



**Sélection d'articles et de tribunes
sur la crise sanitaire actuelle
et ses perspectives.**

Brochure n°3 - 5 avril 2020-

Collectif « Un regard de côté »

un-regard-de-cote@riseup.net

«La police n'a pas à être le bras armé d'une incompétence sanitaire massive»

Alain Damasio // 31 mars 2020 // Libération

Pour l'auteur de SF, aucune épidémie ne devrait servir d'alibi pour détruire nos libertés. Il s'interroge sur l'après-Covid : on a souvent vérifié que les mesures sécuritaires ne disparaissent pas forcément en même temps que le danger. Et que restera-t-il de nos relations humaines après plusieurs semaines sans contact autre que via les écrans ?



Cela fait bientôt deux décennies qu'Alain Damasio le martèle : la technologie ne remplace rien - ni les embrassades ni la chaleur humaine -, elle simule. Le confinement que nous impose l'épidémie liée au coronavirus ne saurait lui donner plus fortement raison : si les applications de visioconférence n'ont jamais été tant sollicitées, elles ne

parviennent pas à nous faire oublier notre solitude. C'est que l'expérience du contact humain, le vrai, dont l'écrivain explorait la richesse dans *la Horde du Contrevent* (la Volte, 2004), déborde du cadre étriqué de l'écran d'ordinateur. Dans son dernier roman, *les Furtifs* (la Volte, 2019), l'auteur imagine une société de contrôle invasive à base de drones traqueurs et de géolocalisation permanente. Autant de mesures promues aujourd'hui comme des réponses au Covid-19.

Nous voyons revenir beaucoup de contrôle, policier et technologique, de la part de l'Etat dans la gestion de la crise du Covid-19. Vous prenez régulièrement position contre la société de contrôle : pensez-vous que cette solution est adaptée, temporairement, pour lutter contre le virus ?

C'est une très vaste question en vérité. Epineuse aussi. Mon impression est qu'on mobilise face à cette pandémie les trois techniques décrites par Michel Foucault dans *Surveiller et Punir* (1975) pour affronter la peste, la lèpre et la variole, et qu'on les applique «en même temps». Le gouvernement nous refile tout le combo, en vrac. La première est la biopolitique des territoires et des populations gérées à base de statistiques, utilisées contre la variole - avec en prime, et en toute modernité numérique, un suivi rétroactif ou temps réel des déplacements par identification et tracking des

portables. S'y ajoutent les pratiques propres à la lèpre: l'exclusion clôturée (les personnes âgées des Ehpad sont coupées du monde et assignées à mourir seules, on rêve d'exclure des îles les Parisiens qui osent colporter leur viralité supposée, on retranche les malades, etc.). Enfin, on voit l'individualisation forcenée comme face à la peste, avec assignation de chacun à son trou à rats, contrôle et sanction très rigoureuse des moindres déplacements, quadrillage féroce de l'espace urbain...

On touche ici à ce rêve politique magnifiquement décrit par Foucault pour la peste: *«Partages stricts ; [...] pénétration du règlement jusque dans les plus fins détails de l'existence et par l'intermédiaire d'une hiérarchie complète qui assure le fonctionnement capillaire du pouvoir ; [...] assignation à chacun de son "vrai" nom, de sa "vraie" place, de son "vrai" corps et de la "vraie" maladie. La peste [le Covid?] comme forme à la fois réelle et imaginaire du désordre a pour corrélatif médical et politique la discipline. Derrière les dispositifs disciplinaires, se lit la hantise des "contagions", de la peste, des révoltes, des crimes, du vagabondage, des désertions, des gens qui apparaissent et disparaissent, vivent et meurent dans le désordre.»*

Mais la discipline n'est-elle pas souhaitable pour enrayer la propagation d'un virus qui fait mourir et déstabilise dangereusement les systèmes de santé?

Est-ce que ces pratiques ultra-disciplinaires, couronnées par un «état d'urgence sanitaire», sanctifiées d'un plan «Résilience» qui vient doubler le plan «Sentinelle» et les vigipirateries existantes, et enfin tartinées d'une flopée d'ordonnances prises dans la pseudo-panique bien comprise pour se donner avant tout les mains libres, sont nécessaires pour contenir la pandémie ? Utiles sans doute. Indispensables ? Absolument pas. Et j'ai envie de répondre par une autre question: est-ce que les lois antiterroristes, qui ont ouvert, depuis Sarkozy, un continuum de régression drastique de nos libertés (d'échanger sans être tracé, de se déplacer, de manifester, d'exprimer des opinions jugées dangereuses, etc.), au nom d'une urgence supposée de la menace, ont été abolies depuis? Allez, amendées? Disons restreintes? D'aucune façon. Est-ce que l'alibi des prétendues violences des gilets jaunes, aboutissant à un recul hallucinant de nos usages démocratiques, a été reconsidéré depuis? Vous avez la réponse. Donc, méfiance ici. Haute méfiance pour la suite. L'après-Covid.

Vous percevez donc le confinement comme une mesure plus autoritaire que sanitaire?

Ce que je perçois, très simplement, comme citoyen, c'est que la médecine n'est pas, ou ne devrait pas être, un travail de police. Soigner une pandémie, tous les médecins le disent, c'est d'abord identifier les cas contaminés, donc pratiquer des tests, puis isoler les malades qu'on a dépistés et les soigner.

En France, on n'a d'abord pas été foutus de mettre en place des tests à grande échelle. *No comment*. On n'a pas su identifier et isoler les malades donc on isole tout le monde, en masse, hop là, circulez ! Euh... non, en fait, circulez pas, restez chez vous, le temps qu'on trouve des masques, qu'on rende opérationnels nos structures de test et qu'on recrée ces lits qu'on a détruits par ignominie budgétaire. Quant à soigner, ben, pourquoi anticiper ou être réactif hein ? Pourquoi tester des médicaments existants qui peuvent marcher pour voir s'ils marchent? «Confinez-vous, c'est la fin du monde !» aurait dit Coluche. Pour moi, aucune épidémie, aucune cause de mortalité, surtout si peu létale en réalité que le Covid, ne justifiera jamais qu'on en prenne alibi pour détruire nos libertés fondamentales. L'urgence ou la panique ne justifient rien ni personne. Elles devraient au contraire appeler au discernement, au recul, à la sobriété juridique.

Qu'on confine 70 millions de personnes est déjà une aberration qui démontre notre degré d'impréparation sanitaire, notre incapacité à prévenir, tester, soigner. Mettre en scène l'anxiété, la stimuler par des statistiques partielles et cumulatives, en appeler à l'affect si facile à maximiser qu'est la peur, la répandre intensément par une inflation médiatique obscène est une stratégie classique pour faire avaler le tout sécuritaire. Réduire les sorties à un kilomètre de chez soi, interdire les espaces naturels (sans risque aucun de contamination), proscrire tout plaisir pourtant inoffensif et sanctionner les soi-disant incivilités virales est un indice ténu mais probant d'une volonté à peine déguisée de (for) mater les populations. La stupeur initie la peur - qui mute vite en torpeur. Or ces mesures doivent allumer une petite lampe rouge dans nos têtes.

Contrairement à beaucoup de monde, je crois qu'il faut faire confiance aux gens et à leur humanité native. Confiance à leur intelligence des situations. Les abrutis et les inconscients sont une infime minorité. Les gens s'informent, comprennent, agissent, se respectent. Après avoir frappé, blessé et mutilé des milliers de personnes en 2019, la police n'a pas à déterminer en 2020 qui peut sortir, qui peut bouger, jusqu'où et comment. Elle n'a pas à être le bras armé d'une incompétence sanitaire massive. C'est donc à nous de nous organiser, d'activer nos solidarités, de soutenir nos soignants, de décider ce que devra être notre santé demain. Demain? Dans six semaines environ. Et ce sera à nous de co-vider alors, tous ensemble, celui qui prétend être notre «Coronapoléon fantoche». J'ai hâte, pas vous?

Qu'apprend-on par le confinement des populations, sur la capacité de la technologie à remplacer les relations humaines en chair et en os?

Il ne faut pas se mentir. Les technologies de communication restent, d'un point de vue relationnel, un ersatz. C'est-à-dire quelque chose qui remplace l'original -mais en moins bien. Moins ample, moins intense, bien moins engageant, ce qui peut aussi s'avérer hautement confortable, car ce que tout rapport à l'autre peut présenter de

dérangeant est filtré par ce «technococon». Des études ont montré que dans un échange en face-à-face, 70% de ce qui passe de l'un à l'autre relèvent du non-verbal. Ce qui signifie en creux qu'un échange par texto, par chat, sur un fil de conversation ou par courriel transmet à peine un tiers de ce qu'un dialogue véritable peut faire passer. Il y manque les sourires, les mimiques, les inflexions d'une voix, le charme, la tension. On peut rétorquer que les applis vidéo compensent une partie de ce manque ; mais la vidéo ruine aussi les trois dimensions, aplatit les visages, altère la voix, élimine les parfums, le toucher, la chaleur, supprime le magnétisme d'une présence. On se comporte comme si le fait de pouvoir véhiculer le contenu informatif de l'échange suffisait à assurer l'échange, peu ou prou. Et, au fond, à le remplacer. Mais la techno ne remplace rien : elle simule. Elle opère la simulation d'une relation par des artefacts numériques, simulation auquel notre cerveau s'efforce de croire et dont nous lui demandons de compenser la carence physique. Ce qui reste n'est pas vide, bien sûr, n'est pas toujours décevant. Mais cela ne prend souvent sens et épaisseur que parce qu'on connaît déjà très bien, dans le monde réel, la personne avec laquelle on échange, et parce qu'on habite et remplit, par cette présence mémorisée, la froideur des mots échangés ou la platitude de l'image qui s'agite mollement sur l'écran.

Les appels nous permettent-ils pas tout de même de garder le lien avec nos proches, et ne nous procurent-ils pas de la joie?

Ce manque de rapport incarné, on le ressent encore peu, je pense, parce que le confinement n'a que deux semaines. Il va être intéressant d'éprouver ce manque dans la durée, sentir les amis dont l'absence fera des trous dans nos cœurs, le frère ou la sœur en creux, les parents trop fantomatiques. Toutes ces présences qui nous étaient si familières, si bien ancrées, mais qu'aucun Skype ne va compenser vraiment. Le philosophe argentin Miguel Benasayag dit une chose très belle sur l'absence et sa conjuration foireuse par le téléphone portable: que seule l'absence véritable et assumée nous permet de reconstruire l'autre en nous, de le faire à nouveau exister dans sa plénitude. La fausse fusion distanciée des applis visuelles salit ça, l'interdit même, un peu comme la vidéo d'un anniversaire cristallise en faux ce qui reste et finit au fond par parasiter le vrai souvenir organique du moment.

Mais je comprends qu'il faille être pragmatique en ces temps confinés ! Sans les réseaux, les quarantaines seraient féroces et même vertigineuses dans leur silence social. L'isolement 2020 est allégé par la circulation des infos, des blagues, des mèmes, des coucous sympas. La vitesse lumière nous donne une sensation de fulgurance, de ping-pong ultra-réactif, tout part et revient vite, on se vit urbi et orbi, et cette fluidité de circulation spirituelle nous sauve et nous émancipe un peu de nos corps bloqués.

