



Sommaire

page 1	Edito:	Le virus du changement? La crise écologique crée la crise sanitaire
page 2	Analyse:	Nos partenaires de terrain et le COVID-19
page 3	Projet:	Mexique 2020-2023: objectif prévention!
page 4	En bref:	Masques, inutiles ou inaccessibles? Recherche médicale et profit: les raisons d'une crise sanitaire Cuba: commande de ventilateurs et dons suisses bloqués!

Edito

Le virus du changement?

Deux millions et demi de personnes infectées dans 185 pays, la moitié de l'humanité en confinement, près de 185'000 décès dont environ 100'000 en Europe, plus de cinquante mille morts aux USA, dont le président climato- et pandémie-sceptique a stupidement tardé à regarder la réalité en face et appelle aujourd'hui à un abandon prématuré du confinement. A l'heure où j'écris ces lignes (fin avril), la pandémie due au COVID-19 n'a de loin pas encore atteint sa pleine extension géographique, démographique et temporelle.

C'est l'Europe, notamment les pays les moins préparés sur le plan sanitaire, qui pour l'instant paye le plus lourd tribut à des années de gestion néo-libérale en matière de santé, de réduction des moyens hospitaliers, en lits, en matériel de détection et de protection et en employé·e·s sous-payé·e·s. Un «krach» sanitaire en partie maîtrisé grâce au dévouement et à l'engagement admirables de tout le personnel des hôpitaux. Mais on craint le pire lorsque les bidonvilles des grandes métropoles du Sud, la bande de Gaza, où 2 millions de personnes sont maintenues en confinement militaire inhumain depuis 13 ans, seront pleinement impactés par le virus.

On ne saura sans doute précisé-ment jamais quelle a été l'origine de la pandémie, mais les hypothèses impliquant les chauves-souris et le pangolin, consommé en Chine, sont probablement les plus sérieuses. Tout comme celles pointant la réduction de la biodiversité, nos élevages intensifs

démésurés, la déforestation accélérée et les territoires de plus en plus restreints laissés à la vie sauvage, mettant en contact étroit des espèces autrefois peu susceptibles de partager le même espace vital (voir encadré).

La question capitale qui se pose dès maintenant est celle de l'après-pandémie, avec ou sans vaccin. Comment sera gérée la crise économique et culturelle majeure dont les prémices sont déjà perceptibles aujourd'hui? Au-delà d'un hypothétique et problématique «retour à la normale» que chacun·e appellera de ses vœux, quelle sera cette nouvelle «normalité»? Reviendrons-nous, au nom de la funeste croissance capitaliste des profits et du laisser-faire mondialisé, à un marché dérégulé, où seul·e·s les plus faibles seront appelés à payer la facture de la débâcle? A un monde où climat en surchauffe, malbouffe, gaspillage et pollution généralisés (avec leurs conséquences sur la santé) continueront d'être considérés comme quantités négligeables? Ou bien les peuples exigeront-ils des «décisions de rupture», selon les propos clinquants du président français?

Le piège d'une «normalisation» semblable à celle qui a suivi la crise des subprimes, accompagnée du maintien – même atténué et légalement encadré – de certaines des mesures liberticides prises en période d'urgence, ne ferait que prolonger, en l'aggravant, la menace de convulsions ultérieures encore plus dévastatrices. Voire, à terme, d'un dramatique effondrement de civilisation.

Claude Desimoni

Engagée pour la santé!

La crise écologique crée la crise sanitaire

«Avec la déforestation et l'élevage intensif, on est en train de déréguler complètement l'interaction qui pouvait exister entre le vivant, les humains et les virus pathogènes».

On compte, sur Terre, environ 20 milliards de poulets, 1,5 milliard de bovins, 1 milliard de porcs, qui hébergent de nombreux pathogènes. Nos plus grandes épidémies proviennent de l'animal domestique. Les virus de la grippe, par exemple, sont souvent issus des oiseaux sauvages, mais ils vont passer par la volaille, puis par le cochon qui va les «humaniser». En outre, la mondialisation avec ses déplacements incessants de marchandises et de personnes favorise le transfert des virus dans toutes les régions du monde. Depuis 60 ans, on a ainsi davantage d'épidémies, dont 70% sont associées aux animaux sauvages ou domestiques.

Si l'on veut éviter à l'avenir de nouvelles épidémies meurtrières, il faut arrêter la déforestation, préserver la biodiversité, repenser le modèle agricole et sortir progressivement de l'élevage intensif.

