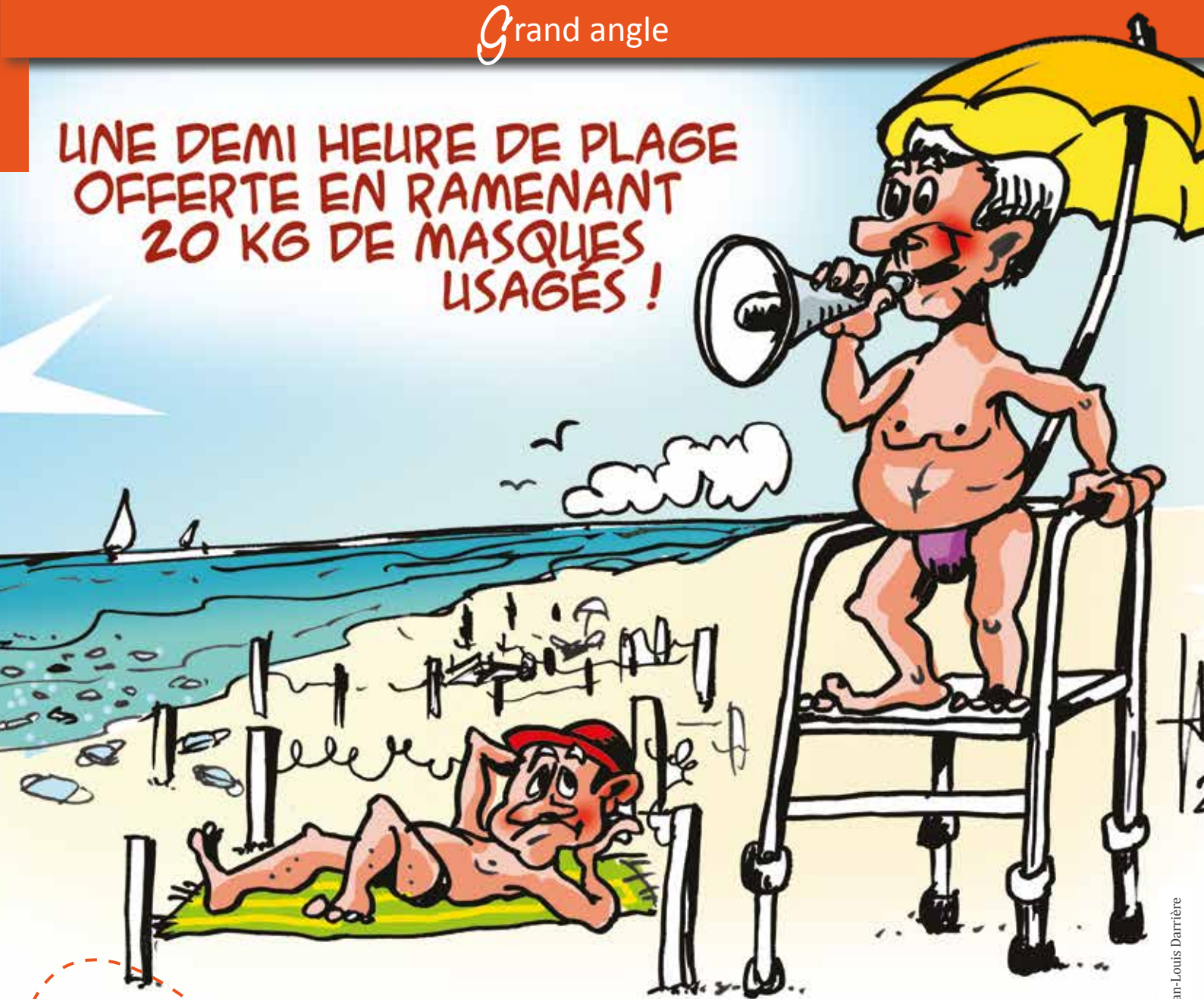


UNE DEMI HEURE DE PLAGE
OFFERTE EN RAMENANT
20 KG DE MASQUES
USAGÉS !



