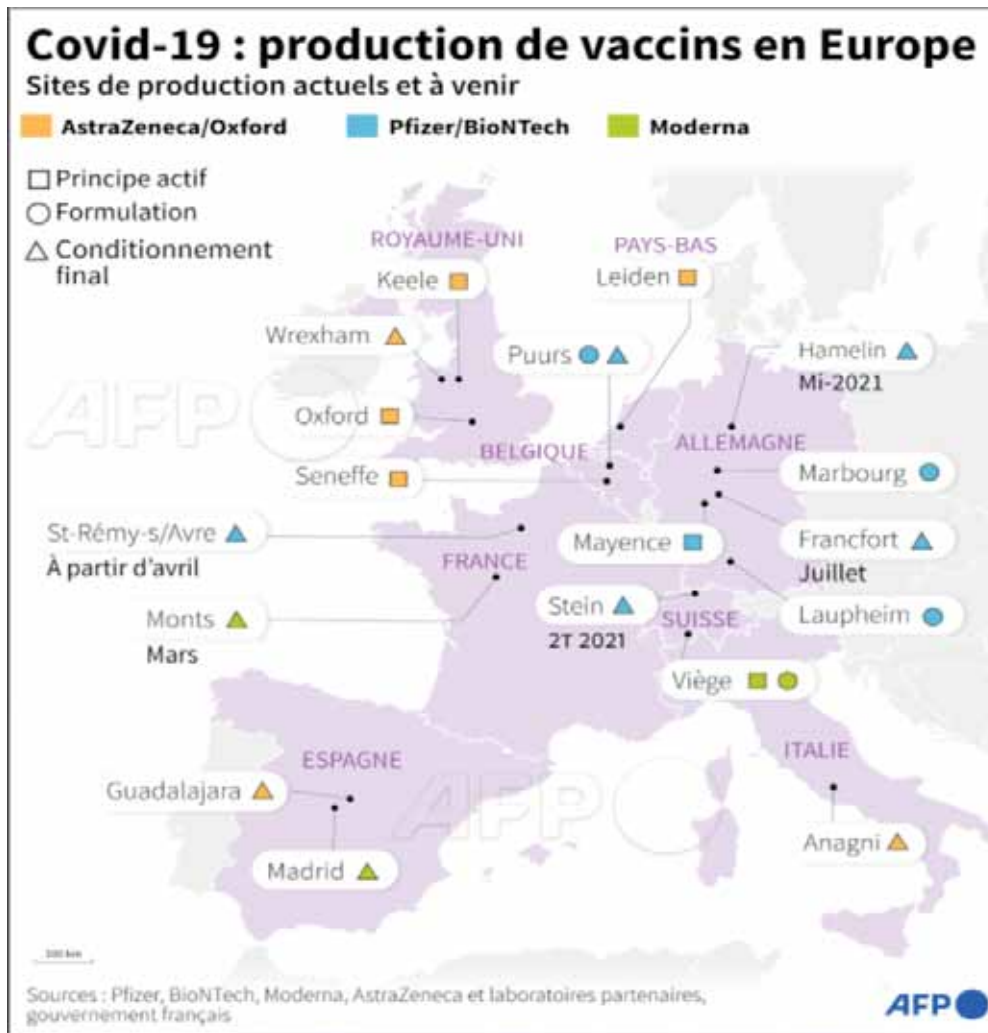
« Face à Big Pharma, l'Europe joue petit bras »

Notre vigie vaccins, Thomas Lemahieu, a donné ce titre au dossier publié dans *l'Humanité dimanche* de la semaine du 4 mars. C'est instructif, comme toujours : l'UE ne défend même pas sa propre population et ne fait presque rien pour sécuriser la production des vaccins sur son propre sol.

Là où les États-Unis ont légiféré avec le *Defense Production Act* et investi des sommes colossales pour soutenir recherche et production, là où Israël ne lésine pas sur les moyens payant à prix d'or les doses et livrant les données de ses citoyens à Pfizer, là où le Royaume-Uni, fier de son Brexit, fait agir des homologations d'urgence valables sur son seul territoire, l'UE continue à promouvoir les partenariats public-

privé qui mettent le public à la remorque des entreprises. Elles ont déjà empoché l'argent, puisque les doses ont été prépayées, « confisquées virtuellement », mais toujours pas livrées en vrai.

Une infographie de l'AFP indique les usines de production des vaccins, de leurs principes actifs ou des récepteurs, ainsi que les usines de conditionnement final. Il en existe plusieurs tant sur le continent qu'en Grande-Bretagne. Mais quand les défaillances ont commencé, la Commission n'a rien fait pour y remédier. Elle a lancé un « incubateur » appelé HERA (*Health Emergency Response Authority*), sans prendre exemple sur l'administration Biden qui garde la main sur les unités de production privées. Comme si elle attendait que les industriels fassent preuve de bonne volonté sans être soumis à des contraintes.



Produire en Europe pour les Européens ? Thomas Lemahieu explique l'absence de volonté politique de la Commission, qui pense peut-être que cela se réglera tout seul. Et rappelle que l'UE « reprend l'argumentation de Big Pharma » qui prétend que produire des vaccins à cette échelle est très difficile (comme si des firmes de renommée mondiale découvraient aujourd'hui ces difficultés). Ces arguments, facilement contestables, servent à sécuriser les brevets.

« L'UE manque sa cible en refusant de s'attaquer au régime des brevets pharmaceutiques et en prolongeant, du coup, immanquablement une raréfaction artificielle ».

Elle fait même pire : elle protège certaines données attenantes aux brevets, afin de préserver le secret que veulent les firmes. Ainsi, même si d'autres données sont ouvertes, la production n'est pas possible car il faut refaire les tests, très coûteux. L'UE empêche aussi les exportations des vaccins vers les pays tiers, au risque d'en priver les pays du sud qui les attendent impatiemment. Mais quand il s'agit de se fournir en Inde chez un sous-traitant d'AstraZeneca, elle ne voit pas où est le problème.

Les protestations contre la pénurie des vaccins poussent les firmes à réévaluer leurs promesses.

Dans *l'Humanité* du 11.03.2021, un encart fait état des nouveaux chiffres issus d'un document confidentiel que le journal s'est procuré : 837 millions promis pour 2020, seulement 31 millions livrés.

Fin mars 2021, seuls 413 millions de doses seront produites, toutes firmes confondues. Mais jusqu'à la fin de 2021, rassurons-nous, 9,5 milliards de doses seront disponibles. On se demande comment, si de nouvelles lignes de production ne sont pas mises en service. Déjà en France, plusieurs sites sont identifiés, mais pas de réquisition à l'horizon.

Les promesses n'engagent que ceux qui les croient, dit-on souvent. Seule la mobilisation des citoyens pourra mettre les gouvernements sous pression et les obliger à agir.

Lien vers le document publié sur le site de *l'Humanité* :

<https://www.humanite.fr/retard-dans-la-production-de-vaccins-le-document-qui-accable-les-labos-701300>

Le dossier dans *l'Humanité dimanche* :

<https://www.humanite.fr/vaccins-anti-covid-face-big-pharma-leurope-joue-petit-bras-700909>

« Le Nord charpente les stocks du Sud », article de Thomas Lemahieu dans *l'Humanité* du 9.03.2021 :

<https://www.humanite.fr/vaccins-le-nord-charpente-les-stocks-du-sud-701084>

Afrique

Après Ebola, vaincre la COVID

Dans le *Coronavirus blog* du site d'information en ligne *Medium*, un article publié le 18 février porte ce titre explicite : « Dans des endroits comme l'Afrique sub-saharienne, la vaccination à grande échelle n'aura pas lieu avant 2023 ». Basé sur le témoignage du médecin urgentiste Craig Spencer, l'article souligne les inégalités vaccinales criantes qui pourraient ne pas être visibles si l'on habite l'UE, les États-Unis ou le Royaume-Uni.

Craig travaille à New York, enseigne la santé publique et dirige l'unité de santé globale et médecine d'urgence à l'Université Columbia. Il ne se contente pas d'un appel à « partager les surplus des doses », mais soutient explicitement la levée des brevets en soulignant que les États-Unis, qui ont investi d'énormes sommes d'argent public dans les compagnies privées, peuvent exercer une pression sur elles.

L'Afrique a reçu récemment des vaccins via COVAX. Mais comme le dit Craig dans sa conclusion, la question cruciale est maintenant l'augmentation de la production.