(source: Serge Morand, écologue de terrain, directeur de recherche au CNRS)

Nos partenaires de terrain et le COVID-19, état au 7 avril 2020

Il n'y a pas encore de catastrophe due au COVID-19 en Amérique latine, mis à part en Equateur. Dans tous les pays avec lesquels nous travaillons, il y a confinement, constatation de la fragilité des systèmes de santé, manque de matériel pour contenir l'épidémie. Les projets de la CSSR vont continuer, mais aussi ralentir. C'est le cas au Nicaragua, au Guatemala, au Mexique.

Au Guatemala, dans la zone du Petén (projet de santé communautaire), les responsables disent que la situation est devenue très compliquée: plus de moyen de transport alors que leur région est isolée, des institutions absentes, des services de santé moins performants que jamais. Le ministre de la santé vient de démissionner en raison du grand désordre qui règne. Le 29 mars, le couvre-feu a été instauré. Beaucoup de familles n'arrivent plus à se nourrir.

En Bolivie, à Cochabamba (projet de prévention VIH et soutien aux personnes affectées), il est établi par décret national que les personnes présentant des conditions de santé particulières peuvent sortir pour aller chercher leurs traitements. Quant aux personnes vivant avec le VIH, elles ne souhaitent pas porter sur elles un document prouvant leur état de santé pour pouvoir se déplacer. Plusieurs personnes séropositives habitent dans des endroits éloignés du département et ne savent pas comment se déplacer.

En Equateur, dans la région amazonienne (projet de soutien à la population affectée par la pollution de Texaco-Chevron), le médecin responsable du projet s'exprime: «Ici, nous éprouvons une grande colère car le coronavirus a mis en évidence la stupidité, le mépris et l'abandon de l'Etat dans des dimensions insoupçonnées, une débâcle totale du système de santé évident à Guayaquil. Cette ville envoie ses déchets sanitaires à Sacha (en Amazonie), il n'y a pas de protocole d'intervention généralisé. C'est pire que ce que nous connaissons déjà

avec le cancer». À Guayaquil, la ville la plus peuplée du pays, des militaires et des policiers sont venus enlever 150 corps qui gisaient dans des habitations et parfois dans les rues.

Quant aux projets développés dans des zones hors de l'Amérique latine, la situation se présente comme suit:

En Palestine, (projet de réinsertion par le théâtre pour les enfants affectés par la prison), le gouvernement, conscient de la faiblesse du système de santé, a annoncé les mesures de protection et de confinement dès début mars.

En ce qui concerne Gaza, voici le témoignage d'une femme et auteure gazaouie, Sarah Algherbawi¹: «Et je ne peux pas m'empêcher de penser que ce que le confinement dû au coronavirus inflige à de grandes parties du monde est en train de montrer à tous un peu de ce qu'est la vie à Gaza. Vous ne pouvez plus visiter des pays étrangers ni voyager en avion? Bienvenue à Gaza. J'ai bientôt 29 ans, et je n'ai jamais pris l'avion... Bienvenue à Gaza, où l'eau du robinet est impropre à la consommation humaine, où quelque 70 % de la population est en insécurité alimentaire et où l'électricité n'est disponible que par intermittence...»

Pour la population de Gaza, le confinement est la norme, depuis 2007.

Au Sahara Occidental (SO), (futur projet «Water for all»), aucun cas enregistré à ce jour! Les frontières sont fermées entre le SO et l'Algérie et entre le SO et la Mauritanie. La vie à l'intérieur des villages continue normalement, même dans les camps près de la ville algérienne de Tindouf.

En Grèce, (appui solidaire à la KIFA) le dispensaire continue de fournir aide alimentaire et médicaments aux plus nécessiteux-euses. Il y a couvre-feu et le confinement est respecté, car la population connaît les lacunes du système de santé publique. Contrairement à ce que raconte la propagande de l'extrême droite, les cas de coronavirus dans les camps de migrant-e-s sont jusqu'à présent minimes.

L'Amérique latine, la Palestine, le désert (SO), la Grèce seront-ils épargnés pour des raisons climatiques, géographiques, biologiques? Vu la précarité des systèmes de santé, il ne reste plus qu'à le souhaiter et... attendre.

Propos recueillis auprès de nos partenaires et mis en forme par
Viviane Luisier

¹ <https://preview.mailerlite.com/r6sop3/1395024997973493675/h102/>

L'Assemblée générale de la CSSR se tiendra dans le courant de l'automne, nous vous informerons au plus vite de la date retenue!

Projet Mexique 2020-2023: objectif prévention!

Le projet de santé préventive dont nous vous avons parlé dans le bulletin n°172 a été accepté par la Fédération genevoise de coopération (FGC). Petit tour d'horizon du contexte et des actions à mettre en place.