Qu'est-ce que cela nous dit des prédictions d'un futur tout interfacé, promu par la science-fiction cyberpunk?

Franchement, ce que vivent plus de 3 milliards d'humains en ce moment, confinés chez eux, est un pur laboratoire d'anthropologie SF ! Une dystopie inespérée pour les créateurs de fiction, une sorte de précipité chimique IRL de nos romans! L'écrivain Serge Lehman a dit un jour que la science-fiction était l'art de réifier la métaphore. On y est: la métaphore est devenue réelle, et on vit à l'intérieur. Ça sonne comme un crash-test de nos capacités à vivre par techno-procuration. Un nombre incroyable de récits SF sont fondés sur ce paradigme presque usé : isolement imposé, huis-clos abyssal, prisons high-tech, monades urbaines, corps immobilisés et fixité physique -le tout conjuré par la mobilité simulée et quasi infinie des réseaux, l'empuissantement psychique des interfaces, la virtualité libératrice et piègeuse à la fois.

On mesure parfois mal à quel point ces récits de libération par le virtuel ressortent d'un désir extrêmement ancien et puissant, peut-être aussi vieux que *Sapiens*: à savoir le désir de subvertir nos cadres ontologiques. Notre condition «platement» humaine. Une sorte d'antique désir d'être dieu. La virtualité offerte par le tout interfacé nous désincarcère de l'actualisé de nos vies. Vous n'êtes plus condamné au ici maintenant, *hic et nunc* : vous pouvez être *everywhere anytime*, partout le temps. Vous n'êtes plus assigné à un seul corps avec ses limites -la souffrance, la lenteur, la fatigue, le vieillissement, la mort : vous pouvez mourir et renaître, *be respawn*, être démultiplié, plus fort, plus rapide, outillé, transhumain.

Une virtualisation à laquelle nous nous accoutumons pourtant bien...

Notre cerveau est une fantastique intelligence artificielle de réalité augmentée qui s'accommode des simulations, même très imparfaites (coucou *Minecraft*) pour faire exister un monde habitable, «hantable» et y évoluer avec une certaine jouissance. L'interface, les écrans, les surfaces, les applis, les casques s'imposent comme des extensions de nos corps. La vitre de nos smartphones est devenue un empire qu'on manipule et caresse pour qu'il nous rende compte du monde à travers lui.

En ce moment, en confinement, on touche à une forme d'acmé du tout interfacé. Et ça durera au moins deux mois. On va apprendre *in vitro*. On va découvrir ce que ça fait quand 90 % du temps éveillé est médié. Que l'interface remplace nos face-à-face à 95%. Qu'est-ce qu'on devient? Qu'est-ce que ça détruit et recompose ? Jusqu'où peut-on plonger dans la matrice sans aucun Morpheus pour nous en arracher? On frôle doucement ce que les humains en couveuse de *Matrix* vivent. Sans besoin de machines totalitaires. La machine virale a suffi

[Nicolas Celnik](#)

Ù MENSONGE D'ÉTAT Ù
Nouvelles révélations de Mediapart. Extraits.



« 1200 », c'est le nombre officiel de personnels de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP), le vaisseau amiral des hôpitaux publics français, qui ont été contaminés par le Covid-19 depuis le début de l'épidémie.

Mediapart publie aujourd'hui les résultats d'une enquête de plusieurs semaines qui retrace les nombreux dysfonctionnements au sommet de l'État, depuis le mois de janvier jusqu'à ce jour. Un mensonge d'État qui a conduit la France à l'impensable : la pénurie de masques de protection pour ses soignants face au Covid-19 et pour sa population en général.

Basée sur de nombreux témoignages et documents confidentiels, auxquels nous avons pu avoir accès, notre enquête démontre que :

?Fin janvier et début février, le ministère de la santé, conscient de la faiblesse des stocks d'État, n'a décidé de commander qu'une très faible quantité de masques, malgré des alertes internes. Le matériel a de surcroît mis plusieurs semaines à arriver.

?Après ce premier fiasco, l'État a créé, début mars, une cellule interministérielle dédiée à l'achat de masques. Mais là encore, le bilan s'est avéré catastrophique : lors des trois premières semaines de mars, la cellule n'a pu obtenir que 40 millions de masques, soit

l'équivalent d'une semaine de consommation au rythme contraint actuel. La cellule a notamment raté plusieurs possibilités de livraisons rapides.

?Le gouvernement a caché cette pénurie pendant près de deux mois et, en fonction des stocks, a adapté ses consignes sanitaires sur le port du masque. Fin février, le directeur général de la santé préconisait un masque pour toute personne en contact avec un porteur du Covid. Un mois plus tard, la porte-parole de l'exécutif déclarait que c'était inutile...

?Des entreprises dans des secteurs « non essentiels » de l'économie ont continué à consommer des masques, pour des raisons économiques. Exemple : l'avionneur Airbus, qui semble avoir bénéficié d'un traitement de faveur. Dans le même temps, des personnels soignants continuent à travailler sans ces masques protecteurs, faute de stocks suffisants.

?Le gouvernement tente désormais de renflouer les stocks, avec une stratégie à 180° : il faut préparer la sortie de confinement, « où on sait qu'il faudra massivement équiper » la population, ainsi que l'a admis la secrétaire d'État à l'économie, Agnès Pannier-Runacher, dans une réunion dont Mediapart a obtenu l'enregistrement

https://www.mediapart.fr/journal/france/020420/masques-les-preuves-d-un-mensonge-d-etat?xtor=CS7-1046&utm_content=buffer7396e&utm_medium=social&utm_source=Facebook_Page&utm_campaign=CM&fbclid=IwAR2STGRWv5AuPzoo2WkvmV1qK0MBpRlwOr_j0ufi0qCctFqocSIYZibH-Vo

Covid-19 : Le XXI^e siècle commence maintenant

par Jérôme Baschet est historien ; il a été enseignant-chercheur à l'EHESS (Paris).

Parmi ses ouvrages, Défaire la tyrannie du présent. Temporalités émergentes et futurs inédits (La Découverte, 2018) et Une juste colère. Interrompre la destruction du monde (Divergences, 2019).

Les historiens considèrent volontiers que le XX^e siècle débute en 1914. Sans doute expliquera-t-on demain que le XXI^e siècle a commencé en 2020, avec l'entrée en scène du SARS-CoV-2. L'éventail des scénarios à venir demeure, certes, très ouvert ; mais l'enchaînement des événements déclenchés par la propagation du coronavirus offre, comme en accéléré, un avant-goût des catastrophes qui ne manqueront pas de s'intensifier dans un monde convulsionné, marqué par les effets d'un réchauffement climatique en route vers 3 ou 4 degrés de hausse moyenne. Ce qui se profile sous nos yeux, c'est un entrelacement de plus en plus étroit des multiples facteurs de crise qu'un élément aléatoire, à la fois imprévu et largement annoncé, suffit à activer. Effondrement et désorganisation du vivant, dérèglement climatique, décomposition sociale accélérée, discrédit des gouvernants et des systèmes politiques, expansion démesurée du crédit et fragilités financières, incapacité à maintenir un niveau de croissance suffisant, pour ne mentionner que cela : ces dynamiques se renforcent les unes les autres, créant une extrême vulnérabilité qui tient au fait que le système-monde se trouve désormais dans une situation de crise structurelle permanente. Dès lors, toute stabilité apparente n'est que le masque d'une instabilité croissante.

Le Covid-19 est une « maladie de l'Anthropocène », ainsi que l'a indiqué Philippe Sansonetti, microbiologiste et professeur au Collège de France. L'actuelle pandémie est un fait total, où la réalité biologique du virus est indissociable des conditions sociétales et systémiques de son existence et de sa diffusion. Invoquer l'Anthropocène – nouvelle période géologique où l'espèce humaine est devenue une force capable de modifier la biosphère à l'échelle globale – invite, me semble-t-il, à prendre en compte une temporalité à triple détente : d'abord, les années récentes où, sous la pression des évidences sensibles, nous prenons conscience, trop lentement certes, de cette époque nouvelle ; ensuite, les décennies de l'après-1945 qui furent celles de l'essor de la société de consommation et de la grande accélération de tous les marqueurs de l'activité productive (et destructive) de l'humanité ; enfin, le tournant des XVIII^e et XIX^e siècles qui, en enclenchant le cycle des énergies fossiles et de l'industrialisation, fit décoller la courbe des émissions de gaz à effet de serre, signant ainsi le début de l'Anthropocène.

Le virus qui nous afflige est l'envoyé du vivant, venu nous présenter la facture de la tourmente que nous avons nous-même provoquée. Anthropocène oblige : dans ce qui

nous arrive, la responsabilité humaine est engagée. Mais responsabilité de qui exactement ? Les trois temporalités mentionnées permettent d'être plus précis. A l'horizon le plus immédiat, notre attention est accaparée par la sidérante affaire de l'évaporation des stocks de masques depuis 2009 et par l'indolence qui manque à les reconstituer en urgence à l'approche de l'épidémie. Encore n'est-ce là qu'un aspect de l'accablante impréparation européenne et cette incapacité à anticiper témoigne d'une autre maladie du temps : le présentisme, par quoi tout ce qui déborde l'immédiat s'évanouit. Le mode de gestion néolibéral de l'hôpital, froidement comptable, a fait le reste. Manque de moyens, réduction du nombre de lits, personnels en sous-effectif et déjà épuisés en temps normal : les soignants ont longuement crié leur désespoir, sans être entendus. Aujourd'hui, le caractère irresponsable des politiques menées de longue date est avéré aux yeux de tous. Comme l'a déclaré Philippe Juvin, chef du service des urgences de l'Hôpital Pitié-Salpêtrière, à Paris, « des insouciantes et des incapables » nous ont conduits à nous retrouver « tout nu devant l'épidémie ». Et si Emmanuel Macron a voulu s'ériger en chef de guerre, il ne devrait pas négliger le fait que cette rhétorique usée par tant de gouvernants pourrait aussi, un jour, se retourner (métaphoriquement ?) en accusation pour haute trahison.

Remonter à la seconde moitié du XXe siècle permet de repérer plusieurs des causalités majeures expliquant la multiplication des zoonoses, ces maladies provoquées par des agents infectieux opérant un saut d'espèce de l'animal à l'humain. Ainsi, l'expansion de l'élevage industriel, avec toute son ignominie concentrationnaire, a aussi les déplorables conséquences sanitaires que l'on sait (grippe porcine, grippe aviaire H5N1, par exemple). Quant à l'urbanisation démesurée et à la métropolisation, elles réduisent les habitats des animaux et les poussent davantage au contact des humains (VIH, Ebola, notamment). Ces deux facteurs n'ont peut-être pas joué dans le cas du SARS-CoV-2, encore qu'il reste à mieux connaître toute la chaîne de transmission. En revanche, il est clair que la vente d'animaux sauvages sur le marché de Wuhan n'aurait pas eu de telles conséquences si cette ville n'était devenue l'une des capitales mondiales de l'industrie automobile. La globalisation des flux économiques est bel et bien à l'œuvre ; et c'est la troisième causalité à invoquer, d'autant que l'expansion insensée du trafic aérien a été le vecteur d'une diffusion planétaire fulgurante du virus.