« Les frontières sur une carte ne signifient rien pour les virus et les autres pathogènes qui émergeront sans doute dans les années à venir ». Craig ne fait que reprendre cette évidence, avec son autorité de médecin qui, en tant que membre de Médecins sans frontières et « survivant d'Ebola », en a vu d'autres.

Le résumé est ici :

<https://urlz.fr/f8DL>

Le témoignage intégral de Craig Spencer est ici :

<https://elemental.medium.com/global-vaccine-inequities-are-dangerous-for-everyone-8c5ce95d9c4c>

Amérique latine

Pfizer veut imposer ses conditions

Pourquoi certains pays sont-ils considérés par avance comme moins fiables que les autres ? Imagine-t-on Pfizer demander par exemple au Canada ou à l'Australie les mêmes « garanties » qu'elle demande à l'Argentine ou au Pérou ?

Le *Bureau of Investigative Journalism* (BIJ), en collaboration avec *Ojo Público*, un média qui siège à Lima, la capitale du Pérou, a publié un rapport dont le journal argentin *Página 12* donne les grandes lignes. Pfizer aurait demandé à « certains pays latino-américains » une garantie contre le coût d'éventuelles actions légales intentées contre elle dans l'avenir. Cela équivaut à un système d'hypothèque de bâtiments d'ambassades, de bases militaires ou de réserves des banques centrales. L'Argentine a protesté, évidemment : « c'est comme si Pfizer n'avait pas confiance en son propre vaccin ».

D'autres pays, dont le nom n'a pas été rendu public car ils sont toujours en pourparlers avec Pfizer, ont révélé que la compagnie a exigé d'être protégée contre toute action en justice intentée par les éventuelles victimes d'effets secondaires. Les coûts incomberont aux pays. Et pas question de pénalités pour retard de livraison, Pfizer ne veut pas en entendre parler.

Le Pérou considère cela comme de l'intimidation et du chantage. L'Argentine et d'autres pays ont dit que ces exigences de Pfizer vont bien plus loin de celles des autres fabricants.

Que dit Pfizer ? Elle n'a pas répondu aux sollicitations du BIJ, sous prétexte que les négociations sont en cours et qu'elle fait son devoir envers les pays pauvres grâce à un accord avec COVAX : « nous sommes engagés à donner aux pays en développement le même accès aux vaccins qu'aux autres pays du monde ».

Les croire sur parole ? Vraiment ?

<https://www.pagina12.com.ar/325590-coronavirus-un-informe-demuestra-las-abusivas-exigencias-de->

<https://www.wionews.com/world/how-pfizer-tried-to-bully-argentina-and-brazil-in-exchange-for-vaccines-366037>

Página12

Allemagne/Haïti/États-Unis

Le regard d'une historienne des sciences sur les pandémies

Edna Bonhomme est une historienne des sciences originaire d'Haïti qui a étudié à Princeton et travaille aujourd'hui en Allemagne, au *Bard College Berlin*, où elle prépare notamment un livre sur la peste à Alexandrie, Tripoli et Tunis à la fin du 19^e et au début du 20^e siècle. Son cours à la *Freie Universität Berlin* fait partie d'un module appelé « la peur d'une pandémie ». Elle publie une tribune dans le *Guardian* du 22.02.2021.

En tant qu'historienne, elle oriente le regard de ses étudiants vers les épidémies et pandémies du passé qui éclairent le présent. Elle ne se limite pas à l'étude des conditions sanitaires, car son expérience et son engagement mènent à un examen attentif des rumeurs qui, lors des pandémies du passé, mais même aujourd'hui, surtout quand la COVID19 n'était qu'à ses débuts, ont stigmatisé des minorités « ethniques » et ont coûté des vies.

Une épidémie de fièvre jaune a sévi en Philadelphie en 1793, tuant 10% de sa population. Elle était prétendument importée par les migrants de Saint-Domingue (ancien nom d'Haïti) qui auraient empoi-

sonné les puits. Edna a étudié avec ses étudiants les Noirs qui s'étaient engagés en tant que « travailleurs de première ligne » pour soigner et assister leur communauté considérée comme responsable des « miasmes ».

Le cours d'Edna ne traite pas que du passé lointain. Ses étudiants ne se rappellent pas les débuts de l'épidémie du Sida, ils n'étaient pas encore nés. Mais un retour en arrière met en lumière ces événements douloureux et parfois conflictuels : la lecture d'un « manifeste de la nation *queer* » a certes choqué quelques-uns de ces jeunes par sa radicalité, mais leur a fait découvrir les mesures de santé publique prises alors par le gouvernement des États-Unis qui révélaient la stigmatisation des homosexuels dans la société des années '80.

Les Haïtiens étaient alors considérés comme « population à risque » : c'étaient les seuls à faire partie du « club des 4 H » sur la base de leur nationalité. Les autres « h » étaient les homosexuels, les héroïnomanes et les hémophiles. Les étudiants d'Edna ont découvert les discriminations subies : emploi, logement, école, université. Une « communauté ségréguée ».

Au début de la pandémie COVID, la peur a resurgi, et la désignation des « coupables » a commencé. Si en France on a stigmatisé des communautés asiatiques (le virus « chinois »), aux États-Unis la constatation que les premières victimes étaient des Noirs a conduit à les critiquer à cause de leurs « comorbidités » liées à leur mauvaise hygiène de vie. Les métiers de ces personnes exposées à la contamination n'étaient pas pris en compte.

Un des étudiants a présenté en cours la situation en Inde, son pays d'origine, où les musulmans étaient considérés comme responsables de la contagion et exposés ainsi à la vindicte publique. On sait comment le gouvernement nationaliste de Narendra Modi a poussé à des violences anti-musulmans et tenté par tous les moyens de créer une diversion pour éviter les critiques de sa gestion de la pandémie (cf. *Fenêtre* n°8). On sait aussi que les syndicats indiens ont vivement riposté (cf. *Fenêtres* n°8 et n°15).

Enfin, Edna a fait réfléchir ses étudiants sur les pays dont les ressortissants sont interdits d'entrée au Royaume-Uni aujourd'hui, suite aux mesures de confinement et de fermeture de frontières. Ce sont les étudiants qui ont fait la remarque : « pourquoi tous ces pays, à l'exception du Portugal, sont des pays du Sud ? Et pourquoi, compte tenu du niveau très élevé de contamination, les États-Unis ne figurent pas sur la liste ? ».

Les étudiants de Berlin ont de la chance d'assister à ce cours éclairant le lien entre peur (irrationnelle) et santé publique (censée être rationnelle). Edna les conduit à tirer eux-mêmes les conclusions sur la façon dont des sociétés réagissent face à « l'autre » quand on est dans une situation d'urgence où chacun craint pour sa santé et fait face à l'inconnu.

Edna serait-elle une de ces dangereuses universitaires qui tentent d'endoctriner la jeunesse innocente avec ses pernicieuses théories raciales et post-coloniales ? Heureusement que les Haïtiens ne sont pas musulmans : Edna n'est pas une islamo-gauchiste (sic).

La tribune d'Edna Bonhomme dans le *Guardian* :

<https://urlz.fr/f8FH>

Ses recherches et son enseignement universitaire, ses projets artistiques et littéraires, ses actions de vulgarisation scientifique :

<https://www.ednabonhomme.com/teaching>

Sa page sur le site du *Bard College* :

<https://berlin.bard.edu/people/profiles/edna-bonhomme>

Brésil

Négociations vaccinales, Bolsonavirus et « variant P.1 »

Pfizer est une entreprise capitaliste intéressée par les profits et désireuse de ne prendre aucun risque. Cela n'est pas nouveau, et aucun gouvernement ne peut dire qu'il le découvre au moment des négociations pour la livraison des doses.

Au Brésil, peut-être pour montrer une bonne volonté face à la gestion calamiteuse de la crise COVID, le gouvernement a voulu dénoncer les conditions « léonines et abusives » de Pfizer qui bloquaient l'arrivée des vaccins.

Cinq de ces conditions sont indiquées dans un communiqué qu'on peut lire sur le site du ministère de la santé le 23.01.2021. Entre autres, Pfizer demandait au Brésil, comme à d'autres pays latino-américains, d'hypothéquer ses actifs à l'étranger comme garantie de paiement et d'exonérer la compagnie de responsabilité civile en cas de plaintes de victimes. Le Brésil trouve que Pfizer exagère, d'autant plus qu'elle n'a promis de 2 millions de doses au premier trimestre, ce qui est très insuffisant, et que la logistique du vaccin Pfizer-BioNtech est contraignante et chère.