Par Alicia Pary

Contexte

Le Chiapas est un état rural, à majorité indigène, caractéristiques qui, au Mexique, font que ses indicateurs socio-sanitaires sont plus susceptibles de se retrouver au bas de l'échelle. Le Chiapas est toujours le «mauvais élève» par rapport à la moyenne nationale. Par exemple, en 2015, alors que la mortalité maternelle est de 34 décès pour 100'000 naissances vivantes au Mexique, elle est de 68 décès pour 100'000 naissances au Chiapas.

Depuis quelques années, le Chiapas a même pris la première place au classement des états mexicains les plus touchés par la grossesse adolescente. C'est pour cette raison que Madre Tierra México (MTM) souhaite mettre l'accent sur la prévention en matière de santé sexuelle et reproductive.

Autre problème, le Chiapas connaît une crise de son système de santé publique depuis de nombreuses années. Les hôpitaux sont saturés, il n'y pas assez de personnel soignant. Les infrastructures sont en mauvais état, l'approvisionnement en médicaments fonctionne mal, le personnel médical est surchargé et donc il est souvent peu accueillant. Dans certains hôpitaux de la région, il nous a été rapporté que les médecins ne disposent même plus de papier pour rédiger leurs ordonnances. Ceci n'est que le reflet de la situation socio-économique difficile de l'état du Chiapas, qui a toujours été le laissé pour compte du gouvernement fédéral en matière d'accès aux services de base.

Et maintenant...

La zone d'intervention du projet a été modifiée depuis notre article dans le bulletin n°172. Afin d'éviter de disperser ses activités, MTM les recentre

uniquement au Mexique, sans aller jusqu'au département de Huehuetenango, au Guatemala voisin.

Une des premières actions de MTM sera de réaliser un document recensant et mesurant les principaux indicateurs socio-sanitaires que le projet souhaite modifier. Il s'agit de pouvoir s'appuyer sur un état des lieux, comme référence, à un moment déterminé, afin d'être ensuite à même d'évaluer les progrès réalisés durant le projet en mesurant ces mêmes données trois ans plus tard.

MTM s'attellera également au perfectionnement du plan de formation des promoteurs·trices de santé, avec l'aide d'une consultante engagée spécialement dans ce but. Son travail consistera à rassembler l'ensemble du matériel déjà utilisé lors de la précédente formation, à mettre au net les contenus des différents ateliers, tant dans la forme que dans le fond, en s'appuyant sur ses connaissances pédagogiques, ceci afin de disposer

d'un document de formation le plus complet et clair possible.

Pour suivre les recommandations de l'évaluation externe réalisée en août 2018, un effort sera fait pour conceptualiser le matériel de communication utilisé lors des diverses activités mises en œuvre et pour mieux organiser le travail. L'achat d'une voiture pour les déplacements dans les communautés devrait se faire début mai.

Baucoup de travail attend l'équipe de MTM durant ces prochains mois, mais la volonté et le courage sont présents. La CSSR espère également pouvoir mettre en contact les promoteurs·trices du projet au Petén (en attente de financement par la FGC) avec leurs homologues mexicain·e-s, dans le cadre du forum santé que MTM souhaite organiser une fois par an, afin d'encourager le partage des expériences dans la région.



Construction collective d'une latrine écologique, 2019 © Madre Tierra México

Les masques: inutiles ou inaccessibles?

Dans un seul et même monde, il y a la Corée du Sud et l'Italie. Pourquoi? Pas assez de masques chirurgicaux en Europe, en France, en Suisse. Pourquoi? Pas de gel hydro-alcoolique, pas de paracétamol, pas de respirateurs, pas d'oxygène en suffisance. Pourquoi?

Dans un pays comme la Suisse qui produit de la mécanique de précision, du matériel informatique, des médicaments de pointe, etc., on n'est donc vraiment plus capable de produire, quand on en a besoin, des masques chirurgicaux (papier et élastique)? du gel hydro-alcoolique (eau et alcool)? des «tampons» (bâtonnets avec un bout de coton au bout et un réactif)?

Nous mesurons soudainement la dimension de notre dépendance pour des produits courants et peu compliqués à produire, et donc peu rentables, dont les masques. L'heure est, entre autres, à la découverte de la globalisation en faillite et des innombrables vertus de l'auto-suffisance, pas seulement alimentaire (mais aussi).

Nelly Wicky, militante fidèle et généreuse, nous a quittés

Institutrice, militante du Parti du Travail, Nelly Wicky a fait partie des 11 femmes élues pour la première fois au Conseil National en 1971.

Pacifiste et tiers-mondiste convaincue, elle a régulièrement et généreusement soutenu les peuples cubain, chilien, nicaraguayen... au travers de la CSS et de mediCuba.