Mais on ne peut s'en tenir là et il faut aussi se reporter deux siècles en arrière, pour donner à l'Anthropocène son véritable nom : Capitalocène. Car il est le fait, non de l'espèce humaine en général, mais d'un système historique spécifique. Celui-ci, le capitalisme a pour caractéristique majeure que l'essentiel de la production répond, avant tout autre chose, à l'exigence de valorisation de l'argent investi (le capital). Même si les configurations en sont variables, le monde s'organise dès lors en fonction des nécessités impérieuses de l'économie. Il en résulte une rupture civilisationnelle

avec toute l'expérience humaine antérieure, dès lors que l'intérêt privé et l'individualisme concurrentiel deviennent les valeurs suprêmes, tandis que l'obsession de la pure quantité et la tyrannie de l'urgence ne peuvent que conduire au vide dans l'être. Il en résulte aussi et surtout une compulsions productiviste mortifère qui est l'origine même de la surexploitation des ressources naturelles, de la désorganisation accélérée du vivant et du dérèglement climatique.

Au sortir du confinement et de l'urgence sanitaire, rien ne sera plus comme avant ; cela a été dit. Mais que changer ? L'examen de conscience s'en tiendra-t-il à une temporalité de courte vue, comme c'est à craindre, ou prendra-t-on en compte le cycle complet du Capitalocène ? Nous voici de plain-pied dans le XXI^e siècle. La véritable guerre qui va se jouer n'a pas le coronavirus pour ennemi, mais verra s'affronter deux options opposées : d'un côté, la poursuite d'un monde où le fanatisme de la marchandise règne en maître et où le productivisme compulsif ne peut que mener à l'approfondissement de la dévastation en cours ; de l'autre, l'invention, qui déjà tâtonne en mille lieux, de nouvelles manières d'exister qui rompraient avec l'impératif catégorique de l'économie, afin de privilégier une vie bonne pour toutes et tous. Préférant l'intensité joyeuse du qualitatif aux fausses promesses d'une impossible illimitation, celle-ci conjoiendrait le souci attentif des milieux habités et des interactions du vivant, la construction du commun, l'entraide et la solidarité, ou encore la capacité collective d'auto-organisation et d'auto-gouvernement.

Le coronavirus est venu tirer le signal d'alarme et mettre à l'arrêt le train fou d'une civilisation fonçant vers la destruction massive de la vie. Le laisserons-nous repartir ? Ce serait l'assurance de nouveaux cataclysmes inédits aux côtés desquels ce que nous vivons actuellement risque de paraître a posteriori bien pâle.

Paris, 27 mars 2020

Le cas Olivier Véran ou l'hypocrisie comme mode de gestion de crise

Une biographie du ministre de la Santé

Biographie d'Olivier Véran publié par le Postillon en 2018 et mise à jour depuis son accession au plus hautes sphères du macronisme.

« Tenace », « talent indéniable », « infatigable cheville ouvrière », « boule de nerfs », « le médecin qui s'impose », « prêt pour ce poste », « compétent », « très bon », « pédagogue », « rassurant », « auteur d'un sans faute » : depuis un mois, les portraits flatteurs d'Olivier Véran fleurissent sans la presse et sur Internet. Et « beau gosse » avec ça : le nouveau ministre de la Santé a même fait la couverture de Gala (19/03/2020) et sa vie sentimentale s'étale sur les colonnes de *Femme actuelle* et *Téléloisirs*.

Étudiant, le petit Olivier voulait déjà devenir ministre. Après des années de loyaux services au PS et à En Marche, après avoir sillonné le marigot des hautes instances de la santé, une vidéo intime de Benjamin Griveaux lui a enfin permis de réaliser son rêve. Propulsé par une branlette alors que le Covid 19 avait fait un seul mort en France, le député de l'Isère de 39 ans se retrouve en première ligne pour « gérer » la crise de la quarantaine. C'est une des figures montantes de la macronie et il coche toutes les cases de l'hypocrisie ambiante : après avoir voté et défendu pendant des années baisse du budget et course à la rentabilité pour les hôpitaux, il ne manque pas une occasion aujourd'hui de saluer le courage et le sacrifice des soignants. Derrière sa « pédagogie » de crise se cachent les affres de l'état d'urgence sanitaire.

Sale temps pour une manif : ce 14 novembre 2019, la pluie est froide et battante sur le parvis de l'hôpital de Grenoble. Plusieurs centaines de soignants ont quand même répondu à l'appel des collectifs inter-hôpitaux (CIH) et inter-urgences (CIU) pour un débrayage afin de « défendre l'hôpital public » et réclamer plus de moyens. Certains ont même tombé le pantalon pour exhiber des jambes sur lesquelles ils ont marqué « l'hôpital est à poil ».

Bien au chaud sous son parapluie, le député Olivier Véran, qui travaille encore une demi-journée par semaine à l'hôpital de Grenoble en tant que neurologue, répond lui aux questions des journalistes. Il n'est encore que député de la première circonscription de l'Isère, mais manie déjà très bien la langue de bois : « *Nous entendons toutes ces revendications. (...) Nous payons, là, trente ou quarante ans d'attentisme (...). La responsabilité n'en incombe pas à ce gouvernement* » (Place Gre'net, 15/11/2019).

Un peu plus tard, il rencontre des soignants mobilisés. « *Il défendait à fond le service public et nous promettait "ne vous inquiétez pas, le président va faire des annonces*

fortes”, raconte Sophie, infirmière membre du CIH. *À un moment, on lui parlait du manque de matériel et de personnel dans tous les services quand il a complètement changé de sujet en nous posant la question “et le développement durable vous en pensez quoi ?”*. Comme si l’urgence en ce moment c’était d’utiliser des couverts lavables. *On a compris à ce moment qu’il ne nous aiderait jamais. »*

Autant dire que sa nomination au ministère de la santé n’a guère réjoui les membres du CIH de Grenoble. Pablo, hospitalier, analyse : *« Il a toujours été inexistant dans la crise de l’hôpital, à part pour se faire mousser. Et pourtant il connaît la situation : le service neurologie dans lequel il a travaillé cumule les difficultés et manque de matériel et de personnel. Quand on travaille ici, on ne peut pas ne pas être au courant de la situation. On ne peut pas dire ‘j’ai été aide-soignant et médecin’ et n’avoir rien dit, rien fait pendant les 8 ans où il a été élu. Il est soi-disant à fond derrière les soignants, mais il n’a jamais relayé nos combats. Une fois il est monté à la tribune de l’assemblée nationale pour parler de la situation dramatique de l’hôpital de Grenoble, mais c’était plus pour se mettre en avant que pour faire avancer la cause des soignants. Peu après, les problèmes semblaient avoir disparus de ses considérations. »*

Un petit tour et puis s’en va

Ce jour-là, 19 décembre 2017, Olivier Véran s’était en effet fait le relais des *« inquiétudes des blouses blanches »*. Quelques semaines auparavant, le jeune neurochirurgien Laurent Selek s’était suicidé sur son lieu de travail, dans l’hôpital de Grenoble – une des multiples alertes de la lente agonie que vit l’hôpital public. Un suicide, ça fait mauvais genre pour un hôpital vanté par Véran comme un *« magnifique CHU qui fait la fierté de son territoire »*. Au micro de l’Assemblée, le député demande donc à Agnès Buzin, la ministre de la Santé : *Quelles actions concrètes comptez-vous mener pour lutter contre la souffrance des saignants, euh...[NDR : lapsus révélateur ?] soignants ? Nous devons prendre soin de celles et ceux qui prennent soin de nous au quotidien. Il faut leur offrir la capacité d’offrir des soins de qualité à leurs malades, et de remplir pleinement leurs missions »*. Rien de bien révolutionnaire pour la sixième puissance mondiale.

27 mois plus tard, rien n’a été fait. Le mal-être des soignants a continué à grossir, la qualité du travail a continué à se dégrader et Olivier Véran n’est pas remonté à la tribune de l’assemblée pour alerter sur la souffrance de *« celles et ceux qui prennent soin de nous au quotidien »*. Suite à la journée de mobilisation du 14 novembre dernier, le Macronistan a annoncé un plan *« Ma Santé 2022 »*, censé résoudre tous les maux de l’hôpital. De la poudre aux yeux qui n’a pas convaincu les premiers concernés. En janvier et février 2020, des centaines de médecins chefs de service ont menacé de démissionner pour contester *« la diminution du financement global de la santé et des*

missions qui n'arrêtent pas d'augmenter, sans qu'il n'y ait des ressources en regard ». Pour les nouvelles journées de mobilisation, pas d'Olivier Véran à l'horizon sur le parvis de l'hôpital de Grenoble. Dorénavant il ne va plus dialoguer avec les soignants mobilisés mais tente de rassurer par tweet : « [#Hôpital](#) : je comprends les attentes des soignants, mais il faut aussi regarder ce qui est fait par le [@GouvernementFR](#). Dès cette année, pour le même nombre de malades, l'hôpital touchera plus de financement ».

Les soignants ont eux bien du mal à voir les bienfaits de « *ce qui est fait par le gouvernement* ». Le jour de ce tweet, le 14 janvier, les membres du CIH-Grenoble s'étaient incrustés aux vœux de la direction pour demander des recrutements massifs et une hausse de salaire, tout en dressant une impressionnante liste des manques de matériel à l'hôpital de Grenoble, depuis des imprimantes jusqu'aux lits adaptés en passant par un « dynamap-tensionmètres » ou un « bladder-scan ». Toujours rien de révolutionnaire mais cette fois ces simples demandes ne seront même pas relayées par Olivier Véran. À l'image du Macronistan et des directions d'hôpital, il joue de la stratégie Potemkine, auscultant les misères quotidiennes que subissent les soignants derrière les lendemains radieux que leur promet le plan MaSanté2022 : « ce projet c'est énormément de choses (...) et je peux vous dire que tous les autres secteurs nous regardent avec envie » s'émerveille-t-il sur France Bleu Isère le 21 novembre 2019. Quatre mois plus tard, on se rend effectivement compte à quel point les « autres secteurs » bavent de jalousie devant les conditions de travail à l'hôpital.

Le sergent hypocrite

On a l'impression que les pires choses arrivent inéluctablement. Que c'est le sens de l'histoire. Depuis une trentaine d'années, le système de santé français se dégrade petit à petit, entraînant des conditions de travail de plus en plus dures pour les soignants et « en même temps » des prises en charge de moindre qualité pour les soignés.

Cette évolution n'a pas de nom, pas de visage, pas de parti, personne ne se présentera aux élections en disant « je veux flinguer l'hôpital public » ou « je veux que les vieux meurent dans leur caca dans des Ehpad en sous-effectifs ». Et pourtant cette évolution gouverne.