Le communiqué dit toutefois ne pas avoir fermé la porte des négociations. Entre-temps, le Brésil se fournit chez Sinovac (production locale, de l'institut Butantan) et AstraZeneca.

Le Bolsonavirus, selon le *NYTimes*, a encore fait une de ses sorties habituelles « sceptique sur les masques » le 25 février en disant qu'ils causaient des maux de tête et qu'ils réduisaient la « perception du bonheur » surtout chez les enfants (sic). Il s'est fait critiquer même par les épidémiologistes et médecins dans son propre pays. Son ministre de la santé est obligé de reconnaître que le variant qui a commencé à Manaus, dans la province d'Amazone, et s'est répandu dans tout le pays (et dans d'autres pays du monde) fait des ravages et que le Brésil est « dans une nouvelle phase de la pandémie ».

Cette phase est dépeinte avec les couleurs les plus sombres dans un reportage du *NYTimes* du 4.03.2021. La cause principale est le très lent déroulement de la campagne de vaccination, qualifiée d'anémique par le *Councilho Nacional de Secretários de Saúde* (CONASS), organisme officiel des responsables de santé des états, qui a sorti le 1^{er} mars une lettre « à la nation brésilienne » demandant des mesures strictes pour contre la pandémie : « le Brésil vit le pire moment de la crise sanitaire ».

Ce que demande le CONASS n'a rien d'exceptionnel : distanciation sociale, pas d'événements religieux et sportifs, fermeture des plages et des bars, couvre-feu, télétravail, tests et isolement des cas positifs... L'achat de « tous les vaccins efficaces disponibles » en nombre suffisant, ainsi qu'un plan *national* d'urgence qui accordera aux autorités locales les moyens matériels pour faire face à la pandémie, et une campagne *nationale* de communication envers la population sont aussi demandés.

Le 21 février, le ministère de la santé, qui poursuit ses négociations avec Pfizer, demande une intervention de la présidence pour sortir de l'impasse due « au manque de flexibilité de l'entreprise » et « surmonter les obstacles juridiques ».

Le 3 mars, voilà une annonce « optimiste » du ministère, disant qu'il a « avancé » dans ses négociations avec Pfizer. Le contrat n'a pas encore été signé, mais le ministre de la santé Eduardo Pazuello « remercie l'équipe de Pfizer » et pense qu'on « va ensemble accomplir cette mission de vacciner le peuple brésilien ». Le président de Pfizer Brésil lui rend les amabilités : « nous sommes heureux de donner suite à cette négociation de sorte de pouvoir accorder notre vaccin à la population brésilienne ».

Bien entendu, aucune mention des conditions de l'accord. Les déclarations ne disent rien sur la réalité de la livraison et du déploiement du vaccin dans un pays si étendu.

Revenons à Manaus, berceau du variant P.1. Vous rappelez-vous de la « nécropolitique » du Bolsonavirus (cf. Fenêtre n°4) ? William Hanage, épidémiologiste à la *Harvard T.H. Chan School of Public Health*, cité par le *NYTimes* du 4.03.2021, insiste sur la nécessité des vaccins, car « l'immunité qu'on acquiert avec vos cimetières qui sortent de leurs limites ne sera pas suffisante pour vous protéger », prévient-il s'adressant aux autorités brésiliennes. Le gouverneur de l'Amazone voulait d'ailleurs re-confiner en octobre 2020, prévoyant la catastrophe qui est arrivée en janvier 2021. Mais le patronat et les amis politiques du Bolsonavirus lui ont opposé une telle résistance qu'il n'a pu le faire.

D'où le cauchemar décrit dans le *NYTimes*. Les hôpitaux de Manaus ont cruellement manqué d'oxygène. Le Dr Antonio Souza est encore traumatisé : il a été obligé d'endormir une patiente qui mourait suffoquée. L'infirmière Maria Gaudimar a « vécu un enfer » : les gens demandaient de l'oxygène qui n'existait pas, et chez elle son fils et son mari étaient malades. « Un film d'horreur ».

Le séquençage aurait permis de mieux tracer le P.1 et l'approvisionnement en oxygène de sauver certains patients. Ni l'un ni l'autre n'étaient disponibles. Un virologue brésilien qui travaille à Yale dit au *NYTimes* que son seul laboratoire a séquencé presque la moitié de génomes du coronavirus comparé au Brésil tout entier. Avec seulement 3.000 séquençages, le Brésil n'est pas champion du monde !

Bien entendu, ces informations ne sont pas sur le site du ministère de santé, qui ne recense que le nombre des personnes guéries... Si l'on séquencait plus, on aurait eu aussi des renseignements précis sur les réinfections de certaines personnes, dont Juliana Cunha, une infirmière de Rio de Janeiro qui pense que son infection est due aux variants, mais n'est pas sûre.

Selon le *NYTimes*, la lenteur de la campagne vaccinale est due entre autres au manque de réactivité du Bolsonavirus. Ce n'est pas impossible, vu son négationnisme. Une éminente chercheuse en pneumologie, Margareth Dalcomo, et Ester Sabino, une chercheuse en maladies infectieuses et spécialiste du P.1, déplorent toutes deux le manque de vaccins. La population ne fait aucune confiance aux annonces rassurantes du ministre de la santé, car elle a déjà vu comment le Bolsonavirus a mis des bâtons dans les roues des gouvernements locaux qui voulaient prendre des mesures de protection.

À Manaus, ceux qui ont perdu les leurs continueront de vivre avec la peur. Et le Bolsonavirus de disserter sur les masques.



Le communiqué du ministère de la santé du 23.01.2021 :

<https://urlz.fr/f8GU>

Le communiqué du 21.02.2021 :

<https://urlz.fr/f8GV>

Et l'aboutissement du 3.03.2021 :

<https://urlz.fr/f8GW>

Le Bolsonavirus parle en expert des masques :

<https://www.nytimes.com/2021/02/26/world/Bolsonaro-face-masks.html>

Mais le variant P.1 dévaste le pays :

<https://www.nytimes.com/2021/03/03/world/americas/brazil-covid-variant.html>

États-Unis

Les communautés les plus touchées par la COVID19 ont des difficultés à accéder aux vaccins

Un témoignage édifiant d'Amanda Spiller, une thérapeute de personnes atteintes de stress post-traumatique qui habite dans le quartier de la Baie de San Francisco (habitants en majorité blancs de classe moyenne) montre comment, même sans en avoir l'intention, les groupes « privilégiés » ou mieux « insérés » et informés peuvent accéder en priorité aux vaccins destinés aux communautés les plus touchées par la COVID19.

Ces communautés, Afro-américains, Latinos, personnes ne parlant pas bien l'anglais ou en situation de handicap, sont censées avoir des créneaux de rendez-vous de vaccination réservés. Comme plusieurs personnes de ces groupes ont du mal avec les outils informatiques et que les rendez-vous se prennent obligatoirement via le site internet de l'état de Californie, des bénévoles, les *California Volunteers*, sont mobilisés pour les aider et même pour aller chercher les personnes éloignées des circuits habituels.

Amanda, son compagnon et leurs amis ont pensé à un cadeau inespéré quand une connaissance leur a fourni des « QR codes de vaccination COVID » qui étaient prétendument « en surplus », ce qui signifie que les vaccins allaient être jetés si personne ne se présentait pour être vacciné. Les rendez-vous étaient pris, et les premiers du groupe d'amis qui sont allés au « vaccinodrome drive-in » du Coliseum faire la queue avec leur voiture ont effectivement été vaccinés après vérification de leur QR code.

Mais Amanda lit la presse, notamment le *Los Angeles Times*, dont un article l'a interpellée : les QR codes destinés aux communautés les plus touchées avaient été « usurpés » par des personnes qui n'avaient rien à voir avec lesdites communautés. Comme l'article n'expliquait pas s'il s'agissait d'une fraude ou si vraiment les vaccins allaient être détruits faute de récipiendaire, Amanda a voulu vérifier. Elle s'est armée de patience et de courage, car ce n'était pas facile.

Après les interminables heures d'attente sur des répondeurs où elle a laissé plein de messages, elle a pu avoir une personne humaine qui... n'était pas au courant, mais, consciencieuse, est allée demander à son supérieur si vraiment ces QR codes étaient réservés et ce qu'Amanda devait faire.