© Jean-Louis Darrière

Après le Covid-19

QUEL MONDE POUR DEMAIN ?

Face à la crise sanitaire inédite que nous venons tous de traverser, le meilleur, et parfois le pire, a été mis en lumière : solidarité, adaptabilité, créativité... mais aussi violences, débordements, dysfonctionnements et manque cruel de moyens, notamment dans les hôpitaux.

Elle a mis en évidence les forces et les faiblesses de notre société...

QUELS ENSEIGNEMENTS TIRER DE LA CRISE ?

Alors qu'au début de l'année 2020 nous nous souhaitions de bons vœux de santé notamment, la pandémie Covid-19 prenait corps (au sens propre comme au figuré) dans le monde entier. Prédite par quelques spécialistes, elle n'en fut pas moins une surprise, un choc, une angoisse, une souffrance, un malheur parfois, pour le plus grand nombre. Les continents les plus riches, Europe et Amérique du nord, ont été les plus meurtris : une révélation de leur vulnérabilité et de leurs lacunes. Pour un temps au moins, le virus a modifié en profondeur nos comportements et habitudes. Les vraies priorités se sont imposées. Au travers de ses institutions les plus emblématiques, la Sécurité sociale et l'hôpital public, la solidarité a fait des prouesses.



DE LA CRISE SANITAIRE

DE LA CHINE...

Fin 2019 en Chine, les premiers cas de malades du Covid-19 étaient signalés à Wuhan et sa région. Très vite, un confinement strict était observé avec une efficacité certaine car le nombre de victimes fut relativement limité. Dès janvier, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) alertait sur la pandémie et appelait tous les États à se préparer. Malgré l'alerte des autorités chinoises, le virus eut le temps de migrer partout dans le monde, favorisé en cela par les voyages aériens. Selon la plupart des scientifiques, ce virus a une origine naturelle ; ils s'appuient sur l'étude du séquençage de l'ADN Covid-19 qui serait très proche du pangolin et assez proche de la chauve-souris.

... À L'EUROPE...

Arrivé très tôt en Europe et prenant de court les instances politiques et sanitaires, le Covid-19 s'est rapidement répandu sur le continent. Les plus touchés furent le Royaume-Uni, l'Italie, l'Espagne et la France. Avec le recul, et sur la base de ce que l'on savait alors de

l'épidémie en Chine, on peut regretter que le confinement eût été décidé avec une ou deux semaines de retard. Les États les moins meurtris furent ceux qui possédaient un solide système de santé, des masques en grand nombre et suffisamment de tests pour détecter les personnes porteuses du virus.

... À LA FRANCE*

En France, 160 000 cas ont été enregistrés (8,4 millions dans le monde) avec de fortes disparités. Ainsi, les régions de l'ouest ont été relativement épargnées, la Lozère et la Corrèze comptant peu de cas et aucun décès. L'Est du pays fut très touché, notamment l'Alsace, les Hauts-de-France et l'Île-de-France. Le bilan est lourd : près de 30 000 décès sur tout le territoire, 5^e pays le plus touché (450 000 dans le monde) dont 40% en Établissement d'Hébergement pour les Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD) où les résidents ont vécu plus douloureusement encore la période d'isolement. Pendant près de deux mois de confinement, du 17 mars au 11 mai,

* Chiffres en date du 19 juin 2020



© Wavebreakmedia_micro

le système hospitalier a été mis à rude épreuve, sursaturé par les malades du Covid-19. Il a fait face grâce à la formidable mobilisation des personnels soignants et logistiques.

La parenthèse « économique » du confinement a mis en lumière tous les métiers dont notre société ne peut absolument pas se passer, dont la plupart relève des services publics locaux et nationaux, de l'agriculture, des transports, de la distribution, de l'énergie... Des métiers indispensables pour lesquels les salariés sont habituellement mésestimés et mal payés. Si depuis les regards ont changé sur ces métiers, souhaitons que leur importance soit reconnue durablement.

Covid-19

UNE PANDÉMIE... COMME LES AUTRES ?