Cette lente dégradation est la conséquence de choix politiques et économiques. Ces choix, ils sont faits par des humains, des vrais. Bien souvent, il n'y a pas de grands leaders, personne à désigner pour dire « c'est sa faute », mais plein de bons soldats qui chacun « font leur part ». Ils votent des baisses de budget, ils appellent sans cesse à des « réorganisations » ou « modernisations » guidées par la seule quête de la rentabilité, ils ignorent les contestations, ou les écoutent avec « bienveillance » sans rien remettre en

cause. Comme nous le montre son parcours, Olivier Véran est un cas d'école de cette hypocrisie ambiante.

Depuis ses études, le petit Olivier rêve d'être au gouvernement. Une collègue de promo de médecine se souvient qu'Olivier Véran proclamait déjà son ambition d'être ministre « *il se tiraient la bourre avec un de ses amis, en pariant à qui serait ministre avant l'autre* ». On a les rêves de jeunesse qu'on peut, mais au moins faut-il reconnaître au politicien de s'être donné les moyens de son arrivisme : voilà des années qu'il se place en politique ou dans le marigot des hautes instances de la santé pour assouvir son appétit de pouvoir.

Alors qu'il était interne en médecine, Olivier Véran milite à l'Intersyndicale nationale des internes des hôpitaux (ISNIH) au sein de laquelle il monte très vite les échelons. En 2007, il devient porte-parole et vice-président national du syndicat tout en étant chef de clinique assistant. C'est à cette époque qu'apparaît la loi Bachelot (du nom de l'animatrice télé qui fut ministre de la Santé) où le gouvernement invente une toute nouvelle organisation de l'hôpital, qui devient dépendante de l'ARS (Agence régionale de santé).

À l'époque, le syndicat auquel appartient Olivier Véran n'est pas en première ligne de la contestation : « *L'ISNIH ne souhaitait pas combattre la loi Bachelot sur sa réorganisation de l'hôpital public. J'en ai discuté avec Olivier Véran qui avait une vision plus tolérante de la loi, pensant qu'elle allait permettre de redonner à l'hôpital un certain nombre de pouvoirs organisationnels* », se remémore le chirurgien Didier Legeais, syndiqué à l'Union des Chirurgiens de France.

En 2010, au bout de douze années d'études, Olivier Véran décroche son diplôme de neurologue, tout en ayant déjà pris attache avec les hautes sphères de l'univers médical français. Il participe à la rédaction de différents rapports pour Xavier Bertrand, ministre de la Santé, dont l'un porte sur « *l'exercice médical à l'hôpital* », où il rencontre de nombreuses personnalités. Pour renforcer son CV, il retourne à l'école, à Science-Po Paris, pour valider un Executive Master de « *gestion et politiques de santé* » (à 18 900 euros l'année aujourd'hui).

Paré de ses atouts intellectuels, il tape dans l'œil de Geneviève Fioraso, députée PS sortante en 2012 et « élue augmentée » (voir *Le Postillon* n°14), qui se cherche un suppléant. Comme Fioraso est nommée ministre de l'Enseignement supérieur et de la Recherche, Olivier Véran se retrouve directement à siéger sur les bancs de l'Assemblée. Durant ses deux ans et demi d'activité, il participe très activement aux politiques de santé menées par le gouvernement Ayrault. « *C'est un mercenaire et un bon élève, avec un certain talent dans les médias* », analyse Stéphane Gemmani, élu centriste qui l'a soutenu aux législatives avant de s'en éloigner.

Bon petit soldat de l'austérité

Après être devenu rapidement membre de la commission des affaires sociales, il fait parler de lui, notamment en s'activant contre les « déserts médicaux », sujet de son master, tout en habitant à Corenc, la commune la plus riche de l'agglomération grenobloise, où résident quantité de médecins, chirurgiens, anesthésistes et autres haut-gradés du domaine médical (voir *Le Postillon* n°19). Il est par ailleurs missionné pour différentes affaires : la filière du sang, les dérives de l'intérim médical en 2013 (un rapport qu'il a réussi à rendre très médiatique), puis poursuit sa carrière comme rapporteur du volet « *Assurance maladie* » du Plfss (Projet de loi de financement de la sécurité sociale) de 2014 et enfin rapporteur du volet Prévention de la loi Santé au début de l'année 2015.

C'est à ce moment que Marisol Touraine, ministre de la Santé, sort un sabre affûté de son fourreau et découpe le budget alloué aux hôpitaux. En février 2015, elle demande 3 milliards d'euros d'économies dans le cadre du pacte de responsabilité, « *en maîtrisant la masse salariale, en mutualisant les achats dans les hôpitaux, et en favorisant les rapprochements entre hôpitaux voisins* ». Face à l'injonction budgétaire, Olivier Véran suit le troupeau socialiste et agit au cœur de la machine parlementaire.

En 2014, il propose de désengorger les hôpitaux en mettant en place des « hôtels hospitaliers », des établissements privés, proches des hôpitaux, pour que les patients dorment là-bas plutôt qu'à l'hôpital. Cette mesure dont le but est avant tout d'économiser de l'argent suscite pas mal d'oppositions. « *La direction veut jusqu'à 70 % d'opérations en ambulatoire. Un lit coûte cher (1 500 euros par jour environ), alors l'idéal est que vous restiez quelques heures, puis l'on vous déplace à l'hôtel* », décrypte Marius Bonhoure, syndicaliste à la CGT au CHU de Grenoble.

Après sa courte carrière parlementaire (Geneviève Fioraso quitte son ministère en avril 2015), le médecin remet la blouse, mais reste sérieusement accroc à la politique. Il tente d'abord les élections départementales (en mars 2015), mais se loupe. Puis, lors des régionales de 2015, il survit à la vague Wauquiez en étant élu comme conseiller régional.

Ce nouveau poste vient s'ajouter à une mission sur la tarification à l'activité (T2A). Qu'est-ce que c'est que ce machin ? « *La T2A donne des objectifs chiffrés et économiques sur le soin, nous explique le syndicaliste Jérôme Marty, avec des cadences très soutenues dans les blocs opératoires. Face à cela, on arrive à un manque de personnel et un manque de moyens.* » Olivier Véran a une position ambiguë vis-à-vis de la T2A. S'il explique que des modes de facturation doivent évoluer à certains endroits, il ne remet aucunement le système général en cause. Un système qui vise à « *faire le meilleur parcours de soins, avec le minimum d'argent. Mais je ne vois pas de critique sérieuse de cette gestion qui aggrave cette mise en concurrence* », analyse le syndicaliste Marc Eybert-Guillon.

« En même temps » ambitieux et arriviste

Arrive 2017, et la percée de Macron, qui charme Olivier Véran, dont le profil est caricaturalement macroniste. Le problème, c'est qu'il a été investi par le PS pour les législatives. Alors il entretient un moment l'ambiguïté entre la fidélité au vieux parti et la déclaration d'amour à la start-up macronienne, le temps d'être persuadé du meilleur endroit où épanouir ses ambitions.

Finalement, quand Macron passe en tête des sondages, il se met à jouer la carte En Marche à fond.

Jusqu'à s'imaginer ministre de la Santé. « *À Paris, il a fait campagne pour devenir ministre, et il s'en est vanté devant la presse parisienne* », nous précise une source anonyme. En tout cas, son nom apparaît dans toute la presse et la mayonnaise monte. Il y croit dur. A un moment, il appelle même un ami pour lui confier, dépité : « *J'ai peur de n'être que secrétaire d'État.* » Dommage, il loupe aussi ce poste. « *Quand il n'est pas nommé ministre, il explique aux journalistes en "off" qu'il est déçu. Puis, en "on", il est hyper content pour Agnès Buzyn* », nous raconte dans un sourire la même source. En cinq ans de carrière politique, il a en tout cas vite appris les codes, et repris les mêmes travers que ceux de « l'ancien monde » : « *C'est une génération qui va rester*



un certain temps dans le paysage. Ce qui est désolant, c'est qu'il a le même esprit d'apparatchik, de baronnie qu'avant. S'il est issu de la société civile, il a tout de même adopté l'attitude du pire de "l'ancien monde" », tacle Stéphane Gemmani.

Passée la déception, il redevient vite suractif et fait tout pour imposer son visage parmi la foule de nouveaux députés. Plutôt que de lutter pour des conditions de travail dignes à l'hôpital, il préfère mener d'autres combats, souvent dans le domaine de la médecine mais sur des sujets beaucoup plus consensuels : lutte contre le tabac, l'anorexie, pour le nutriscore, la « taxe Soda » ou le cannabis thérapeutique. Chaque amendement ou projet de loi déposé lui garantit quantité de passages dans les médias, et permet de faire connaître son visage de gendre idéal. Pour attirer encore plus de projecteurs, le soldat Olivier Véran n'hésite pas à monter au front sur les dossiers chauds de la Macronie : mi-janvier il était nommé rapporteur du projet de loi organique sur la réforme des retraites et a couru d'un studio de radio à un plateau télé pour la défendre. Toujours volontaire, il profite de chaque fenêtre médiatique pour montrer ses talents de communicants et sa maîtrise des dossiers.

Quand il ne charme pas les journalistes, il réseaute dans les cercles privés des puissants. Membre du CEPS (Centre d'études et de prospective stratégique), un obscur think thank réunissant « 4500 décideurs », il faisait partie de la délégation française entourant le président français lors de sa visite en Chine début 2018. Alors que Macron était en train de signer des contrats commerciaux avec le président chinois (dans les télécoms, le nucléaire, l'aéronautique ou les produits de luxe – a priori rien sur les masques FFP2), le député de l'Isère inaugure le « club de Shangäi », fondé par le CEPS et le CEIBS (China europe international business school), censé travailler sur les « enjeux d'e-santé et d'intelligence artificielle dans la santé ». On est ici bien loin des questions bassement matérielles du stock de masques à disposition dans les hôpitaux français.

Quelques mois plus tard, Olivier Véran fait partie de la promotion 2018 des Young Leaders France-Chine, une initiative de la France China Fondation, pour réseauter entre jeunes puissants hexagonaux et mandarins (Place Gre'net, 23/05/2018). Ce club compte quelques membres éminents (entre autres Laurent Fabius, Edouard Phillipe, Jean-Pierre Raffarin, Hubert Védrine, Jacques Attali pour les politiques, les PDG de Biomérieux, l'Oréal ou Engie pour les patrons) et organise chaque année un dîner de gala très mondain au château de Versailles ou à l'hotel de Lassay.

Aujourd'hui, on ne trouve plus aucune trace de la nomination de Véran sur le site de la fondation. Tout juste apprend-on que l'été dernier, Olivier Véran a fait visiter l'assemblée nationale à la promotion 2019 des Young Leaders France Chine, qui se réunissaient cette année pour échanger sur le thème de l'optimisme. Le thème de l'édition 2020 n'a pas été dévoilé, mais sans doute sera-t-il moins léger.

Toujours à la recherche des causes du mal-être

Ses réseautages et son sur-activisme médiatique ont en tous cas fini par payer : depuis le 16 février, le voilà donc ministre de la Santé et responsable en chef de l'hypocrisie gouvernementale autour du délabrement des hôpitaux publics. Lors de son discours d'investiture, il a annoncé vouloir lancer « *une grande enquête nationale pour consulter tous les hospitaliers, directeurs, médecins, infirmiers, aides-soignants, brancardiers, je ne peux tous les citer, pour tenter de saisir en détail le sens de leur engagement auprès du public et les raisons du mal être* ».

