

CRISE SANITAIRE

«Zéro Covid» ou «vivre avec»: quelle stratégie face à la pandémie? #1

UNE COOPÉRATION INTERNATIONALE



Sandra Lhote-Fernandes
Responsable de plaidoyer
santé et égalité femmes-
hommes à Oxfam France

Mi-avril 2021, plus de 80 % des doses de vaccins ont été administrées dans les pays les plus riches, quand moins de 2 % l'ont été sur le continent africain. Les inégalités vaccinales ne sont pas seulement une faillite morale, elles sont également un non-sens sanitaire et économique. Des épidémiologistes du monde entier nous alertent : nous n'avons qu'un an, sinon moins, pour vacciner l'ensemble de la planète. Car, le virus risque de continuer à se propager dans des régions du monde peu couvertes par la vaccination, entraînant l'apparition de mutations résistantes. Tous les pays, y compris les plus riches ayant déboursé des sommes importantes pour le développement et le déploiement des vaccins, seraient alors contraints de repartir de zéro et vacciner à nouveau leur population.

Cette crise a révélé les profondes défaillances du système de production des vaccins et autres produits de santé, dominé par l'industrie pharmaceutique avide de profits. Oxfam a calculé que trois des premiers laboratoires ayant développé des vaccins anti-Covid, Pfizer, Johnson & Johnson et AstraZeneca, ont versé 26 milliards de dollars à leurs actionnaires au cours des douze derniers mois. Cette somme suffirait à payer les doses de vaccin d'au moins 1,3 milliard de personnes, soit l'équivalent de l'ensemble de la population africaine. Alors que l'économie mondiale est en berne et que des années de lutte contre la pauvreté sont menacées, la pandémie a vu naître une nouvelle vague de milliardaires. Le fondateur de BioNTech, Ugur Sahin, vaut désormais 5,9 milliards de dollars et le PDG de Moderna, le Français Stéphane Bancel, 5,2 milliards de dollars. Les vaccins à ARN messager vont devenir deux des trois produits pharmaceutiques les plus vendus, avec des revenus estimés à 33,5 milliards de dollars en 2021. Pfizer compte augmenter le prix de son vaccin, qu'il facturerait actuellement à plus de 150 dollars. Or, des experts estiment que le coût de production des vaccins ARN serait compris entre 60 centimes et 2 dollars la dose.

L'apartheid vaccinal n'est pas une fatalité, mais le résultat du renoncement des États et du champ libre laissé aux grandes entreprises pharmaceutiques dans la fixation des règles du jeu. Nous devons vacciner des milliards de personnes, notamment dans les pays en développement. Les États, ayant largement contribué au financement de ces vaccins, doivent reprendre le contrôle et organiser l'augmentation massive de leur production. Pour cela, ils doivent lever toutes les barrières liées à la propriété intellectuelle qui assurent aux grands groupes pharmaceutiques le monopole sur la production et la fixation des prix, identifier tous les

RAPPEL DES FAITS Plus de 100 000 morts en France et plus de 3 millions dans le monde. Une stratégie zéro Covid est-elle possible? À quelles conditions?

producteurs à l'échelle mondiale capables de contribuer à « l'effort de guerre » et organiser le plus rapidement possible le transfert des technologies et la mutualisation des savoir-faire. La solidarité internationale doit aussi fonctionner pour garantir que les pays les plus pauvres aient également accès aux vaccins. Si les inégalités vaccinales persistent, nous serons tou-te-s perdant-e-s. Face à une pandémie si dévastatrice, les profits de l'industrie pharmaceutique ne doivent pas passer avant l'intérêt de l'humanité. •

CIBLER L'ÉLIMINATION DU VIRUS



Cécile Philippe
Économiste,
présidente de l'Institut
économique Molinari

Il y a douze mois, de nombreux pays ont mis en place des confinements stricts face à la dissémination d'un virus dont on ne connaissait alors pas grand-chose, sauf qu'il était de type Sars. Quelques semaines plus tard, les stratégies de déconfinement allaient déterminer le succès humain et économique de certains pays. Ceux qui ont déconfiné en éteignant rapidement toute nouvelle résurgence continuent de bénéficier de leur investissement initial avec moins de décès, des économies et des libertés mieux préservées. Les autres pays – dont malheureusement la France fait partie – n'ont pas déconfiné de façon aussi avisée. Ils en supportent les coûts, sans voir le bout du tunnel. Le virus est le même partout, mais les stratégies sont plus ou moins efficaces. Ceux qui s'en sortent pratiquent la stratégie d'élimination. Nous aurions intérêt à en adopter une forme qui nous convienne.