EXCEPTIONNELLE, MAIS PAS UNIQUE

Tout au long de son histoire, l'humanité a connu de terribles pandémies, comme par exemple la variole, la malaria, le choléra ou la peste qui, au Moyen Âge, décimât environ un tiers de la population mondiale. Et il persiste actuellement de nombreuses pandémies : paludisme, MST, Sida... pour lesquelles il existe des traitements antiviraux dont l'accessibilité fait parfois défaut. D'autres épidémies sont contenues grâce à la vaccination mais ces fléaux latents menacent de reprendre au moindre relâchement. Nous sommes habitués à la grippe (de la famille des coronavirus) qui revient chaque année, plus ou moins agressive. Elle fait toujours de nombreuses victimes dont la plupart sont évitables par la vaccination.

MODERNITÉ NE SIGNIFIE PAS IMMUNITÉ

Même si les progrès extraordinaires de la médecine, des sciences et techniques, permettent de sauver un nombre grandissant de vies, ces tragédies passées et présentes appellent à l'humilité. Il ne faut pas relâcher les efforts de recherches, et investir beaucoup plus dans les systèmes de santé qui ne sont pas « des boulets », des charges financières à réduire, mais une nécessi-



© Charles Crété / CCAS

té vitale, une chance, un espoir, pour notre civilisation. Pour le moment, le Covid-19 n'a ni traitement ni vaccin. Et même s'il a peu ou pas d'effet sur une grande majorité de personnes, il est impitoyable pour 1 à 2% de la population infectée. En supposant qu'il n'y ait eu ni confinement, ni mesures barrières, ni protections, sachant qu'une personne peut transmettre le virus en moyenne à 3 autres individus pendant sa période d'incubation, cela veut dire qu'une famille de 5 personnes porteuses du Covid-19 peut être à l'origine de l'infection de 100 000 personnes en 10 jours ! Le corps médical redoute un rebond, un retour de l'épidémie, mais plus encore les conséquences de la privation de soins pendant la longue période de confine-

ment pour une multitude de personnes souffrant de pathologies sérieuses. Les dégâts collatéraux au Covid-19 pouvant être pires que le mal lui-même, les médecins appellent tous leurs patients à reprendre contact avec eux.

L'EXPÉRIENCE DU CONFINEMENT

Pour éviter la propagation du virus, il a fallu rester chez soi. Les plus chanceux étaient ceux vivant à la campagne, avec jardin et promenades quotidiennes d'une heure, tout en ayant des commerces en proximité. Tous n'eurent pas cette chance, loin de là. Il fallait être bien plus endurant pour loger dans un petit appartement en zone urbaine. Les inégalités préexistantes de qualité de vie ont été accrues par ces conditions d'isolement physique de longue durée. Beaucoup ont fait preuve d'imagination pour occuper leurs journées. Pour ceux qui maîtrisaient les outils numériques, le lien social a été maintenu, voire développé. D'autres encore ont mis leur disponibilité au service d'actions de solidarité. Ces conditions si particulières, très diversement ressenties, ont révélé et accentué aussi bien les valeurs et les qualités humaines que les désordres psychologiques et l'accroissement des violences conjugales et familiales.

Les grandes pandémies des XX^e et XXI^e siècles

20 millions de morts

de la grippe espagnole importée des États-Unis de 1917 à 1918 à travers le monde

32 millions de morts

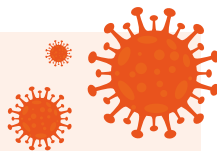
du Sida de 1981 à nos jours à travers le monde

1 million de morts

de la grippe de Hong-Kong de 1968 à 1970 à travers le monde dont **31 000** en France

450 000 décès

du Covid-19 à travers le monde à ce jour



Le système de santé et l'hôpital public

MIS À RUDE ÉPREUVE

Le problème n'est pas nouveau. Le système de santé français était déjà sous dimensionné par rapport aux besoins en « temps normal ». Son démantèlement est le résultat d'une volonté politique délibérée de fermetures d'hôpitaux, de suppressions de services, de lits et de personnels.