Les années d'alertes, les mois de mobilisations, les suicides et les démissions collectives n'ont donc toujours pas suffi au médecin Véran pour comprendre les « causes du mal-être ». Mais avec l'arrivée progressive du Covid-19, les « causes du mal-être » connaissent une grande exposition médiatique. Manque de masques, de matériel de protection, de temps pour faire correctement les gestes barrières, surcharge de travail : plus grand monde n'ignore aujourd'hui les risques de contamination encourus par les soignants.

Plus grand monde... sauf le ministre de la santé. Suite au décès du premier médecin du Covid-19 le 22 mars, il déclare : « La plupart des soignants infectés vont être contaminés en dehors de leur hôpital, c'est pour ça que nous insistons beaucoup sur le respect des gestes barrières. » Et à l'intérieur de l'hôpital ? Tout va très bien, vous pouvez lui faire confiance.

Le Postillon

Journal d'un Covid+ : « J'ai retrouvé le goût, le goût de me battre contre l'incurie du gouvernement »

par [Pierre](#) publié sur Bastamag - 2 avril 2020

Pierre, atteint du coronavirus, évoque les conditions dans lesquelles il l'a contracté et le dégoût que lui inspire le gouvernement.

Fin janvier : Un ami parisien dont le fils vit en Chine dans le Yunan, me raconte les premières mesures de confinement mises en place dans ce pays. J'ai du mal à y croire et me dis que pour qu'un pays autant tourné vers le commerce en vienne à prendre de telles décisions, la maladie doit être dangereuse. Je mets cela sur le compte de mon côté alarmiste, parce que notre gouvernement et nos médias sont au contraire on ne peut plus rassurants.

Agnès Buzyn ne vient-elle pas de dire, le 24 janvier :
« *En termes de risques pour la France, le risque d'importation de cas depuis*



Wuhan est pratiquement nul puisque la ville, comme vous le savez, est isolée » ?

Fin février : Un ami américain de passage à Paris est le premier à nous alerter directement (dès le 15 février) sur la dangerosité du virus. Il nous dit qu'il s'agit de son dernier voyage en dehors des frontières et que sitôt de retour à Providence (au Nord-Est des États-Unis), il organisera sa survie et celle de ses proches. Je mets cela sur le compte de son côté survivaliste, parce que notre gouvernement et nos médias sont au contraire on ne peut plus rassurants. Édouard Philippe ne vient-il pas de dire le 27 février : « *Nous mettons tout en œuvre pour bloquer, pour traiter très vite les cas isolés qui sont majoritairement des cas en provenance des zones touchées dans le monde* » ?

Début mars : Un ami russe nous passe des coups de fil alarmistes en nous invitant à nous préparer au pire. Je mets cela sur le compte de son côté complotiste, parce que notre gouvernement et nos médias sont au contraire on ne peut plus rassurants. Emmanuel Macron multiplie les visites et les apparitions comme pour démontrer que la vie normale a toute raison de se poursuivre, quoi qu'il en coûte ! Ne vient-il pas de se rendre au théâtre le 7 mars, devant les caméras ?

Pendant toute cette période et jusqu'à la mi-mars, la communication propagandiste officielle française renvoie l'image d'une épidémie de grippe banale, éventuellement mal gérée par des pays du tiers-monde qui ne disposent pas de systèmes de santé adaptés. On ne compte pas les reportages et les commentaires moqueurs sur l'état de l'hôpital en Chine. L'agenda public ne parle du virus que pour le comparer à celui d'une vilaine et forte grippe saisonnière. Jusque-là, si le président est bien en guerre, c'est contre le système de retraites de son propre peuple, pas contre un virus !

28 février : L'Organisation mondiale de la santé qui, elle, n'en est pas à sa première déclaration de mise en garde, invite tous les États du monde à mettre en place *sine die* des mesures d'urgence pour enrayer la propagation de la maladie. « *La clé pour contenir ce virus est d'interrompre les chaînes de transmission.* » Par la voix de son directeur général, elle « *appelle tous les pays à bien informer leurs populations, à étendre la surveillance, à trouver, isoler et prendre en charge chaque cas, à rechercher tous les contacts, et à adopter une approche englobant l'ensemble du gouvernement et l'ensemble de la société ; ce n'est pas un travail pour le seul ministère de la Santé* ». Je commence à me dire que l'insouciance du gouvernement pourrait être coupable.

29 février : En réponse, me dis-je naïvement, le gouvernement se réunit exceptionnellement un samedi, c'est bon signe ! Mais la mesure d'urgence principale qui sort de ce conseil des ministres est l'utilisation du 49-3 pour faire adopter sans débat le projet de réforme des retraites.

2 mars : Un coup de fil d'une collègue genevoise travaillant à la préparation du Conseil d'administration du Bureau International du Travail (BIT) qui doit normalement se dérouler du 12 au 26 mars 2020 et auquel je dois participer, m'informe que l'Organisation envisage depuis plusieurs jours l'annulation du CA, en réaction notamment aux indications et aux alertes de l'OMS. Je me dis que cela doit vraiment être sérieux.

3 mars : Réception d'un courriel du directeur général du BIT confirmant cette information. Il écrit notamment : « *Cette décision fait suite à une évaluation minutieuse des risques à laquelle a procédé le Bureau en collaboration avec les autorités locales compétentes, conformément à la décision prise par le Conseil fédéral suisse, le 28 février, dans le contexte de l'épidémie de COVID-19 qui sévit actuellement* ». En France, il ne se passe toujours pas l'ombre du début d'un mouvement des pouvoirs publics et cette situation est d'une troublante constance pendant les dix jours qui suivent.

12 mars à 20h00 : Allocution présidentielle au cours de laquelle Emmanuel Macron adopte un ton très rassurant et annonce le maintien du premier tour des municipales tout en prévenant de la fermeture des écoles à partir du lundi suivant. Le lendemain, nos

trois enfants se rendent dans leurs établissements respectifs pour la dernière fois : la communauté scolaire (enseignants, élèves, administration) qui aurait pu avoir le temps de se préparer est complètement prise de cours et désorganisée par l'annonce surprise, soudaine et incompréhensible du président, après de longues semaines au cours desquelles la menace a été soit ignorée, soit minimisée.

15 mars : Nous votons, conformément à la consigne présidentielle, pour nous-mêmes et pour des voisins qui nous ont laissé procuration. Les enfants profitent du weekend ensoleillé, comme beaucoup de Français, ce qui leur sera reproché dans les jours qui suivront comme irresponsable par un gouvernement qui l'est bien davantage. Le même jour, Brigitte Macron se met en scène sur les quais de Seine parmi la foule (des images qui seront rapidement expurgées d'internet). Dès le 15 mars, mon employeur, avant même l'annonce du confinement, invite tous les salariés à rester chez eux et organise le passage en télétravail.

16 mars : Je retourne cependant une dernière fois au travail pour récupérer des dossiers et du matériel.

16 mars à 20h00 : Allocution présidentielle au cours de laquelle Emmanuel Macron adopte un ton très martial (nous sommes six fois en guerre) et annonce le report du second tour des municipales, invitant les Français à rester chez eux pendant quinze jours, sans parler de confinement.

17 mars : Dans une interview au journal *Le Monde*, Agnès Buzyn, candidate défaite du parti présidentiel à la Mairie de Paris, déclare « *Quand j'ai quitté le ministère, je pleurais parce que je savais que la vague du tsunami était devant nous. Je suis partie en sachant que les élections n'auraient pas lieu.* » Rappelons que quittant le ministère le 16 février, cela signifie par conséquent qu'elle et son entourage, donc le gouvernement, étaient au courant du danger depuis plusieurs semaines avant cette date de démission. Et qu'ils ont donc fait courir ces risques à la population en conscience.

Nuit du 18 au 19 mars : Je ressens, avec quelques heures de retard sur mon épouse des premiers symptômes (toux et fièvre mesurée deux fois dans la nuit, à 37-6 et 38-1 sous le bras, légers maux de tête, respiration légèrement pesante. Pendant toute la période symptomatique, la fièvre sera toujours mesurée entre 37-5 et 38-3). Le matin du 19, je constate une perte totale et brutale du goût et de l'odorat.

19 mars : les symptômes ne sont pas très handicapants pour le travail (je suis d'ailleurs en télétravail et souhaite le rester), mais ils sont inquiétants car pesants tout en étant mesurables et supportables. Comme une puissance sourde qui n'attend qu'un signal pour se réveiller. Les enfants commencent à recevoir des devoirs par Internet, un premier professeur de mathématiques de la classe de 6ème de mon fils programme un cours quotidien de 9h à 10H.

J'écris aux directeurs des établissements et aux associations de parents d'élèves pour alerter sur les fractures numériques que révèle la crise sanitaire. Notre foyer fait pourtant partie des mieux lotis : 2 adultes en télétravail, 3 enfants en école numérique, pour deux accès ordinateurs fournis par le travail (ce qui est remarquable) et une tablette qui ne fonctionne pas avec l'interface des écoles et que ne compensent pas deux smartphones. Pas d'imprimante. Cela veut dire trois personnes sur la touche de l'accès informatique en permanence, ce qui pénalise alternativement l'activité professionnelle ou l'école. Mais comment font celles et ceux qui n'ont pas tout cela ?

19 mars à 15h00 : Après être passé par le secrétariat de mon médecin traitant, j'ai un RDV avec lui qui opère une consultation via une interface nouvellement mise en place de type Skype. Je lui décris les symptômes, il me fait faire quelques exercices de respiration (mais je n'ai alors qu'une faible toux) et il diagnostique avec certitude le covid19. Il me demande de ne plus sortir du tout (je n'ai pas de masque de protection) et m'arrête pour quinze jours. Il me demande d'être attentif et vigilant entre le 6ème et le 8ème jour après l'apparition des symptômes, en m'indiquant que c'est la période au cours de laquelle peuvent se développer les formes pulmonaires aiguës. Il me dit signaler mon cas, en raison de mes antécédents médicaux, et m'incite à ne pas hésiter de rappeler le cabinet, voire directement le Samu, en cas de difficultés respiratoires. Enfin, il me dit de continuer à prendre du Doliprane. Mon épouse suit le même processus avec son médecin traitant officiant dans le même cabinet.

20, 21 et 22 mars : Pas d'évolution de mon état, c'est la disparition du goût et de l'odorat qui me pèse le plus. Mon palais ne distingue rien d'autre que les températures et la texture des aliments. Le fait de mâcher des aliments indistincts et sans la moindre saveur commence à me dégoûter. Je n'ai jamais ressenti une telle perte de ces deux sens en simultané. C'est d'autant plus troublant que je ne coule pas du nez et que les conduits nasaux ne sont absolument pas obstrués.