Les données sont aujourd'hui disponibles. Les pays qui nous ressemblent et font la stratégie Zéro Covid ont 42 fois moins de morts, un recul du PIB cinq fois moins élevé, et l'écart continue de se creuser. Les experts décrivent deux stratégies possibles contre les maladies infectieuses : l'atténuation ou l'élimination. Cette dernière vise à éliminer toute circulation du virus sur des zones données. Une fois l'objectif atteint – avec des confinements stricts allant de quelques jours à quelques semaines –, la vie reprend son cours avec une veille sanitaire

attentive. L'efficacité de la stratégie repose sur le zonage. Les zones libérées du virus sont protégées, le temps nécessaire, des zones où il circule encore. Cela permet d'éviter des confinements de territoires très larges et préserve ainsi mieux les libertés individuelles et l'économie, tout en évitant les décès. Cette stratégie est adoptée sous une forme plus ou moins aboutie par un grand nombre de pays : l'Australie, la Nouvelle-Zélande, la Corée du Sud, une partie du Canada, Taïwan, Singapour, le Japon, le Vietnam, la Chine, etc. Environ un tiers du monde parvient à éliminer le virus.

Il semblerait que la caractéristique la plus explicative du succès de cette stratégie soit la volonté politique et la capacité à mobiliser la société. Ni l'insularité, ni la densité, ni le type de régime politique ne suffisent à expliquer le choix et le succès de cette stratégie. L'écart de mortalité entre l'Afrique et l'Asie par rapport à la France est de 1 à 17. Des îles ayant opté pour l'élimination ont d'excellentes performances (Australie...), d'autres ayant opté pour la stratégie d'atténuation (Royaume-Uni) n'ont pas réussi à empêcher les décès et le stop & go économique et social. On trouve, parmi ceux qui surmontent mieux le virus, des pays denses (Asie) ou moins denses (Afrique), des pays démocratiques qui partagent nos valeurs ou d'autres plus autoritaires.

Au terme de douze mois d'expérience, il ressort que la stratégie d'élimination est la plus économique sur tous les plans. Nos technologies de tests, de traçage, de vaccination sont disponibles, de mieux en mieux maîtrisées, et nous pouvons bénéficier de l'expérience des pays ayant réussi. Nous devrions donc pouvoir, à notre façon, suivre leur voie. Reste à s'y mettre, avec une réelle volonté politique. La bonne nouvelle, c'est que cette démarche pourrait être bien accueillie par la grande majorité de la population qui rêve de recouvrer de la visibilité et ses libertés. •

TESTER, TESTER, TESTER



Catherine Hill
Épidémiologiste,
biostatisticienne

Le virus circule largement dans le pays, les patients affluent à l'hôpital et en réanimation, et les morts s'accumulent. Les autorités ont tout misé sur la vaccination, mais les doses arrivent progressivement. On a donné la priorité aux résidents des Ehpad et aux personnes âgées hors Ehpad. Mi-avril, 76 % des résidents des Ehpad étaient vaccinés et 24 % attendaient leur seconde dose. Hors Ehpad, à 75 ans et plus, ces proportions sont de 42 % et 26 %. La mortalité des résidents des Ehpad est passée de 200 décès par jour, mi-novembre 2020, à moins de 10 par jour, et hors Ehpad, elle n'augmente plus dans la population de 80 ans et plus, alors qu'elle augmente dans le reste de la population. On ne sortira de la crise que quand on aura vacciné une fraction de la population qui dépend