La réponse était oui, les codes sont réservés, et Amanda (plus les personnes de son entourage) devait annuler les rendez-vous. Aucun risque que les vaccins partent à la poubelle, c'était une fausse rumeur : ils sont décongelés à la demande et si un rendez-vous n'est pas honoré, les bénévoles vont tout de suite

chercher la personne suivante sur leur liste d'attente. En fait, cette rumeur « est un mythe qui permet aux communautés privilégiées de contourner la queue sans culpabilité », conclut Amanda.

Son aventure lui a servi : elle appelle ses lecteurs à devenir bénévoles aux *California Volunteers* qui ont besoin de bras. Non seulement ce sera une « bonne action », mais surtout un engagement en faveur de ces communautés qui, tout en étant en théorie prioritaires à la vaccination, ont les plus grandes difficultés à faire valoir leurs droits.

L'intégralité du témoignage d'Amanda Spiller (datant du 23.01.2021) :

<https://thebolditalic.com/i-almost-jumped-the-line-for-a-covid-vaccine-a1e749b00b7c>

Le résumé sur le site d'information *Médium Coronavirus Blog* (datant du 3.03.2021), intitulé « En l'absence d'éducation et d'information, les personnes blanches et privilégiées reçoivent le vaccin » :

<https://coronavirus.medium.com/in-the-absence-of-education-and-information-white-and-privileged-people-got-the-vaccine-164905e5be85>



Ghana

COVAX en action : les premiers vaccins arrivent à Accra

Les médias, même en France, mais surtout dans le monde anglophone, en ont parlé comme d'une nouvelle exceptionnelle : COVAX a livré les premières 600.000 doses de vaccin au Ghana, elles sont arrivées à l'aéroport international Kotoka d'Accra. Même si ces doses, destinées au personnel soignant qui est prioritaire comme dans tous les pays, ne couvrent qu'une infime partie des 30 millions d'habitants que compte le Ghana, la livraison est saluée car elle est la première opération d'ampleur de COVAX et donnera le coup d'envoi d'une campagne historique de vaccination.

Mais cette campagne durera au moins deux ans à ce rythme-là : à la fin de 2021, le Ghana ne pourra vacciner que 20% de sa population ; s'il veut faire plus, il doit, en parallèle de COVAX, négocier lui-même avec les compagnies pour acquérir des vaccins. Et si pour un pays des plus développés de sa région cela pourrait à la limite être envisageable, pour la majorité des 130 pays qui n'ont rien reçu, ni de COVAX ni de personne, et n'ont pas les moyens, cela équivaut à attendre dans l'angoisse de la contamination.

L'objectif de COVAX est de devenir le plus grand fournisseur de vaccins de l'histoire. Ce ne sera possible que grâce à un financement adéquat, qui pour l'instant manque. Le secrétaire général de l'ONU, António Guterres, a dénoncé une distribution des vaccins « extrêmement inégalitaire et injuste », car les pays

riches ne respectent pas leurs engagements et non seulement ne donnent pas suffisamment d'argent à la plateforme, mais surtout agissent en compétition avec elle.

Certes, le G7 (les 7 pays les plus industrialisés du monde, dont la France) ont « gentiment » accepté de donner 7,5 billions de \$ supplémentaires. Mais ce sont des miettes face aux 23 billions de \$ nécessaires, selon le Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, le secrétaire général de l'OMS. La France, généreusement hypocrite ou hypocritement généreuse, promet 5% des doses des vaccins... qu'elle n'a pas encore !

Quant à la gratuité des vaccins, certes, le Ghana et les autres pays qui les recevront *via* COVAX n'auront pas à les payer, ce qui soulagera leur système de santé. Mais leur budget sera chargé des frais de logistique, qui sont chers pour des pays sans moyens : les prochains éligibles sont le Burundi, l'Érythrée, le Madagascar et la Tanzanie. Facile à imaginer quels sacrifices ils doivent faire pour ces frais annexes et pourtant nécessaires.

Nous avons connu Accra en novembre 2016 : la 10^e Conférence internationale ESR de l'Internationale de l'éducation (IE) a eu lieu dans cette capitale densément peuplée et animée. Nous nous rappelons la gentillesse des collègues rencontrés là-bas, qui étaient si contents de nous annoncer enfin leur déménagement dans des locaux dignes d'un centre de recherche. Cela ne nous étonne pas que la capitale ait connu des taux de contamination élevés, au delà des chiffres officiels (mais en deçà de plusieurs capitales occidentales) : la population vit dehors, des échoppes se tiennent en bord des rues même dans les grandes avenues, et, comme à Dakar, tout se vend et s'achète au coin de la rue ou au feu rouge.

Ce mode de vie implique une promiscuité qui favorise la contamination. Mais les habitants en tirent leur revenu quotidien. L'agitation des rues tranchait avec le calme du mémorial de Kwame Nkrumah (1909-1972), le leader panafricaniste fondateur du Ghana moderne et acteur de son indépendance. C'était alors une période pré-électorale et un panneau de propagande d'un candidat incitait à une campagne sans violence, proclamant : « nous n'avons qu'un seul Ghana ». Un seul, qui mérite respect. Pourquoi le Ghana aurait-il moins de vaccins que le Royaume-Uni, son ancienne puissance coloniale ?

Lire dans le *NYTimes* :

<https://urlz.fr/f8Hi>



Grèce

Le confinement de la région capitale se poursuit, mais les soignants veulent une politique sérieuse de sortie de crise

« Nous ne serons pas complices », dénoncent les syndicats des soignants de l'hôpital Attikon, l'un des grands établissements athéniens qui accueille les patients COVID19. Ces soignants sont à bout, dévoués mais fatigués. Ils ne refusent pas de faire leur travail, cela fait d'ailleurs un an qu'ils s'y attèlent, fidèles à leur engagement professionnel de soigner et protéger la population. Mais la région capitale est dans le rouge le plus vif depuis plus d'un mois, et le gouvernement « prépare le terrain » pour un prolongement dont on n'annonce pas clairement la durée et les modalités.

Des épidémiologistes et chefs des services d'urgences, interrogés en visioconférence par les médias télévisés, considèrent comme inutile de continuer ainsi, puisque les règles sont floues et ne contribuent pas à la diminution des contaminations. Soit il faut durcir, soit il faut un plan d'ouverture, mais de toute façon il faut un plan. C'est exactement ce que demandent les soignants de l'hôpital Attikon, qui ont saisi le Procureur pour être couverts et ne pas se voir accuser d'abandonner leur travail.

L'une des mesures les plus importantes et prioritaires qui les aurait soulagés est la réquisition immédiate de tous les lits disponibles dans les hôpitaux et cliniques privés de la région. Depuis mars 2020, le système de santé public appelé ΕΣΥ (Système national de santé) supporte tout le poids des soins en hospitalisation simple ou en urgences et réanimation. Peu de renforts du privé, qui pourtant en a largement les moyens.

En Grèce, l'austérité de la décennie noire 2008-2018 a affaibli tout le secteur public. Cependant, il est de notoriété mondiale que le personnel soignant, surtout médical, des établissements publics est hautement qualifié et très performant. Si vous aviez eu à faire à eux lors d'un de vos séjours en vacances, vous auriez pu le constater directement. Certes, personne ne souhaite être malade ou accidenté en vacances, mais si par malheur cela arrive en Grèce, on est sûr d'être bien soigné.

Le Grecs vont à l'hôpital public, mais plusieurs d'entre eux ont des complémentaires privées qui orientent vers les hôpitaux conventionnés avec elles. Ces hôpitaux ont plus de moyens, puisque les patients paient (cher) et se font ensuite rembourser (partiellement) par les assurances. Le privé est ainsi sûr d'avoir des « clients » et le public est privé des moyens nécessaires. Or aujourd'hui on n'est plus à séparer les privilégiés des autres, au moins si l'on considère que la pandémie frappe tout le monde indifféremment. Pourquoi le gouvernement ne prend-il pas un décret de réquisition ?

Voilà ce que vos traducteurs vont vous apprendre sur ces courageux soignants :

https://www.efsyn.gr/ellada/ygeia/283521_xeperase-ta-oria-toy-esy-kaloy-n-eisaggelea-oi-ergazomenoi-sto-attikon



Avec ou sans attestation de déplacement, vous aurez une amende de 300 euros

Nea Smyrni est une ville agréable et tranquille dans la banlieue sud d'Athènes. Vous la traverserez si vous prenez le tramway pour aller vers la mer, en vous demandant pourquoi la mystérieuse bataille qui a donné son nom à la station « bataille d'Analatos » manque de sel (« analatos » signifie « non salé »).