Nuit du 22 au 23 mars et jusqu'au 24 mars dans la journée : Subite dégradation de la fonction respiratoire. Nous n'en sommes qu'au 4ème jour de l'apparition des symptômes, mais j'ai une soudaine difficulté à trouver de l'oxygène, sans augmentation de la toux, qui reste légère et répressible. Cette oppression respiratoire dure presque 48 heures mais comme elle intervient à cheval sur le weekend, je ne veux pas appeler le Samu, d'autant que les médias renvoient que les hôpitaux de l'APHP commencent à être submergés par la vague. La position allongée et la nuit n'aident pas, au contraire, à trouver de l'air. Je passe une partie des deux nuits la fenêtre ouverte, en me disant que je préfère mourir à la maison que seul sur un lit d'hôpital. Je me demande ce que deviennent des enfants confinés si les deux parents meurent... Comme pour la perte du goût, je n'ai jamais expérimenté un tel symptôme d'étouffement : je suis habitué presque chaque année à subir un long épisode de toux et de bronchite. Mais ici, il y a

très peu de toux et le fait affolant que même en gonflant pleinement ses poumons, il n'y a pas d'air qui rentre.

24 mars : Mon état de santé s'améliore et je me dis que j'ai bien fait d'avoir « patienté ». J'en profite pour faire le point sur une semaine de communication gouvernementale particulièrement erratique. La métaphore guerrière est exaspérante et confine (!) au ridicule ! Elle permet de mieux faire passer des mesures d'exception qui ne semblent pas émouvoir les forces politiques - toutes apparaissent solubles dans l'état d'urgence. Mais la stratégie du choc ne fonctionne pas vraiment et la colère sociale pourrait bien exploser après la crise voire même avant son issue médicale officielle.

L'exaspération de la population atteint en effet des sommets, en particulier en France, face à un gouvernement irresponsable, coupable d'avoir asséché les capacités du système de santé et qui n'arrive même plus à faire semblant pour masquer son incurie, son impréparation, ses indécisions, ses omissions et ses mensonges coupables depuis le mois de janvier ! Le soir aux fenêtres de notre quartier, c'est concert d'applaudissements pour les soignants et de casseroles pour le gouvernement !

24 au 26 mars : On entend les ministres du travail et de l'agriculture, et même le premier d'entre eux, multiplier les injonctions paradoxales : « *Restez tous chez vous et allez tous travailler* », en même temps. En fait, cette communication du gouvernement transpire sa morgue sociale et sa haine de classe : « Restez chez vous, chers bourgeois, cols blancs, cadres du tertiaire, protégez-vous entre deux footings pour vous maintenir en forme (pas plus d'une heure attention) ! Mais filez fissa au turbin, vous autres les gueux, les pèquenots, les prolos, pour garantir aux premiers que leurs conditions d'existence ne seront pas troublées par la crise sanitaire ! Quant aux habitants des banlieues, parasites inutiles en toutes circonstances, matez-les et confinez-les dans leurs tours ! ». C'est vulgaire et c'est pourtant la signification profonde de leurs propos et de leurs choix politiques !

27 mars vers midi : Alors que cela faisait trois jours que j'allais mieux, un nouvel épisode d'essoufflement démarre brusquement. Il sera plus fort mais plus court que le premier. De nouveau, dans une nuit sans sommeil, j'arbitre entre ma volonté de rester chez moi et mon état respiratoire. Depuis hier, ils annoncent qu'il n'y a presque plus de place en réanimation en Île-de-France. Je n'ai pas envie d'avoir la mort de quelqu'un sur la conscience parce que je n'ai que 47 ans, que j'ai trois enfants et que je serai donc prioritaire ! Mais le serai-je d'ailleurs, et qui en décidera ? La détresse respiratoire invite très naturellement et très fortement à s'interroger sur la vie et la mort.

Double digression que j'opère ici, en lien avec ce dernier sujet :

► Certains, et j'aurais pu en être, considèreront que l'on accorde trop d'importance à une maladie qui fait et fera, même lorsque l'heure des comptes terminaux sonnera,

moins de morts que bien d'autres, trainant leur lot de souffrances non moins intolérables. C'est sans doute vrai lorsque l'on regarde le peu de cas que l'on fait des cancers et de leurs arbres des causes qui ramènent inmanquablement aux conditions de production et aux modes de consommations du système actuel.

Mais dans la crise d'aujourd'hui, le problème réside dans le flux énorme qui submerge brutalement les capacités du système médical et qui révèle son appauvrissement par des décennies de réformes libérales. C'est ici que se pose la question de l'impéritie de notre gouvernement. Alors que depuis deux mois, il recevait tous les signaux qui lui auraient permis d'anticiper cette vague et de procéder différemment que par une mesure de confinement partiel des populations en fonction de leur utilité économique autant que sanitaire, il n'a rien fait.

Le début de la phase pandémique s'est déployé avec une capacité d'à peine 1000 tests pas jour ! On est encore très loin de pouvoir procéder au nombre de tests réalisés par des pays comme la Corée du Sud ou l'Allemagne. Je ne parle même pas des masques, tant ils occupent les unes des journaux et les esprits à force de manquer. Si nous dépassons 10 000 morts malgré le coûteux confinement de classe auquel le gouvernement s'est finalement résolu, qu'aurait été le bilan si aucune mesure n'avait été prise ? Mais quel aurait été l'autre bilan si les mesures réelles de prévention et d'anticipation avaient été prises ? Combien de vies sauvées si les stocks de masques et de tests avaient été faits ?

► Même si le phénomène existe, la crise sanitaire actuelle n'est pas uniquement le signe d'une moindre tolérance de nos sociétés « développées occidentales » à l'idée de mort. D'ailleurs, notons que cette tolérance est d'autant moins forte que le rang social est élevé. Ce sont donc nos élites occidentales, avec leur cynisme habituel, leur dogmatisme libéral et leur darwinisme social qui sont les moins résilientes à la mort, symptôme en quelque sorte de leur sentiment d'immortalité et de toute puissance jupitérienne.

Pourtant ce sont elles qui pourraient être les plus promptes à mettre en place une forme d'eugénisme social dans un contexte où le système de santé n'est plus à même de soigner tout le monde. On le voit dans les pays les plus en pointe du modèle libéral, Royaume-Uni et États-Unis qui sont aussi ceux où les dirigeants sont encore plus tentés de laisser faire la nature et de réserver l'offre de soins à ceux qui seraient déjà les mieux armés pour survivre. Une loi du tarot de la carte génétique en quelque sorte ! C'est bien là qu'est le danger : qui décide de qui doit vivre ou mourir dans un contexte de pénurie de l'offre de soins ? Qui tire les ficelles de l'eugénisme en marche et selon quels critères ?

28 mars : L'essoufflement reste très fort ce matin et les pensées grises et noires continuent à troubler le démarrage de ce deuxième weekend de confinement... Je passe

du temps au lit pour boucher les trous de la nuit. Au sortir de la sieste, mon épouse me propose un thé. Il est 16h30... J'en ressens le parfum et le goût de façon extrêmement forte, alors que le thé a toujours été pour moi une boisson insipide ! Après dix jours d'absence totale, le goût et l'odorat reviennent soudainement dans un déluge de saveurs. Et avec eux, une forte toux s'installe mais je pressens qu'elle marque en fait la libération des bronches de l'oppression latente et puissante que j'ai éprouvée à deux reprises au cours des six derniers jours.

28 mars à 22h00 : La mère d'un très bon ami vient d'être emportée par le Covid19. C'est la troisième personne que je connais qui est directement frappée en une semaine ! Je ne parle pas de malades mais de décès ! Comment est-ce statistiquement possible d'être à ce point concerné ? Mathématiquement explicable de connaître 3 personnes sur une cohorte d'à peine 2300 à ce jour ? Que valent les chiffres que l'on nous renvoie quotidiennement ? Que veulent dire les statistiques ?

29 mars : Je ne sais pas pourquoi, je ne suis pas médecin, mais je me sens définitivement tiré d'affaire. Je sais que cette toux nouvelle et forte (la précédente était très faible) est de nature libératrice. L'énergie me revient et j'ai définitivement envie de l'employer pour qu'éclatent les fautes, les manques, les mensonges et l'incurie de ceux qui prétendent nous gouverner. Je mets ce récit en point de suspension pour m'y employer sans délais, car j'ai vraiment et complètement retrouvé le goût. Le goût de me battre, le goût d'en découdre, le goût de demander des comptes.

Pierre, Covid19+, Paris, 29 mars 2020 – 20h00

118.000 euros de MSD, 116.000 euros de Roche : faut-il s'inquiéter des liens entre labos et conseils scientifiques ?

Par [Étienne Girard](#) // Marianne // Publié le 03/04/2020

Les experts-médecins des conseils scientifiques chargés d'éclairer Emmanuel Macron pendant la crise du coronavirus ont touché 450.000 euros des firmes pharmaceutiques ces cinq dernières années. Faut-il s'inquiéter pour leur indépendance ? Eléments de réponse.

Souvenez-vous de Jean-Jacques Mourad. Pendant la campagne présidentielle de 2017, ce cardiologue était l'un des conseillers santé d'Emmanuel Macron. Il avait démissionné après avoir été [accusé de conflit d'intérêts](#), pour avoir touché quelque 80.000 euros d'avantages du laboratoire Servier, en trois ans et demi. Et ce, alors que son candidat plaidait pour le remboursement des médicaments contre la tension artérielle, spécialité du groupe pharmaceutique.

Trois ans plus tard, rien n'a changé dans le microcosme médical. Parmi les experts des conseils scientifiques chargés de conseiller le chef de l'Etat sur la crise du coronavirus, plusieurs ont des liens d'intérêts importants avec les laboratoires. L'un d'entre eux s'est vu verser ... 251.327 euros d'avantages de la part des firmes, entre 2014 et 2019, selon les chiffres de la base publique Transparence santé. Ces relations d'argent n'empêchent pas l'indépendance d'esprit, mais interrogent dans la mesure où une [étude universitaire](#) publiée en novembre 2019 a montré que les médecins liés aux industriels du secteur prescrivent plus de médicaments que les autres. Car la réponse au coronavirus passera aussi par des choix qui impliquent les multinationales du secteur.

En cinq ans, entre les déjeuners, les dîners, les hébergements à l'hôtel, les frais de transport et les honoraires, les industriels ont payé pour 449.389 euros d'avantages à neuf experts du conseil scientifique placé auprès d'Emmanuel Macron ainsi que du Comité analyse et expertise (Care) chargé de l'éclairer sur les questions purement scientifiques liées au Covid-19. Ce qui recouvre des situations très différentes, dont certaines témoignent d'un compagnonnage suivi entre les médecins et les fabricants de médicaments. Largement en tête des firmes les plus généreuses, on retrouve l'Américain Merck Sharp and Dohme (MSD) et le Suisse Roche, deux laboratoires en pointe dans la recherche contre le coronavirus. MSD, qui a accordé 118.883 euros aux experts, fait partie des dix groupes qui ont [annoncé](#) mettre en commun leurs molécules afin de trouver un traitement. Quant au laboratoire Roche, donateur de quelques 116.286 euros d'avantages en cinq ans, il [vient](#) de faire savoir qu'il a mis en place un

nouveau test rapide de dépistage du Covid-19. Soit précisément les tests sur lesquels comptent le gouvernement pour augmenter les capacités de dépistage du pays.