LE CRI D'ALARME DES PERSONNELS DE SANTÉ

Les plans gouvernementaux successifs ont suivi la même trajectoire depuis 30 ans. La situation devenant dangereuse et insupportable partout en France, le personnel hospitalier et les urgentistes en particulier se sont mobilisés fortement depuis 2017 pour dénoncer les mauvaises conditions de travail, un manque criant de moyens humains et matériels. Ne pouvant pas réellement se mettre en grève, les agents hospitaliers avec leurs Organismes Syndicaux (OS) ont mené des actions diversifiées et visibles pour crier leur désarroi, revendiquer des moyens et la reconnaissance de leur travail. Ils n'avaient jusqu'à présent pas été entendus.



© Freepik



© Dragana_Gordic

Trois motifs ont conduit à cette saignée :

- la réduction drastique des dépenses de protection sociale et de la dette publique (politique imposée par l'Union Européenne et acceptée par nos gouvernements)
- la baisse des cotisations patronales avec de multiples exonérations (en 2018 : 190 milliards d'euros de cotisation sociale pour la Sécurité sociale, contre 300 milliards d'euros versés en dividendes et frais financiers pour les banques et les actionnaires)
- la suppression de l'Impôt Sur la Fortune (ISF) et une baisse des impôts pour les plus riches.

L'HÔPITAL MOBILISÉ JUSQU'À L'ÉPUISEMENT

Il était donc inévitable que la crise sanitaire du coronavirus soit devenue

beaucoup plus grave qu'elle n'aurait dû l'être. Malgré cela, le personnel soignant a travaillé avec une abnégation et un courage qui forcent le respect. Des chaînes de solidarité se sont organisées autour d'eux et a permis au système de tenir le coup : dons et appuis matériels aux soignants, partages de moyens et de personnels entre hôpitaux, transferts de malades... Cependant, cela s'est fait au prix fort chez les soignants et leurs familles avec de très nombreux cas de contaminations et de troubles post-traumatiques. Au détriment également des autres types de soins : tout ou presque était orienté vers la crise Covid-19. Pour prévenir d'autres sérieux problèmes sanitaires, il faut remettre le système en ordre de marche. Ne laissons pas croire que l'hôpital ayant eu la capacité de faire face au Covid-19, il serait donc suffisamment doté, mais mal organisé...

Focus sur...

UN LIVRE ÉCLAIRANT



© Jaitu

Pour bien comprendre les problèmes de l'hôpital public, nous vous conseillons la lecture de « *La révolte d'une interne* », paru en janvier 2020. L'auteure, Sabrina Ali Benali, médecin urgentiste en Île-de-France, explique avec humanité et sincérité la beauté de ce métier qui la passionne mais qu'il est devenu impossible d'exercer correctement. Elle dénonce la situation extrêmement grave dans laquelle se trouvent aujourd'hui tous les secteurs médicaux et médico-sociaux : fonctionnement dégradé de l'ensemble du système de soins, souffrances au travail des personnels médicaux et paramédicaux, burn-out, suicides... Un véritable cri d'alerte auquel on ne peut rester indifférent.

DEUX POLITIQUES ANTAGONISTES

Aujourd'hui, deux politiques sont en concurrence pour « traiter » ou « aggraver » la crise de l'hôpital public.

1- Poursuivre la cure d'austérité sur le système de santé et médico-social conduisant à son délabrement

Moins 8,4 milliards d'euros en 14 ans ; moins 4,8 milliards d'euros jusqu'à 2021 dont moins 1 milliard d'euros pour l'hôpital... Les urgences, la psychiatrie et la prise en charge du grand âge sont les secteurs les plus mal en point. Les exonérations de cotisations sociales « employeurs »

sont passées de 28 milliards en 2011 à 66 milliards en 2019. Cette baisse des ressources de la Sécurité sociale est compensée en partie par l'augmentation de la Contribution Sociale Généralisée (CSG) payée essentiellement par les salariés et les retraités. Le « trou de la Sécu » est avant tout creusé par ces exonérations.