Féministe engagée, elle est intervenue à tous les niveaux politiques et associatifs pour défendre la condition des femmes, protéger la maternité et dépenaliser l'avortement.

A son fils François et à toute sa famille nous adressons notre sympathie et les remerciements pour leur soutien.

JMR

On parle de la guerre contre le virus. On pourrait jeter un œil sur la bagarre pour obtenir masques, respirateurs et médicaments: c'est une bagarre entre riches. Il faut se faufiler entre les Etats-Unis, la France et tous les autres. La Suisse arrive à se faufiler, bien sûr. Les migrant-e-s déjà ici et tou-te-s ceux et celles à venir auront bien raison... de venir. On est mieux dans ces pays riches que dans un pays pauvre, même quand on est pauvre.

L'histoire du masque qui m'empêche de postillonner sur les autres mais qui ne me protège pas des postillons des autres: c'est l'information qu'on nous a servie à l'envi pendant plusieurs semaines. Et voici que le discours «évolue»: il est fort possible que le retour à la vie «normale» se fasse avec des masques! Donc c'était faux, c'était un mensonge que de dire que les masques ne protégeaient pas! La vérité, c'est qu'il n'y en avait pas assez pour les proposer à toute la population.

Préparons-nous, car, comme en Corée du Sud, demain risque d'être masqué!

Viviane Luisier

Recherche médicale et profit: les raisons d'une crise sanitaire

Issu de l'article de Jessica Davis Plüss du 11 mars 2020 paru sur swissinfo.ch

Cet article met en lumière l'extrême inégalité de répartition des moyens dédiés à la recherche de traitements contre les maladies. A l'exception du VIH, du paludisme et de la tuberculose, les investissements dans les maladies infectieuses de ces dernières années ont diminué et tout l'effort a été reporté sur des secteurs plus lucratifs, comme le traitement du cancer. En 2018, la recherche dédiée aux coronavirus a vu ses finances diminuer à 36 mio de dollars (au niveau mondial). En outre, au cours de la même année, la moitié des projets de recherche des laboratoires pharmaceutiques ont concerné le cancer, alors qu'aucun ne se penchait sur les coronavirus.

La directrice de l'organisation Medicines Law and Policy souligne à juste titre que les entreprises pharmaceutiques ne fixent pas nécessairement leurs priorités en accord avec les priorités mondiales dans le domaine de la santé. Une réalité dont avaient déjà fait les frais les victimes des virus Ebola ou Zika par exemple (malheureusement, elles vivaient dans l'hémisphère sud de notre planète). Tant que les décisions des dirigeant-e-s de ce monde seront dictées par la recherche du profit, l'accès à la santé garanti pour toutes et tous restera vœu pieux!

Cuba - COVID-19 Commandes de ventilateurs et dons suisses bloqués!

mediCuba-Suisse, soutenue par plusieurs organisations dont la CSSR, ont publié un communiqué de presse condamnant le durcissement de la politique américaine de blocus, ainsi que les effets de son extraterritorialité en Suisse. Pour lire le communiqué en entier: <https://medicuba.ch>.

Alors que Cuba fait preuve de solidarité dans cette crise mondiale, Washington poursuit sa politique inhumaine de sanctions économiques. Invoquant les sanctions commerciales, financières et économiques, des entreprises helvétiques ont refusé à Cuba une commande de respirateurs artificiels, pourtant essentiels pour le traitement des patient-e-s touché-e-s par le COVID-19. Un niveau supérieur d'arbitraire a été atteint lorsque des banques suisses ont bloqué des transferts entre banques nationales, simplement à cause de la mention de Cuba dans la transaction!

La Suisse doit prendre des mesures afin que Cuba puisse acquérir les équipements nécessaires à la lutte contre le COVID-19 auprès des fournisseurs helvétiques habituels et que les banques helvétiques n'empêchent pas le transfert des dons des citoyen-ne-s suisses à l'intention de nos associations. La Suisse doit cesser d'être complice de la politique américaine illégale et criminelle!

Contacts

Centrale Sanitaire Suisse Romande, 15 rue des Savoises, CH – 1205 Genève Tél: +41 22 329 59 37 – info@css-romande.ch – www.css-romande.ch **Versements** CCP 17-66791-8

Bulletin

Edition: Centrale Sanitaire Suisse Romande **Comité de rédaction:** Claude Desimoni, Viviane Luisier, Aude Martenot, Alicia Pary, Jean-Marc Richard, Luisa Sanchez Gonzalez

Tirage: 1500 exemplaires **Parution:** 4 numéros par an **Abonnement de soutien:** 20 CHF par an