Déclarations incomplètes

Un registre de déport en cas de conflit d'intérêts est-il prévu au sein des conseils d'expert ? L'oncologue Jean-Philipp Spano, un des représentants du Care, nous indique que ses membres « *sont actuellement en train de remplir des déclarations publiques d'intérêts. Ces déclarations seront rendues publiques d'ici le début de la semaine prochaine* ». Il précise que « *ces DPI font l'objet d'une relecture par les ministères chargés de la santé et de la recherche, qui pourront demander le déport de certains membres du CARE lorsque cela est nécessaire, y compris pour des liens passés avec des industriels, même réalisés ponctuellement, et ce pour des raisons éthiques* ». Reste à savoir de quelle façon ces règles seront appliquées.

Quant au conseil scientifique, son président, Jean-François Delfraissy, n'a pas pu nous répondre dans les délais. Il a assuré à nos confrères de [Mediapart](#) qu'un registre de déport sera bientôt mis en place. Les membres de l'instance ont par ailleurs rempli une déclaration publique d'intérêts, publiée sur un [site dédié](#). Problème, il suffit de comparer avec la base Transparence santé pour s'apercevoir que plusieurs praticiens... ne déclarent pas tous leurs liens.

1,36 milliard par an

Les relations entre les laboratoires et les médecins sont loin d'être étanches. En 2018, les industriels pharmaceutiques ont ainsi versé quelque 1,36 milliard d'euros d'avantages aux professionnels de santé, a révélé une [enquête](#) de la presse quotidienne régionale. Une vieille habitude du secteur. « *Il y a une culture du lien avec les labos, les médecins y sont biberonnés dès leurs études. Les représentants des firmes viennent dans les services, distribuent des invitations, ils font partie du paysage* », note le médecin généraliste Pierre Frouard, co-auteur d'une étude de l'Université Rennes 1 sur les prescriptions des médecins et leurs liens avec les lobbys, en novembre dernier. Cette étude, [publiée](#) dans le prestigieux British Medical Journal, a montré que les médecins qui reçoivent des cadeaux de l'industrie pharmaceutiques prescrivent... plus et moins bien, par rapport aux indicateurs de l'Assurance maladie. « *Et puis il y a un autre élément, ajoute Pierre Frouard. Qui relève plutôt du bon sens. Si ça n'était pas efficace, les firmes ne mettraient pas autant d'argent dans le lobbying* ».

En France, il existe même une corporation entièrement tournée vers cette pratique, celle des "visiteurs médicaux". Ces lobbyistes de porte-à-porte rendent visite aux praticiens, parfois sans rendez-vous, pour leur proposer des médicaments, des formations ou des études. Plusieurs médecins nous indiquent qu'il n'est pas rare de les croiser... dans les couloirs des hôpitaux, dans lesquels ils se rendent pour solliciter un échange rapide

avec les professionnels. Dans de nombreux CHU, des petits-déjeuners ou déjeuners "de service" sont en outre régulièrement organisés avec ces représentants des firmes. Jusqu'à une période récente, ils pouvaient même solliciter les internes, au statut d'étudiant.

Depuis 2014, les industriels [peuvent](#) par ailleurs financer la formation continue des médecins. Et aussi les initiatives des associations qui apportent des médicaments dans les pays pauvres, comme nous le raconte un professeur d'un grand hôpital parisien, qui a participé à plusieurs actions de ce type, notamment en Afrique. De quoi les rendre incontournables.

Avant même l'étude de l'Université Rennes 1, l'affaire du Mediator a montré les effets que pouvait avoir le lobbying médical. Pendant 37 ans, le médicament de Servier, aujourd'hui suspect d'avoir provoqué de nombreuses pathologies, a été commercialisé, avec l'aval de toutes les autorités sanitaires, dont certains des responsables avaient des relations d'affaires avec le laboratoire. A l'automne 2011, le ministre de la Santé Xavier Bertrand a fait voter une nouvelle loi, dont il présentait les objectifs en ces termes [devant l'Assemblée nationale](#) : « *S'il est vrai que, au fil des années, des progrès ont été réalisés, ils se sont révélés notoirement insuffisants (...)* La lutte pour la transparence, la lutte contre les conflits d'intérêts passent par deux voies : *l'indépendance des experts et l'organisation d'une procédure d'expertise transparente et collégiale.* » C'est ce texte qui a institué la publication des avantages consentis par les firmes sur Transparence Santé.

450.000 euros pour neuf médecins

Ce qui n'a pas dissuadé les industriels de continuer à fréquenter les praticiens. Pierre Frouard explique que « *les deux cibles prioritaires des firmes sont d'une part les médecins qui prescrivent des médicaments et d'autre part les leaders d'opinion, qui assurent la crédibilité de leurs recherches* ». Les experts des deux comités placés auprès du président de la République appartiennent à cette dernière catégorie. Le conseil scientifique est chargé des éclairages immédiats (le confinement, les hospitalisations) tandis que le Care se concentre sur les questions purement scientifiques, à plus longue échéance. Et l'on constate que les firmes pharmaceutiques, qui se démènent pour trouver des solutions contre le coronavirus, sont particulièrement bien introduites auprès de ces médecins stars. Près de 450.000 euros ont ainsi été dépensés par les industriels pour... neuf médecins de ces deux instances.

Des conflits d'intérêts pourraient potentiellement surgir. Hors les cas de MSD et Roche, l'ensemble ou presque des dix premiers donateurs participent à la recherche contre le coronavirus. Johnson & Johnson (22.487 euros d'avantages versés), Sanofi (18.551 euros), Abbvie (14.706 euros), GSK (15.412 euros) ou Gilead (9.096 euros) figurent

parmi les candidats à un traitement contre le Covid-19. Les filiales françaises de ces labos seraient par ailleurs concernées par d'éventuelles réquisitions de médicaments. Dans son [avis du 23 mars](#), le Conseil scientifique aborde le thème des pénuries de « *dispositifs médicaux* » et « *insiste* » sur la « *responsabilité de tous les acteurs de santé* ». Sans s'avancer vers une solution politique précise.

MSD, Johnson & Johnson et GSK généreux

Ce panorama global des liens entre les labos et nos médecins-consultants auprès du gouvernement cache de grandes disparités de situations. Sur les huit médecins originellement membres du conseil scientifique, deux (Arnaud Fontanet et Didier Raoult) ont touché zéro euro, tandis que le président Jean-François Delfraissy s'est vu lui verser des avantages très faibles (165 euros). Certains professionnels travaillent surtout avec un laboratoire en particulier, comme le virologue Bruno Lina, dont plus 75% des 22.739 euros d'avantages qu'il a perçus sont versés par Sanofi. Et puis il y a l'infectiologue Yazdan Yazdanpanah. Le 11 mars dernier, c'est lui qui [présentait](#), au cours d'une conférence de presse, les différents essais à venir de traitements contre le coronavirus. Ce professionnel reconnu, expert auprès de l'OMS, a bénéficié de 96.178 euros d'avantages en cinq ans. Les firmes les plus généreuses à son égard ? MSD, Johnson & Johnson, et GSK, toutes donatrices de plus de 15.000 euros d'avantages en cinq ans.

Ce total est d'autant plus impressionnant que plus de 95% des avantages ont été versés... sur trois ans, entre mi-2014 et mi-2017. A cette époque, le médecin carburait à environ un lien d'intérêts par semaine, entre des honoraires, des invitations à des événements, des nuits à l'hôtel ou des repas. Yazdan Yazdanpanah, qui n'a pas répondu à notre sollicitation au moment de la publication de cet article, a expliqué à Mediapart avoir depuis changé ses pratiques : « *Depuis 2017, j'ai arrêté mes liens avec les laboratoires. (...) Est-ce que trois ans et demi ça suffit pour se défaire d'un lien ? Ce sont des discussions que nous avons dans le cadre de la définition d'un règlement intérieur.* »

Ce délai est justement pris en compte par le Haute autorité de Santé pour déterminer si des médecins doivent se déporter sur certains sujets. En 2013, l'instance, gendarme des bonnes pratiques dans le secteur de la santé, a établi un « *guide de gestion des conflits d'intérêts* » en son sein. Le [document](#) précise les critères qui font naître un conflit d'intérêts, c'est-à-dire « *une situation dans laquelle les liens d'intérêts d'une personne sont susceptibles, par leur nature ou leur intensité, de mettre en cause son impartialité ou son indépendance* ». L'« *ancienneté* » de la collaboration est prise en compte. La HAS considère ainsi que le « *'déclassement' d'un lien d'intérêts majeur en autre lien*

d'intérêts peut se produire quand le lien d'intérêts a disparu depuis au moins trois ans ». Ce qui irait dans le sens suggéré par Yazdan Yazdanpanah, même si le médecin n'a pas totalement stoppé ses relations avec les firmes : il a encore accepté huit repas (dont sept payés par MSD) en 2018.

"C'est beaucoup quand même"

Dans son appréciation, l'autorité prend d'ailleurs également en compte la « *fréquence* » des relations et le « *montant des avantages* ». Seulement, aucune précision n'est donnée sur le seuil des montants qui font naître un conflit d'intérêts. Et les médecins n'ont pas toujours conscience des sommes que les industriels dépensent pour eux. « *Je ne vais jamais sur Transparence santé, mais je devrais peut-être le faire vu les attaques que je subis* », nous explique l'infectiologue Karine Lacombe, que nous avons interrogée.

Dans la catégorie « autres liens » de leurs déclarations d'intérêts, aucun des membres du conseil scientifique n'a d'ailleurs mentionné ses invitations à des repas ou dans des hôtels. Contacté, l'infectiologue Denis Malvy, qui siège au sein de l'instance, évalue mal les liens d'intérêts qui lui sont imputés sur Transparence santé : « *Il doit y avoir un aller-retour, une chambre d'hôtel une fois, une invitation, à l'occasion* ». Quand on lui indique que le montant total s'élève à 12.044 euros en cinq ans, il est surpris : « *C'est beaucoup quand même, ça m'étonne* ».

Sur le fond, ce praticien du CHU Bordeaux estime qu'une conception trop stricte des conflits d'intérêts pourrait affaiblir la qualité des débats : « *Si on me dit de ne pas parler sur un sujet, je ne parlerai pas, bien sûr, mais il faut voir qu'à la fin, vous aurez des experts sans expérience. La preuve de la probité d'un médecin, c'est sa crédibilité, son expérience* ». Cette position correspond à celle d'une partie du milieu médical, attaché à ses liens avec les labos, qui financent souvent la formation continue des médecins. En 2013, l'ex-ministre Agnès Buzyn [expliquait](#) exactement la même chose lors d'une rencontre avec des lobbyistes : « *Il faut expliquer que vouloir des experts sans aucun lien avec l'industrie pharmaceutique pose la question de la compétence des experts* »

Denis Malvy ajoute que ces liens peuvent servir à obtenir des partenariats pour des traitements expérimentaux au bénéfice des CHU et de leurs patients : « *Quand on produit de la science, de l'information au public, il peut parfois être utile de le faire avec l'émulation de l'industrie. Quand on me propose des essais cliniques, si je dis non, je prive mes patients d'un traitement.* » Karine Lacombe, qui partage cette idée, considère également que les relations avec les labos sont un gage de crédibilité : « *Si on n'a aucun lien d'intérêts, on n'est pas reconnu par la communauté scientifique. Par exemple, si on ne peut pas aller à des congrès, on ne peut pas présenter nos recherches, donc on n'est pas compétitifs* ».