de la contagiosité du virus. Au début de l'épidémie, cette contagiosité impliquait qu'il fallait vacciner les deux tiers de la population, mais la prédominance actuelle du variant anglais, plus contagieux, implique qu'il faille vacciner au moins 80 % de la population. En attendant, ce qu'il faudrait faire c'est « tester, tester, tester » comme le recommande le directeur de l'Organisation mondiale de la santé depuis longtemps. C'est ce qu'ont fait, entre autres, l'Australie, la Corée du Sud et la Chine, pays qui ont contrôlé l'épidémie. Au début de l'épidémie, ces pays ont testé très largement autour des cas et isolé les porteurs du virus, le plus souvent alors qu'ils étaient asymptomatiques. En effet plus de la moitié des contaminations viennent de personnes asymptomatiques, donc qui ne savent pas être contagieuses; certaines auront des symptômes quelques jours plus tard, d'autres n'auront jamais de symptômes. De plus, les infections durent le plus souvent dix à douze jours, et les symptômes arrivent autour du cinquième jour. Si on attend qu'une personne soit symptomatique pour la tester, elle a déjà contaminé autour d'elle avant le test. Pire encore, aujourd'hui, en France, les personnes symptomatiques sont testées en moyenne deux jours après les premiers symptômes, et elles ont souvent le résultat du test un jour après; finalement, quand elles apprennent qu'elles sont contagieuses, elles ne le sont presque plus. Quatre milliards d'euros ont été dépensés en tests virologiques qui ont été distribués sans stratégie globale. On a récemment testé les enfants dans les écoles par tests PCR sur prélèvement salivaire. La semaine du 15 au 20 mars, on a testé environ 250 000 enfants sur les 6 600 000 enfants du primaire, ce qui revient à tester environ une classe sur 26. Environ 0,5 % des enfants ont été trouvés positifs, et leur classe a été fermée. Mais les 25 classes sur 26 dans lesquelles aucun enfant n'a été testé sont restées ouvertes, alors qu'elles contenaient probablement la même proportion d'enfants positifs. Que faudrait-il faire pour réduire la circulation du virus dans le pays, avant qu'une couverture vaccinale suffisante ait été atteinte? Un groupe de chercheurs, dont je fais partie, a proposé un dépistage systématique de toute la population à partir de prélèvements salivaires en faisant des tests PCR sur ces prélèvements regroupés dans un même tube. Ainsi, par exemple, pour tester les enfants des écoles, on aurait pu regrouper les prélèvements de tous les enfants d'une même classe dans un seul tube et fermer la classe, si on trouvait du virus dans ce tube. Il faudrait aussi naturellement tester les parents, et toutes les personnes avec qui les enfants sont en contact, donc, finalement, tester tout le monde. ●

POUR UN « ZÉRO COVID » SOLIDAIRE



Annabelle Jarry et Frédéric Burnel
Membres du collectif Zéro pandémie solidaire

Déjà 100 000 morts du Covid-19 en France, dans une indifférence quasi générale. Ce serait le prix à payer d'un « vivre avec le virus » imposé sans débat par l'exécutif, alors qu'ailleurs d'autres stratégies ont montré leur efficacité. Le pouvoir en place devra

répondre de sa responsabilité dans ce sinistre bilan: des milliers de morts, des passages en réanimation, des Covid longs et des souffrances psychologiques qui auraient pu être évités, si la vision court-termiste du gouvernement et les profits de quelques-uns n'avaient pas primé sur nos vies.

Sans changement de cap radical, fruit d'une bataille culturelle, de la mise en place de solidarités concrètes et de la mobilisation de la population, cette situation peut malheureusement encore perdurer pendant des mois, voire davantage.

Le pouvoir nous explique que « nous avons gagné des jours précieux de liberté » pour justifier l'absence de toute décision, alors que tous les signaux étaient au rouge depuis des semaines. Mais, de quelle liberté parle-t-on? Celle de se contaminer dans les transports, à l'école et au travail, alors que toute vie sociale et tous loisirs sont proscrits? Celle d'une vie sans contacts, devant nos écrans?

Celle de voir des classes, voire des établissements scolaires entiers, fermer les uns après les autres sous la pression des contaminations, alors que J.-M. Blanquer expliquait en boucle que le virus ne circulait pas dans les écoles.

« Si je ne fais pas tout, tout seul, rien ne se passe », a déclaré E. Macron. Cela pourrait nous faire sourire, si la situation n'était pas aussi tragique. Cette phrase est aussi symptomatique du virus autoritaire qui a contaminé les institutions: conseil de défense opaque, verticalité du pouvoir, prise de décision solitaire, Parlement écarté. Ce gouvernement nous avait déjà largement démontré sa capacité à être dangereusement obstiné, quitte à jouer avec nos vies, nos droits et nos libertés.