Les habitants de Nea Smyrni ont de la chance : en période de confinement, ils bénéficient d'un superbe parc où ils peuvent se promener et faire du sport en plein air, quand le temps s'améliore au printemps. C'était le cas le dimanche 7 mars. Les familles sont sorties se promener, avec leurs attestations de déplacement. Dans le parc, il y avait du monde.

C'est alors que la police est intervenue. D'après les témoignages recueillis par le *Journal des rédacteurs*, personne n'a su pourquoi de nombreux motards de la police et d'autres unités motorisées sont arrivés sur place. Ils ont commencé par mettre une amende de 300€ à une famille nombreuse assise sur un banc. Ensuite, comme le raconte Alexandre qui a été brutalisé par la police, tout a dégénéré.

Alexandre est un doctorant à la faculté des architectes-ingénieurs de l'École Polytechnique d'Athènes. Il travaille comme contractuel à la Mairie d'Athènes et est membre du syndicat de sa profession. Dans sa ville, il participe à l'association « Assemblée ouverte des habitants » pour bien vivre dans son quartier. Le *Journal des rédacteurs* du 9.03.2021 publie son interview qui relate ses mésaventures.

Alexandre, et quelques autres promeneurs du parc, voyant que la famille protestait mais que les policiers voulaient à tout prix leurs 300€, sont allés demander aux policiers de ne pas se montrer agressifs avec des mères et pères de famille avec enfants qui avaient leurs papiers en règle et ne troublaient pas l'ordre public. S'il y avait du monde, on pouvait demander aux gens de se mettre à distance sans leur crier dessus. Deux dames ont dit aux policiers qu'elles étaient assises sur un banc car elles étaient juste fatiguées de marcher et voulaient se reposer...

Les policiers ont demandé à Alexandre et aux autres leurs attestations, tout était en règle. À la question s'il était interdit de défendre les gens qui n'avaient rien fait et risquaient une si lourde amende, les policiers ont répondu « dégagez ! ». Et comme Alexandre voulait à tout prix comprendre ce comportement agressif, il a été la cible malgré lui de la violence de la police, énervée car les passants filmaient la scène et que deux dames qui passaient par là ont demandé à la police d'arrêter.

Les policiers qui avaient certainement reçu l'ordre de « faire du chiffre » en mettant beaucoup d'amendes ont frappé Alexandre et l'ont arrêté. Les gestes violents des policiers lui ont fait très mal, il n'arrêtait pas de crier « j'ai mal », sans résultat. Il a été mis en garde à vue, mais libéré puisqu'il n'avait rien fait. Par contre, la bastonnade lui a causé des blessures et des bleus, son bras a failli se tordre : il a porté plainte, passé une nuit à l'hôpital spécialisé en traumatologie et une matinée à se soumettre à l'expertise médico-légale.

Cette bastonnade a déclenché des manifestations pacifiques et des incidents violents à Nea Smyrni. Certains médias ont prétendu que c'étaient des groupes ultra-violents qui ont attaqué les policiers et qu'Alexandre était l'un de leurs leaders. Mais le jeune homme n'est membre d'aucun parti ou groupe politique. Les appartenances qu'il revendique sont liées à sa profession (le syndicat), à ses études (l'association des étudiants de sa faculté) et à son quartier (l'association locale).

Les enseignants de sa faculté ont sorti un communiqué en sa défense : « nous sommes aux côtés de notre étudiant qui a juste défendu le droit à la ville et affronté une violence qu'il n'avait en aucun cas provoquée ». La commission de coordination des présidents des barreaux de toute la Grèce demande que les policiers qui ont roué Alexandre de coups soient mis en disponibilité.

Que dit l'intéressé ? Il critique cette attitude du gouvernement qu'il qualifie d'hypocrite car, au lieu de renforcer l'hôpital et la santé comme il avait promis au sortir de la première vague pandémique, il ne jure que par « la responsabilité individuelle » des citoyens et la peur des amendes. Alexandre pense que, quand on voit un comportement autoritaire, il ne faut pas passer son chemin ou rester spectateur, mais être solidaire et protester. Il est peut-être trop optimiste en pensant que cette solidarité réduira l'autoritarisme policier...

Bravo à Alexandre de rester humain quand l'humanité recule. Espérons que les plaintes vont aboutir et que justice sera faite. Les mobilisations contre l'arbitraire policier se poursuivent et s'étendent dans toute la Grèce. Elles étaient nombreuses le week-end du 13 et 14 mars.

Demandez à vos traducteurs préférés de vous faire partager l'interview d'Alexandre :

https://www.efsyn.gr/ellada/koinonia/284861_me-htypisan-me-anapodo-metalliko-klomp-sto-kefali



Israël

Le vaccin comme critère d'accès au travail ?

Un article d'Ido Efrati et Jonathan Lis dans *Haaretz* (18.02.2021) nous informe sur l'intention du ministère de la santé d'interdire l'accès à certaines professions aux personnes non vaccinées, afin d'obliger les Israéliens à se faire vacciner. Le vaccin n'est pas (et ne sera pas) obligatoire. Mais c'est tout comme.

Un projet de loi qui précisera les professions et les lieux de travail est en préparation. Les travailleurs concernés sont ceux en contact direct avec un public nombreux : enseignants, professions médicales (déjà prioritaires à la vaccination), employés des transports publics et policiers.

Le problème est que l'interdiction d'aller travailler (ou de se faire embaucher), si elle est appliquée, sera à la discrétion exclusive des employeurs, qui pourront barrer l'accès à toute personne qui ne montre pas un certificat de vaccination. Il existe plusieurs obstacles juridiques avant qu'une telle mesure devienne loi. Mais si elle est entre les mains des employeurs, elle risque de dériver vers une sélection des « bons » et des « mauvais » travailleurs.

Les défenseurs des libertés publiques dénoncent ce système qui ne garantit pas la confidentialité de la vie privée des travailleurs : sommes-nous prêts à ouvrir notre carnet de vaccination et notre carnet de santé à notre patron ? Le ministère de la santé israélien considère que c'est « une mesure positive » ; mais des sanctions seront prises contre les personnes non vaccinées, ce qui équivaut à une obligation.

Les associations de défense des droits humains ont déposé un recours à la Haute Cour de Justice. Le projet de loi prévoit le transfert des données de vaccination au ministère de l'éducation nationale et aux

autorités locales, pour « localiser les gens qui n'ont pas encore été vaccinés et les aider à le faire », comme il est pudiquement indiqué. Voilà que de nombreuses personnes auront accès à des données de santé, par définition confidentielles. Le ministre de la santé se hâte à faire passer son projet à la Knesset comme « une mesure d'urgence à durée limitée ».

En Israël, l'application de traçage COVID a été vivement critiquée par les défenseurs des libertés publiques et plusieurs articles ont été publiés dans *Haaretz* révélant qu'elle servait à une opération de surveillance de la population. Qui garantit que les patrons ne vont pas utiliser les données de vaccination pour discriminer des travailleurs pour des raisons autres que sanitaires ?

Selon *Haaretz*, le ministère de l'éducation nationale a « demandé de voir les noms et d'autres détails concernant les enseignants et les élèves vaccinés », mais le ministère de la santé a hésité. Le Premier ministre Netanyahu est alors intervenu pour que les données soient fournies...

« Le transfert des données par la partie soignante à d'autres parties crée un danger que ces données "fuitent" ou soient utilisées à des fins non appropriées. L'atteinte à la vie privée et à la confidentialité médicale est très grave, et le transfert des informations sans consentement est dangereux », rappelle le procureur Gil Gan-Mor qui écrit au service juridique du ministre de la santé.

Gil Gan-Mor met en garde contre la stigmatisation des citoyens et des travailleurs, le harcèlement possible sur les lieux de travail ou les passe-droits utilisés pour obtenir des « services » municipaux. « N'oublions pas que les autorités locales sont aussi employeurs de dizaines, parfois de centaines de travailleurs », conclut-il.

La loi a finalement été votée à la Knesset le 24 février. Un article publié dans le *NYTimes* initialement le 18.02.2021 et actualisé du 23.02.2021 nous apprend que dans la ville de Karmiel, la mairie a commencé à recenser des demandes des employeurs locaux qui voulaient vérifier si leurs employés avaient été vaccinés, ce qui signifie que les autorités locales sont parmi les destinataires des données. Ailleurs, les municipalités ont interdit aux enseignants non vaccinés d'aller faire cours, même si la moitié des enseignants n'ont pas encore reçu la première dose. Des hôteliers ont menacé leurs employés non vaccinés de licenciement.