Selon cette conception des relations médecins-firmes, les liens d'intérêts seraient inévitables, voire bénéfiques car ils permettraient de faire avancer la recherche. Même si les sommes versées aux CHU ne sont pas répertoriées sur Transparence santé (leur existence, non chiffrée, est en revanche mentionnée dans la déclaration d'intérêts). La HAS intègre dans une certaine mesure cette philosophie à son appréciation des conflits d'intérêts, puisqu'elle estime, dans son guide, que « *dans certains cas, les objectifs de protéger la santé publique* » imposent d'« *accepter le concours d'un expert dans une situation de conflit d'intérêts, car il est le seul à pouvoir fournir une expertise d'une qualité suffisante* ».

"Le problème va se poser au sein du Care"

Le débat aura tout particulièrement lieu au sein du Care, appelé à fournir au chef de l'Etat un éclairage sur « *les suites à donner aux propositions d'approche innovantes scientifiques, technologiques et thérapeutiques formulées par la communauté scientifique* ». En clair, cette instance a notamment vocation à donner son avis sur... différentes propositions de traitement du Covid-19, émanant d'acteurs concurrents. « *Le problème des conflits d'intérêts va surtout se poser au sein du Care* », analyse un *ponte* d'un grand hôpital. Parmi ses membres, Yazdan Yazdapanah, mais aussi l'oncologue Jean-Philippe Spano, qui a accumulé 251.327 euros d'avantages des firmes, en cinq ans, au rythme de cinq liens d'intérêts par mois, en moyenne. Ce praticien de la Pitié-Salpêtrière est particulièrement proche de Roche, qui a versé pour lui quelque 103.530 euros.

Les liens qui figurent sur la base Transparence santé ne sont par ailleurs pas exhaustifs. La microbiologiste Marie-Paule Kieny, qui ne compte aucun avantage répertorié sur le site du gouvernement, est par exemple membre du [conseil d'administration](#) de BioMérieux, le laboratoire français, concurrent de Roche, qui vient lui aussi de mettre au point un test rapide de dépistage du Covid-19.

447 avantages en cinq ans

D'autres médecins actifs médiatiquement sont également liés à certaines entreprises. Il en est ainsi de Karine Lacombe, infectiologue et cheffe de service à l'hôpital Saint-Antoine. Le 28 mars, elle était invitée à présenter la situation des hôpitaux à la conférence de presse du gouvernement. Parce qu'elle a critiqué la méthodologie de l'étude du professeur Raoult sur l'hydroxychloroquine, certains internautes l'ont immédiatement suspectée de rouler pour la firme Gilead, qui prépare un traitement contre le coronavirus. Sa fiche sur Transparence santé indique bien qu'elle a reçu des avantages de la part du laboratoire américain (20.486 euros en cinq ans), mais moindres par rapport aux largesses d'Abbvie (23.111 euros) et surtout MSD (57.932 euros).

La particularité des liens d'intérêts de l'infectiologue réside dans leur nombre, souvent des repas, pour de petits montants. On en compte 447 en cinq ans et demi, soit entre un et deux par semaine en moyenne. La médecin s'est aussi fait payer un hébergement par les labos à trente-et-une reprises sur la même période, soit une fois tous les deux mois en moyenne, dont onze fois par MSD.

Interrogée, Karine Lacombe y voit surtout la conséquences de ses nombreux déplacements pour présenter ses recherches : « *Je fais beaucoup de conférences, mais jamais sur un médicament en particulier* ». Elle indique que ses voyages sont à chaque fois contrôlés par le Conseil de l'ordre des médecins, comme le veut la réglementation. « *Le Conseil vérifie qu'on ne va pas dans un hôtel de luxe, qu'on voyage en classe économique, qu'on ne fait pas des jours en plus après la fin du congrès* ». D'où l'habitude de certains chercheurs français de rater la dernière demi-journée des colloques, pour prendre leur avion.

Ces règles de modestie ne semblent toutefois pas toujours suivies à la lettre. Dans les intérêts de Jean-Philippe Spano sur Transparence santé, on retrouve par exemple onze repas compris entre 100 euros et 273 euros, ou une facture pour un "transport" à 15.614 euros. L'étendue du train de vie des médecins est par ailleurs difficile à apprécier dans la mesure où les firmes remplissent les fiches de façon souvent incomplète. Impossible par exemple de savoir à combien de nuits font référence trois factures d'hébergement à plus de 1.400 euros l'unité accordées à un des membres du Care.

"Votre probité est vite vue"

Ces relations suivies entre les médecins et les labos doivent-elles nourrir une quelconque suspicion à l'encontre de ces professionnels de santé ? A en croire Pauline Londeix, fondatrice de l'Observatoire de la transparence dans les politiques de médicaments, s'il ne faut pas tomber dans la paranoïa sur les cas personnels, le fonctionnement du secteur reste problématique : « *Avoir des liens d'intérêts n'empêche pas l'honnêteté, n'empêche pas la compétence. Mais quand l'industrie finance un secteur à un niveau trop important, il faut quand même se demander si ça ne pose pas un biais quelque part* ». D'où l'idée de renforcer les pratiques de déport pour les médecins qui influencent les politiques publiques.

Pour Denis Malvy, il existe toutefois déjà une forme de contrôle implicite au sein de la profession : « *Tout est transparent et quand vous vous exprimez devant des experts, votre probité est vite vue. Si vous parlez pour des intérêts, on s'en rend bien compte* ». Un point de vue optimiste qui laisse un peu sceptique Pierre Frouard. Le médecin généraliste considère que la moitié du chemin reste encore à faire : « *La transparence, c'est bien, mais l'indépendance, c'est encore mieux* ».

Texte de Gilles de la cie Qualité street



Je sonne, et j'entends la voix étouffée de ma mère derrière la porte crier "entrez, entrez!". Je pousse la porte, d'un souffle la chaude lumière et la douce odeur de ce foyer m'enrobent. C'est ici que je suis devenu moi-même, je suis un bout de ce lieu parti vivre trop loin, mais mon essence est ici.

Elle arrive, un grand sourire aux lèvres, je serre dans mes bras ce petit corps que j'aime du fond du coeur, et je plonge dans cette étreinte avec un amour plein et illimité.

C'était en février, avant tout cela. Aujourd'hui, cela m'est interdit.

On me dit que je pourrais tuer ma mère de la serrer contre mon coeur.

À l'heure où j'écris ces mots, je devrais être en tournée dans les landes, une série de dates chez l'habitant.

Les dates chez l'habitant c'est toujours quelque chose de très humain, on est vraiment reçu dans l'intimité d'une famille, dans des salons bondés, où les gens serrés les uns contre les autres se marrent entre amis et voisins, avant de se comprimer dans la cuisine pour se servir en rillettes de sardine, faire passer le blanc derrière ou piocher des boulettes de melon, les gamins dans les pattes. C'est tellement simple, et cela nous manque tellement...

Festival de poésie à Targon annulé, mise en scène à Nanterre reportée, la Lumière au Cécile Paul Bert à Rennes annulé, Lumière au Spoum dans le Morbihan reporté, mise en scène au Fourneau reportée, carnaval à Poitiers... reporté l'an prochain. Ce n'est que le début.

Sinon ça va le confinement?

Comment dire, tout ceci est assez contradictoire!

Je ne sais plus quoi penser. J'ai tellement de gratitude envers ceux qui bataillent pour sauver des vies dans des hôpitaux scandaleusement démunis, tandis que je suis si confortablement confiné chez moi. Confortablement confiné? Comment sincèrement dire

cela, alors que cette privation de liberté me fout hors de moi!...

Et puis voilà, honnêtement, vous savez ce qui à mes yeux est le plus stupéfiant dans tout cela?

C'est le sentiment de voir que tout ce que l'on a dénoncé, débattu, contesté depuis toujours, tous les travers de la société que l'on a moqués au coeur de nos spectacles, combattus jusque dans nos modes de vie, apparaissent soudain au grand jour, et voilà que tout le monde le réalise!

D'où sortent 5000 nouveaux milliards absurdes, pourquoi nos usines nationales de produits de première nécessité sont-elles délocalisées, qui a donc pu sacrifier les services publics sur l'hôtel de la rentabilité, comment se fait-il que la biosphère se porte mieux depuis que la décroissance mondiale s'impose, ce sont donc nos frères humains des pays les plus pauvres qui souffriront le plus?

Dites donc, en voilà des sujets nouveaux!

Il aura fallu la douche froide de dizaines de milliers de nos anciens qui meurent, ou plutôt qui crèvent, qui crèvent dans des tentes de l'armée sans médicaments pour les soigner, pour que nos élites dirigeantes, instigatrices en chef de la catastrophe, jouent à présent les pompiers, en nous enseignant avec arrogance qu'ils sont les plus sérieux pour changer les choses...

Soyons sérieux, changeons de monde, mais pitié.
Pas avec ceux qui l'ont bâti.

D'ailleurs une chose est sûre plus que jamais, les plus sérieux, c'étaient bien les rêveurs, comme on a toujours appelé ceux qui appelaient à la fin de ce modèle.

Alors, soyons rêveurs!

Chevauchons notre colère et galopons, galopons vers le pays des rêves mes amis, bien sûr que nous avons toujours eu raison de broder nos utopies au tissu de nos drapeaux!

Que le monde s'effondre, cette chute, ce déséquilibre, j'avoue par dépit militant en goûter l'ivresse, je l'encourage, car il nous éloignera d'autant de ce que nous fuyons.

La marche est bien le fruit du déséquilibre.

Chutons.

Lançons le pied gauche.

Et visons bien.

Le pas à venir ouvrira le chemin.



Liste de sites d'informations libres et indépendants :

Ricochets, média libre de la vallée de la Drôme : Ricochets.cc

Lundi matin, journal en ligne : Lundi.am

Reporterre, « quotidien de l'écologie » : reporterre.net

Infos, analyses, luttes Alpes du sud : valleesenlutte.noblogs.org

Acta, média de l'enquête militante <https://acta.zone>

Basta !, un média indépendant en ligne, qui publie quotidiennement des enquêtes, reportages, entretiens, sur les questions sociales, environnementales, économiques et démocratiques : www.bastamag.net

« On arrête tout, on réfléchit, et c'est pas triste ». Telle était la devise de Gébé dans L'An 01. Aujourd'hui, on est bien obligés d'arrêter. Donc autant réfléchir. Pour que demain soit moins triste. <https://lan01.org>

Médiapart, site d'actualité français www.mediapart.fr

Les Mutins de pangée, coopérative audiovisuelle : www.lesmutins.org

Si vous voulez recevoir nos brochures par mail, vous pouvez nous envoyer un mail sur un-regard-cote@riseup.net