2- Satisfaire les besoins nouveaux liés aux progrès irrépessibles de la médecine, à l'accroissement et au vieillissement de la population

Augmentation des salaires des personnels de santé et des travailleurs des secteurs essentiels, annulation de la dette des hôpitaux et augmentation significative de l'Objectif National des Dépenses d'Assurance Maladie (ONDAM), plan ambitieux d'embauches pour l'hôpital et les EHPAD... Autant d'actions pour garantir la santé pour tous. Le renforcement et la démocratisation de la Sécurité sociale et l'élaboration d'une loi programmatique de Santé semblent également nécessaires pour l'avenir.

UNE MÉDECINE À DEUX VITESSES

Durant la crise du Covid-19, le secteur privé a récupéré un certain nombre d'activités que l'hôpital n'était plus en mesure d'effectuer. C'est donc une opportunité d'accélérer un processus déjà bien engagé de transfert d'activités rentables au privé pratiquant les dépassements d'honoraires. Avec pour conséquence le développement de la médecine à deux vitesses, système injuste, inégalitaire, plus coûteux et moins efficace, à l'image de ce qui se pratique aux États-Unis (en 2017, 17% du PIB était consacré aux dépenses de santé pour de piètres résultats). La France dépense 11,8% de son PIB, en légère baisse depuis 2009, pour la santé. Les États ayant opté pour une organisation solidaire et le principe universel de la Sécurité sociale ont de meilleurs résultats en santé publique.



© Freepik

POURRA-T-ON ÉVITER LA CRISE SOCIALE ET ÉCONOMIQUE ?

UNE PRÉCARITÉ ACCRUE

Il est difficile d'évaluer toute la profondeur de la crise sociale et l'ampleur des dégâts. Plus de 11 millions de salariés ont connu le chômage partiel, payé à 84%. On compte 750 000 chômeurs supplémentaires depuis le début de la crise sanitaire, peut-être 1 million de plus bientôt. Des milliers de personnes, dont des enfants et des étudiants, souffrent de la faim. Une multitude d'associations caritatives sont submergées et appellent à l'aide...

La baisse, voire la perte de revenus, est une catastrophe pour des millions de personnes qui sont tombées brutalement dans la précarité. Celles-ci s'ajoutent aux 8,5 millions d'individus vivant déjà au-dessous du seuil de pauvreté. Sans solidarité et mesures politiques fortes, une violente crise sociale, humaine et sanitaire est à redouter.

Personne ne niera le coût sûrement très élevé de la crise sanitaire et ses conséquences : environ 500 milliards d'euros ont été mobilisés en France.

Avec un système de santé plus performant, mieux doté, la note aurait été moins salée.

QUI PAIERA LA FACTURE ?

Après la maladie, l'explosion du nombre de sans-emplois et les pertes de revenus sont de loin les plus graves des conséquences de cette crise. Rapporté au PIB mondial (80 000 milliards de dollars pour les 30 pays les plus riches), le coût de la crise Covid-19 est à relativiser. Il est même faible au regard du patrimoine accumulé par les grandes fortunes, les États et les particuliers. Pourtant, on s'apprête déjà à présenter « la douloureuse » aux populations qui devront payer, sur plusieurs générations si nécessaire, au prétexte qu'elles sont les principales composantes de la société et qu'à ce titre, elles doivent en assumer



© Pixabay

les dettes. Raisonement un peu trop simpliste. Les revenus financiers ne paient pas les cotisations sociales. Résultat, les grandes entreprises, leurs PDG, leurs actionnaires baignent dans l'opulence. Selon Les Échos du 05 novembre 2019, la capitalisation boursière du groupe LVMH a augmenté de 50% entre le 1^{er} janvier et le 30 septembre 2019 pour atteindre 200 milliards d'euros. Dans le même temps la fortune personnelle de son PDG a augmenté de 30 milliards pour approcher les 100 milliards. 30 milliards, c'est aussi le total cumulé de la dette des 1300 hôpitaux français (non pas « mal gérés », mais insuffisamment dotés). Pourquoi tous ces revenus financiers ne sont-ils pas soumis aux mêmes cotisations que les salariés ?