L'Association pour les droits civiques en Israël et la *Worker's Hotline* commencent à recevoir des plaintes de travailleurs. Et l'avocat Barak Cohen, cité par le *NYTimes*, se demande dans quelle mesure on peut sanctionner les gens, quand « le processus autour du vaccin reste caché et confidentiel ».

À quoi servira le passeport vaccinal du travail, si ce n'est à diviser les travailleurs et à donner encore plus de pouvoir de surveillance aux patrons ?

L'article de *Haaretz* :

<https://urlz.fr/f817>

Et celui du *NYTimes* :

<https://urlz.fr/f818>

La fin du confinement

Cela fait quatre jours, depuis le dimanche 7 mars, qu'Israël a levé les restrictions de confinement et ouvert grand les restaurants, les commerces, les bars, les écoles et toutes les entreprises. Le 10.03.2021, Israel Fisher décrit dans *Haaretz* la joie de ses compatriotes sortis faire des achats, boire un café, ou manger au restaurant s'ils ont la chance de trouver une place, car ils sont vite complets. Mais l'économie ne repartira pas si vite. Les travailleurs manquent et les restrictions sont encore nombreuses, comme par exemple l'obligation, pour aller au restaurant, d'avoir un QR code scanné à l'entrée.

Les diverses technologies de surveillance et de comptage, les applications anti-COVID et assimilées coûtent de l'argent aux commerçants. Les propriétaires des centres commerciaux n'ont pas perdu du temps : plus de réductions de loyers !

Les personnels des restaurants et cafés mis en congé sans solde peuvent percevoir des indemnités chômage jusqu'en juin. Ils retournent peu à peu au travail. Mais cela suffira-t-il à combler le manque à gagner de cette si longue période sans salaire ?

Comme le dit Isabel Kershner, la correspondante du *NYTimes*, « ceux qui ne sont pas vaccinés seront laissés pour compte ». Car le « Badge Vert », système d'identification des personnes vaccinées, est « une carotte et un bâton » qui rend beaucoup d'endroits accessibles aux seuls possesseurs.

Isabel, dans la « Lettre coronavirus » quotidienne du *NYTimes*, tout en se disant soulagée de revoir des amis et de la famille dans des conditions quasi-normales, décrit l'embarras des restaurateurs qui « ne veulent pas être la police » et « ne vérifient pas tout le monde ». Et précise que les questions les plus problématiques sur les droits des personnes et l'accès à l'emploi auraient dû être réglées avant.

Quant aux Palestiniens, Isabel déconstruit l'image que veut donner Israël de son « geste humanitaire » de laisser les vaccins circuler vers la Cisjordanie et Gaza et de vacciner les travailleurs. Les colons sont vaccinés (en tant que citoyens israéliens), mais les Palestiniens qui habitent à côté ne le sont pas.

Israël est un champion mondial de la vaccination, on sait à quel prix. C'est aussi un des champions mondiaux des services de renseignements. Tout le monde connaît le Shin Bet (sécurité intérieure) et le Mossad (sécurité extérieure). Lors des confinements, l'action des services secrets a beaucoup ciblé les protestations anti-Netanyahu et presque pas le non respect des règles anti-COVID par les juifs orthodoxes. Entre les mains de ces redoutables services, le « Badge Vert » pourrait vite se retourner contre la population.

L'article de *Haaretz* :

<https://www.haaretz.com/israel-news/business/.premium-reopening-brings-joy-for-israelis-but-concern-for-businesses-1.9609227>

Le témoignage d'Isabel Kershner dans la « Lettre coronavirus » du *NYTimes* du jeudi 11.03.2021 :

<https://urlz.fr/f9WH>



Italie

Un an déjà...

Le 20 février 2020, à l'hôpital de Codogno en Lombardie, la première patiente COVID19 était diagnostiquée grâce à l'intuition d'une anesthésiste, Annalisa Malara, qui avait fait un test à cette patiente outrepassant les consignes d'alors qui impliquaient qu'on ne faisait de test qu'à ceux qui rentraient de Chine et avaient de la fièvre. Comme le rappelle l'article « commémoratif » d'*Il Manifesto* du 21.02.2021, les Lombards, et les Italiens en général, n'imaginaient pas qu'ils avaient déjà le virus « à la maison » et qu'il fallait prendre urgemment des mesures non seulement pour les voyageurs, mais aussi pour toute personne présentant des symptômes de cette « pneumonie aiguë » bizarre.

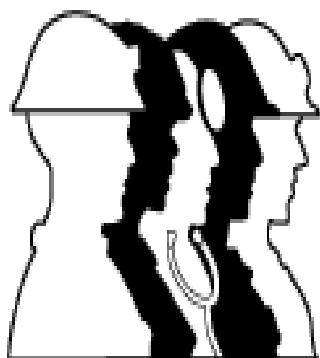
Le 21 février 2020, un patient de 77 ans est mort de la COVID19 à Vo' Euganeo. Un super-cluster a fait le reste : 1.000 supporters dans un stade à Milan le 19 février 2020 ont provoqué la contamination de près de 9.000 autres, selon les estimations.

La région de Milan est très industrialisée, ce qui a grandement facilité la contamination. Et le système de santé très dégradé, comme le souligne le représentant de l'association *Medicina Democratica*, Marco Caldiroli.

À Valseriana, la ville la plus industrialisée, on voyait arriver des personnes âgées souffrant de cette « pneumonie ». Mais le « plan pandémie », censé être opérationnel depuis 2006, ne l'était guère. De plus, quand les communes alentour ont pris des mesures de confinement, Valseriana n'a rien fait. *Medicina Democratica* rappelle que c'est la Confindustria (le MEDEF italien) qui s'y est opposé, afin de ne pas être obligée de fermer les usines. Le gouvernement régional (Ligue, extrême-droite) était d'accord avec le patronat. Faut-il s'étonner ensuite que la Lombardie n'avait plus de place pour stocker les cadavres ?

Medicina Democratica a organisé des rassemblements « commémoratifs » mais surtout revendicatifs dans 17 cités lombardes : « le patient zéro c'est la médecine lombarde », souligne-t-elle. Un an après, la médecine territoriale censée être renforcée est presque au même point ; les brigades qui devaient aller de maison en maison pour tester et informer les habitants n'ont pas fonctionné, les médecins de ville n'ont eu aucun support. Le gouvernement régional dit aujourd'hui vouloir prendre des mesures. Mais les représentants des soignants ne sont pas conviés aux discussions. *Medicina Democratica* se plaint, à juste titre, que tout est toujours imposé d'en haut, sans adaptation au terrain.

Les médecins, en 2020, disaient « avoir affronté la COVID à mains nues ». Si, par ce terrible printemps, les habitants scandaient aux balcons « *andrà tutto bene* » (tout ira bien), pour se donner du courage, un an après *Medicina Democratica* constate que non, tout n'a pas été « bien », les soignants et les habitants se sentent abandonnés. « Depuis 30 ans, on part avec la même vision. Nous disons que le système doit être changé à la racine, et qu'à ce changement ne peuvent travailler seulement le gouvernement ou le conseil régional, il faut ouvrir à tous les opérateurs de la santé et aux associations qui travaillent sur le sujet et ont des choses à dire ».



Medicina Democratica

MOVIMENTO DI LOTTA PER LA SALUTE

Malheureusement, le changement ne sera pas radical, ou, s'il se fait, n'ira pas dans le sens que souhaitent les représentants des soignants. La Lombardie n'a pas tiré les leçons de 2020 : le secteur privé continue d'être favorisé au détriment du public où on supprime toujours des lits, et la santé continue d'être gérée comme une entreprise. La conclusion de l'article d'*Il Manifesto* est pessimiste : « la grande malade italienne, la Lombardie, n'est pas sur la voie de la guérison ».

<https://ilmanifesto.it/codogno-un-anno-fa-non-e-andato-tutto-bene/>

Une quarantaine sanitaire ou « politique » ?

Dans un article du 26.02.2021, le quotidien *Il Manifesto* relate les tracasseries prétendument sanitaires auxquelles sont obligés de se soumettre les équipages des navires humanitaires effectuant des sauvetages de migrants en Méditerranée. Au printemps 2020, en plein confinement, ces navires n'ont jamais cessé leur œuvre salutaire, mais qu'ils ont rencontré des tas d'obstacles, notamment pour trouver un port qui les accepte et y faire débarquer leur cargaison humaine (cf. *Fenêtre* n°4).