Nous pensons que, pour faire face à la pandémie, l'adhésion de la population est indispensable. Pour gagner, il faut agir et construire ensemble des réponses adaptées. Dans ce sens, au sein du collectif Plus jamais ça, des associations, des collectifs et des syndicats proposent depuis plusieurs mois un plan de sortie de crise. Notre initiative pour l'adoption d'une stratégie « Zéro Covid solidaire » est complémentaire à la leur.

La question de savoir comment arrêter la propagation du virus est souvent mal posée. Même un service public de santé bien doté en nombre de lits ne pourrait faire face à l'augmentation exponentielle du nombre de cas avec les nouveaux variants, souvent plus contagieux et pouvant échapper à l'immunité vaccinale. L'OMS nous le confirme depuis plusieurs mois, la vaccination seule ne suffira pas.

C'est pourquoi nous proposons, avec la stratégie Zéro Covid solidaire exposée dans la tribune-pétition « Regagnons nos libertés » (1), de nous donner des perspectives pour une véritable sortie de crise. Il ne faut plus chercher à « aplatis la courbe » mais à « l'écraser ».

Une prise de conscience, la mobilisation de la population et de la société civile (associations, syndicats, organisations politiques...) sont nécessaires. Il faut converger ensemble vers une perspective commune rassemblant les préoccupations pour les plus fragiles, les libertés et la vie sociale et culturelle. ●

(1) La tribune-pétition « Regagnons nos libertés par la stratégie Zéro Covid solidaire! », à signer sur Change.org, sera publiée dans l'Humanité de demain.

POUR SUIVRE LE DÉBAT SUR
L'HUMANITÉ.FR

LA CHRONIQUE JURIDIQUE DE ALINE CHANU

AVOCATE

Le particulier employeur en cas d'accident du travail

L'assurance-maladie fait état, dans son bilan sur l'année 2019, d'une hausse des accidents du travail dans le secteur tertiaire, l'action sociale et l'intérim, mais aucune statistique plus fine ne permet de voir ce qu'il en est pour les employé-e-s de maison dont le métier, majoritairement féminin, reste fortement invisibilisé et avec des problématiques lourdes de santé au travail.

Par sa décision du 8 avril 2021, la Cour de cassation a mis en lumière cette problématique en reconnaissant pour la première fois la faute inexcusable du particulier employeur, au même titre que l'employeur professionnel. À la suite d'une chute d'un balcon, dont la balustrade en bois a cédé, l'employée de maison est devenue paraplégique. La salariée a obtenu une prise en charge de la caisse d'assurance-maladie, au titre de la législation professionnelle, avant de saisir la justice en reconnaissance d'une faute inexcusable de

À la suite d'une chute d'un balcon, dont la balustrade en bois a cédé, l'employée de maison est devenue paraplégique.

l'employeur, qui ouvre droit à une indemnisation complémentaire. Les magistrats devaient donc se prononcer sur la définition de la faute inexcusable du particulier employeur.

Il s'agissait plus précisément de dire si cette faute pouvait être définie selon les mêmes critères d'appréciation que celle commise par un employeur professionnel, notamment au regard de l'obligation

légale de sécurité et de protection de la santé. Cette obligation entrant dans le champ des principes généraux de prévention prévus au Code du travail pour les salariés.

La Cour a retenu une définition commune de la faute inexcusable, prévue à l'article L.452-1 du Code de la Sécurité sociale. Il n'y a donc pas de régime de faveur pour les particuliers employeurs, qui doivent avoir conscience du danger auquel sont soumis les employés de maison et prendre les mesures nécessaires pour les préserver.

Dans cette affaire, la salariée travaillait dans une résidence secondaire. L'arrêt relève « la vétusté certaine » de la rambarde du balcon, dont l'employeur devait avoir connaissance. Il avait donc conscience du danger auquel il exposait son employée, ce qui permet de retenir la faute inexcusable de l'employeur et d'indemniser la salariée en réparation de son entier préjudice. La Cour de cassation précise dans son communiqué l'importance de l'arrêt au regard du nombre élevé des accidents du travail des employés de maison. ●