LE CERCLE VICIEUX DU CAPITALISME

Rappelons que notre société est organisée pour permettre, faciliter et répondre le plus possible aux impératifs du fonctionnement capitaliste de l'économie. À la base, le mécanisme du capitalisme est simple : des propriétaires de capitaux financiers et matériels veulent faire fructifier leurs

avoirs. À cet effet, ils achètent tout ce qui est nécessaire (outils, matériaux et savoir-faire, salariés...) pour produire des marchandises et des services qui sont revendus à des prix supérieurs à la somme des parties et dégager ainsi des bénéfices afin d'augmenter leur patrimoine de départ. Comme on le constate, ce système est inflationniste, insatiable, déséquilibré, et source de crise permanente. Les crises successives que nous rencontrons et subissons sont consubstantielles à ce système qui alterne successivement cycles d'accumulation et de destruction de capital. L'accumulation s'accompagne de mises en concurrence féroce, de surproduction, de crise écologique et d'épuisement des ressources naturelles. Une fois les marchés saturés et sans débouchés, les capitaux en excès (financiers ou matériels) doivent être détruits (pour pouvoir être reconstitués plus tard) avec pour contrecoup, la casse des outils de travail et des emplois. C'est la phase dite de « crise », étape qui s'accompagne parfois de guerres, plus souvent de bulles financières ou de crises sanitaires et autres catastrophes. Chaque fois, ce sont aux États et aux



© Freepik

salariés, innocents du problème, de régler la facture. Pourquoi pas ?

S'ils avaient pu profiter au préalable de la croissance. Ce n'est jamais le cas. Dans la toute récente phase d'expansion, les revenus mobiliers (les actions principalement) ont cru de 40%, les hauts salaires de 15%, le salaire médian d'à peine 3%, les plus bas revenus n'ayant pu maintenir leur modeste pouvoir d'achat et les retraites ont perdu beaucoup de leur.

VERS UNE VISION PLUS ÉGALITAIRE DE LA SOCIÉTÉ

On le voit donc, ce système est profondément inégalitaire et injuste. En 2018, la rente capitaliste en France s'est élevée à 300 milliards d'euros, dont 100 pour les entreprises du CAC 40. Même en ce premier semestre 2020, des sociétés ont continué à verser des dividendes, bien qu'elles aient bénéficié des aides exceptionnelles de l'État. Pire, le grand patronat essaie de tirer profit de la crise sanitaire pour revenir à la charge contre un certain nombre d'acquis sociaux : code du travail, RTT, congés annuels, temps de travail, rémunération...

Ne faudrait-il pas remettre les choses à l'endroit, rappeler le sens profond de

la société : une association de femmes et d'hommes qui vivent et travaillent ensemble avec des intérêts communs. Le système politique actuel permet à une minorité de tirer toujours plus de profits. Pouvons-nous le contester s'il s'agit d'un choix démocratique ? Certainement pas.

On peut juste s'interroger sur la qualité et la profondeur du débat conduisant à ce choix. Il ne s'agit pas non plus de faire le procès des sciences économiques, financières et monétaires. Cependant,

nous ne pouvons pas rester les bras croisés en attendant d'hypothétiques changements. Pour régler la facture de la crise (sanitaire, sociale, économique) et de remettre à niveau notre système de santé, la Société ne devrait-elle pas faire valoir un droit de préemption sur les dividendes ? Après une phase longue où le système de santé a pâti de la priorité donnée à la rente capitaliste, ne serait-il pas un juste retour des choses de restituer au moins 2 à 3 années de dividendes pour remettre l'hôpital d'aplomb et assumer les conséquences sociales et économiques de la crise sanitaire ?

Entre élasticité ou résilience, la société devra choisir. L'élasticité est la qualité d'un corps à retrouver sa forme initiale après avoir subi des torsions et tractions plus ou moins fortes.

La résilience est la capacité des êtres vivants à se transformer, à reprendre le cours de leurs vies après avoir connu de dures épreuves. Que souhaitons-nous ? Revenir nostalgiquement comme avant avec les avantages et les inconvénients, ou faire autrement avec des idées neuves en tenant compte des expériences du passé ?



© Jean-Louis Darrière