Aujourd'hui, le navire humanitaire d'*Open Arms*, qui sillonne la Méditerranée, a sauvé 146 personnes qui ont été débarquées le 16 février en Sicile, à Porto Empedocle (joli nom poético-philosophique). Comme il est désormais obligatoire, on a fait tester les naufragés à leur arrivée et heureusement tous étaient négatifs. Malgré cela, l'équipage n'a pas eu l'autorisation de débarquer : quarantaine obligatoire jusqu'au 2 mars.

Cette décision a été prise par l'organisme appelé USMAF (*Uffici di sanità marittima, aerea et di frontiera*) qui dépend du ministère de la santé et est censé se déployer sur l'ensemble du territoire. Ledit ministère s'appuie sur un décret du 14 janvier instaurant la quarantaine obligatoire de 14 jours aux personnes arrivant des « pays à risque » comme la Libye, pays de provenance des naufragés. Ces derniers doivent séjourner pendant ces 14 jours dans des « navires quarantaine », ce qui est déjà une souffrance supplémentaire pour eux, après avoir frôlé la mort en mer et vécu dans des conditions difficiles sur le navire humanitaire après leur sauvetage.

Cependant, le ministère semble avoir une interprétation *sui generis* dudit décret qui stipule que les « personnels navigants » sont exclus de la quarantaine si leur test à l'arrivée est négatif. Mais à qui s'applique le mot « navigants » ?

Il Manifesto se demande : « une hôtesse ou un steward enfermés pendant 8-9 heures dans un avion avec des dizaines de personnes parmi lesquelles certaines peuvent être positives au variant dangereux [brésilien] ne doivent pas s'isoler obligatoirement ; mais l'équipage d'un navire humanitaire où tout le monde est négatif doit le faire ». Si les mesures s'appliquent à géométrie variable, ce ne sont pas des mesures « sanitaires », mais bien « politiques », destinées à compliquer la vie aux sauveteurs, puisqu'il n'a pas été possible de les stopper complètement.

Les ONG qui affrètent les navires et emploient ces équipages ne sont pas des inconscients. Plusieurs d'entre elles sont médicales ou emploient du personnel médical de haut niveau. Leurs protocoles sanitaires sont très stricts, car elles ne veulent pas mettre en danger les personnes qui sauvent des vies. Et contrairement aux systèmes défaillants à terre (« tester-tracer-isoler » demeure théorique sans organisation précise et sans personnes et moyens dédiés), ceux des ONG marchent parfaitement. *Open Arms* a même reçu un prix le 15 février pour son modèle de sécurité et protection.

Les équipages sont toujours enfermés et frustrés. Et pour cause : à Porto Empedocle, ils voient accoster des navires commerciaux, dont certains ont sauvé des naufragés : « Asso Trenta » a débarqué 232 personnes (50 positives), mais aucune restriction pour l'équipage qui a pu repartir sans problème pour Malte. Les équipages des navires commerciaux sont exclus de la quarantaine. Deux poids, deux mesures.

Que deviendront les migrants sur leurs barques à la merci des flots ? Soir ils mourront, soit ils seront interceptés par les services de sécurité et... reconduits en Libye, comme les 1.315 migrants qui ont subi ce « retour » du 16 au 22 février, selon l'Organisation internationale des migrations. Départ de l'enfer, retour en enfer, mais l'Europe est sauvée.

Cette quarantaine est une « pièce de la stratégie pour contrer les missions humanitaires en Méditerranée », conclut *Il Manifesto*. Certes, cette mesure est moins dure et inhumaine que l'interdiction administrative d'accostage des navires, mais peut s'avérer plus efficace sur le long terme, puisqu'elle revient au même : si tout le monde est en quarantaine pendant 14 jours, qui sera en mesure de naviguer ?

<https://ilmanifesto.it/covid-quarantene-mirate-per-femare-le-navi-delle-ong/>

Palestine/Italie

Quatre parlementaires italiens demandent des actions concrètes pour la vaccination des Palestiniens

Le 25.02.2021, le quotidien *Il Manifesto* publie le texte d'une question écrite au gouvernement déposée par quatre parlementaires de partis politiques différents, qui s'inquiètent de la situation de quasi-blocage de la vaccination dans les territoires de Cisjordanie et Gaza, sous occupation israélienne. Leur objectif est de pousser l'Italie à agir tant en bilatéral, puisqu'elle a des relations avec Israël, qu'au niveau européen et international.

Israël mène aujourd'hui la campagne de vaccination la plus réussie au monde, prenant bien soin de ses 9,3 millions d'habitants, y compris ceux des colonies de peuplement (600.000 personnes). C'est en mettant en perspective ces personnes et les près de 5 millions de Palestiniens que la stratégie israélienne apparaît comme plus inhumaine et contraire aux règles internationales : les colonies, illégales mais maintenues contre le droit international, ont le droit au vaccin ; les Palestiniens, dont le droit à un véritable État sur un véritable territoire est nié dans les faits par ces colonies, doivent leur accès au vaccin à la mobilisation internationale...

« Aujourd'hui, à notre connaissance Israël ne garantirait pas que les Palestiniens sous occupation à Cisjordanie et Gaza aient accès aux vaccins disponibles dans le futur immédiat. Le nombre total d'infections dans les territoires occupés (mis à jour au 17 février) est de 192.791, avec 2.147 morts ; à Gaza 53.871 cas confirmés et 538 morts », rapportent les parlementaires.

Israël doit donner son autorisation pour le transfert des vaccins à l'Autorité palestinienne. C'est pourquoi les parlementaires insistent sur le fait que « le gouvernement israélien, l'Autorité palestinienne et les autorités de Gaza doivent se coordonner efficacement, laissant de côté toute considération de nature politique » pour vacciner la population.

Une initiative coordonnée de la part de plusieurs pays de l'UE « pourrait servir », comme disent les Italiens quand ils veulent signifier qu'elle est absolument nécessaire. Outre que le chantage aux vaccins est inhumain, il s'agit, une fois encore, d'un déni du droit international. Mais selon le *NYTimes* du 25.02.2021, « le gouvernement israélien dit que l'Autorité palestinienne est responsable pour l'organisation de son propre système de soins, citant les accords d'Oslo de 1990 ».

Par ailleurs, le *NYTimes* rappelle qu'Israël donnera des doses de vaccins à des pays étrangers comme le Honduras, la République Tchèque ou la Hongrie (s'ils transfèrent leur mission diplomatique à Jérusalem). Mais s'il a du surplus, n'est-ce pas parce qu'il en prive les Palestiniens ? D'ailleurs, la semaine dernière, dans *Haaretz*, la polémique a enflé car Israël a promis d'acheter des vaccins pour la Syrie, en échange de prisonniers détenus dans ce pays.

On se rappelle combien Trump a été décrié quand il a transféré l'ambassade des États-Unis de Tel-Aviv à Jérusalem. Si des pays le font en échange de vaccins, on peut appeler cela « la diplomatie vaccinale », mais en réalité c'est une façon de faire reconnaître un acte illégal, car Jérusalem n'est capitale d'aucun État, et les ambassades sont situées dans les capitales.

Le texte de la question des parlementaires italiens :

<https://ilmanifesto.it/palestinesi-senza-vaccini-linterrogazione-parlamentare/>

L'article du *NYTimes* :

<https://urlz.fr/f8Go>

Palestine/Israël

« Vaccinez les Palestiniens ! »

Heureusement, il existe aussi des Israéliens, qui plus est experts en santé publique, chercheurs à l'université, qui appellent : « Israéliens, demandez que les Palestiniens soient aussi vaccinés, sinon la pandémie ne finira pas ».

Dans une tribune publiée par *Haaretz* le 2.03.2021, le professeur Nadav Davidovitch, directeur de l'École de santé publique à l'Université Ben-Gourion du Negev et membre du comité consultatif national COVID19, ainsi que Joseph Bruch, doctorant en sciences de la santé des populations à Harvard, expliquent pourquoi, au delà des obligations découlant du droit international, Israël doit faire vacciner les Palestiniens pour des raisons de santé publique.

Les deux collègues rappellent qu'Israël, la Cisjordanie et Gaza sont une seule entité épidémiologique. Israël a beau ériger des murs et mettre des check-points, la COVID19 s'en moque. Et des demi-mesures comme les 1.000 doses de vaccins pour Gaza ou la vaccination des Palestiniens qui travaillent en Israël, acceptées in extremis après de fortes mobilisations internationales, sont insuffisantes.

Si Israël « donne » ses surplus de vaccins à des pays « amis » (il en a deux fois plus que ce qu'il lui faut pour sa population, merci Pfizer qu'on a récompensé avec les données des patients), pourquoi ne pas les utiliser pour les Palestiniens ? Quand la contamination monte en flèche à Gaza et Cisjordanie (y compris à Jérusalem-Est), faire vacciner leur population est un impératif de santé publique.



Les deux experts mentionnent la situation sanitaire des Palestiniens avant la pandémie, qui était alarmante, selon l'OMS, à cause de l'occupation. De plus, à Gaza, le manque d'eau propre, les mauvaises conditions de vie et la pauvreté, résultats du blocus israélien, favorisent aujourd'hui la propagation du coronavirus. Les deux systèmes de santé, israélien et palestinien, sont sans comparaison. C'est parce qu'Israël dispose d'un des meilleurs systèmes de sa région qu'il doit le mettre au service des Palestiniens.

Les deux collègues mentionnent aussi la coopération encourageante entre chercheurs et professionnels de santé d'Israël et de Palestine, signe que l'occupation et l'annexion n'ont pas réussi à faire taire la science, facteur de paix et de progrès : « il existe une longue tradition de collaboration entre Israéliens et Palestiniens, en particulier sur des questions de santé publique », tel le MECIDS (*Middle East Consortium on Infectious Disease Surveillance*) qui fait travailler ensemble des professionnels d'Israël, de Jordanie et de Palestine. Ces initiatives partent de la base et montrent combien les territoires sont liés et combien la politique israélienne va à l'encontre de l'intérêt même de sa propre population.

« Cela ne doit pas s'arrêter avec les vaccins », même si aujourd'hui l'urgence c'est la vaccination. Il faut encourager les initiatives de collaboration partant de la base, mais aussi exercer une pression sur les autorités, car ce sont elles qui détiennent tant les doses des vaccins, que les moyens financiers qui permettront au système de santé palestinien de s'améliorer. Et ce sont elles qui érigent des murs, soutiennent les colons qui déracinent les arbres des paysans palestiniens et démolissent des maisons.

<https://urlz.fr/f8Gm>

La première journée de vaccination des travailleurs palestiniens

Le site d'information *+972Magazine* publie le 9.03.2021 le récit de la première journée de vaccination des travailleurs palestiniens de Cisjordanie. C'est le résultat des pressions internationales et nationales : Israël a enfin ouvert des centres de vaccination aux check-points où passent des centaines de travailleurs tous les jours.

La campagne durera deux semaines pour vacciner 100.000 Palestiniens. Les témoignages recueillis par Oren Ziv, l'auteur de l'article, expriment le soulagement de ces Palestiniens qui, avant, allaient au travail la peur au ventre. Mais soulignent aussi que le gouvernement israélien doit donner accès au vaccin à leurs familles.

Naji, sur le chemin du retour, s'est arrêté au check-point pour recevoir sa dose. Il tenait un bouquet de fleurs pour sa femme, comme c'était le 8 mars : « je paierai n'importe quelle somme pour que ma femme soit vaccinée », dit-il. D'autres déplorent l'attitude de « certaines personnes en Israël qui ne pensaient pas qu'on doit nous faire vacciner ». Tous sont ravis.

Cependant, l'article pointe un autre problème : des travailleurs sans permis et ceux qui ne veulent pas passer par le check-point pour diverses raisons passent à côté, par une « brèche ». Leurs collègues disent qu'ils doivent aussi être vaccinés. Comment faire s'ils ne vont pas au centre de vaccination ? Le seul moyen est d'accélérer la livraison des vaccins aux territoires palestiniens. Des doses sont arrivées de Russie et des Émirats Arabes Unis. Mais certains critiquent l'Autorité palestinienne qui a vacciné des officiels non prioritaires et l'équipe nationale de foot (pour qu'elle puisse jouer à l'étranger), dépensant ainsi 10% du stock. Quand il y a pénurie, les plaintes et les « petits arrangements » surgissent.

La pression ne doit pas retomber. Tous les Palestiniens méritent vaccin, comme l'ont mérité les 60% des Israéliens qui l'ont déjà reçu. Comme dit Abdullah, l'un des travailleurs vaccinés le 8 mars, « nous sommes tous dans un bateau : si nous nous noyons, ce sera tous ensemble ».

https://www.972mag.com/israel-covid-palestinian-workers-vaccines/?fbclid=IwAR2XePxLL5LKGsGzRbsSGzPUcDaIcNxjRDZ_OJtncPKsZZIFp_2OyhZxrw

Royaume-Uni

Enquête sur la charge de travail des personnels de l'ESR durant la pandémie

Le syndicat UCU (*University College Union*), notre partenaire à l'IE, au CSEE (Comité syndical européen de l'éducation) et au HERSC (*Higher Education and Research Standing Committee*) a mené une enquête auprès du personnel de l'ESR. Les résultats sont publiés dans le *Guardian* le 4.03.2021 : quatre sur cinq personnels de l'ESR britannique se débattent dans des conditions d'accroissement de leur charge de travail et de dégradation de leur santé mentale causés par la pandémie.

L'enquête du syndicat est représentative car elle inclut non seulement les universitaires (enseignants, chercheurs), mais aussi les enseignants des autres établissements post-secondaires (comme les *Colleges*), ainsi que les personnels des services administratifs.

Les pourcentages : 57% des personnes interrogées ont vu leur charge de travail *significativement* augmentée, 23,3% *un peu* augmentée. Cela fait une très grande majorité de personnels obligés de travailler plus. Les personnels noirs, asiatiques ou issus d'autres « minorités visibles », les femmes, les LGBT et les personnels en situation de handicap sont ceux dont la charge de travail et le stress ont le plus augmenté, sûrement à cause de leur tendance à prendre des responsabilités de « pastorale », c'est-à-dire de prendre soin de leur communauté scientifique et des étudiants.

Pour les femmes, cela est maintenant bien documenté depuis une première étude britannique (cf. *Fenêtre* n°5) sur la baisse de « productivité » des femmes scientifiques lors du premier confinement. Pour les autres « minorités visibles », on constate que leur situation « minoritaire » les défavorise, mais le côté optimiste est que cette même situation les conduit à s'occuper davantage des autres. Or s'occuper de la cohésion de son groupe professionnel ou prendre soin de ses étudiants devait être une tâche naturelle pour tout personnel de l'ESR qui se respecte, elle ne devait pas incomber seulement à quelques-uns.

63% des personnes interrogées n'ont pas reçu le soutien attendu de la part de leur employeur et 22% n'ont eu aucun accès à une aide psychologique.

La secrétaire générale de UCU, Jo Grady, citée par le *Guardian*, dénonce : « déjà avant la pandémie les personnels étaient stressés et submergés de travail ; pendant l'année écoulée, ils ont été forcés de mettre en place "l'enseignement hybride" et de revoir sans cesse leur planning de cours. Avec un niveau de stress qui monte en flèche et une charge de travail ingérable, la situation actuelle est insoutenable ».



L'association des employeurs universitaires UCEA (*Universities and Colleges Employers Association*) prétend avoir bien travaillé avec les syndicats pour améliorer la situation et alléger la charge de travail. Mais alors, pourquoi tous ces collègues (près de 12.000) qui ont répondu à l'enquête de UCU trouvent que cela a empiré ? Si les employeurs se disent soucieux de la santé et du bien-être des personnels, pourquoi si peu de soutien psychologique ?

Les collègues n'ont pas inventé leur stress et leur désarroi. UCU en appelle maintenant au gouvernement, peu convaincue par cette bonne volonté des employeurs.

Verra-t-on bientôt une nouvelle campagne de UCU, calquée sur celle, si bien menée, contre la précarité, où les Chats des collègues manifesteront sur les réseaux sociaux contre la surexploitation de leurs humains par temps de pandémie ?



L'article du *Guardian* :

<https://urlz.fr/f8CL>

Pour le plaisir, et puisque UCU a un site spécialement dédié à la journée internationale des droits des femmes du 8 mars, l'appel « la place de la femme est dans le syndicat », dont l'objectif est d'encourager les femmes à prendre une part active dans les luttes syndicales :

<https://ucu.org.uk/iwd>

Poster sur la journée du 8 mars, avec des figures féminines, historiques ou actuelles, du monde entier afin de mettre en évidence le caractère international des luttes pour les droits des femmes :

<https://urlz.fr/f8Jf>

