

Numéro 16 - 21 mars 2020

**Notre sécurité est dans la lutte pour les droits de tous**  
**Gare au «débrouillez-vous» dans la réponse**  
**du gouvernement canadien à la COVID-19**



- **Le plan d'intervention économique du gouvernement du Canada pour répondre à la COVID-19**

**Commentaires**

- **À propos du plan de lutte contre la COVID-19**  
- *K.C. Adams* -
  - **À quoi peut-on s'attendre ?**
- **Les compagnies aériennes clouées au sol**

**Les travailleurs font connaître leurs préoccupations**

- **Les mesures sur l'assurance-emploi posent problème**  
- *Pierre Chénier* -
- **Sérieuses inquiétudes des travailleurs du secteur public face à un arrêté ministériel du gouvernement du Québec**  
- *Geneviève Royer* -
- **Des mesures d'urgence sont nécessaires pour gérer la crise des soins aux aînés en Colombie-Britannique**  
- *Barbara Biley* -

### **À titre d'information**

- « Un milliard de raisons pour s'en faire », dit le rapport du Bureau pour la protection des aînés

### **La coopération internationale face à nos défis communs**

- L'aide prêtée à point de Cuba à un navire de croisière britannique
- Cuba, symbole de solidarité internationale et d'excellence médicale dans la lutte contre la COVID-19
- La Chine soutient les efforts mondiaux pour combattre le coronavirus

### **Le mépris des impérialistes américains pour la vie humaine**

- L'Iran est soumis à de nouvelles sanctions américaines
- Le FMI refuse l'aide au Venezuela

### **À titre d'information**

- Où en est rendue la pandémie mondiale

---

### **Notre sécurité est dans la lutte pour les droits de tous**

## **Gare au «débrouillez-vous» dans la réponse du gouvernement canadien à la COVID-19**

Cette semaine, le gouvernement fédéral a annoncé une série de mesures qui, selon lui, permettront de faire face aux conséquences de la pandémie de la COVID-19. Les ministres ont déclaré à plusieurs reprises que leur objectif n'est pas la perfection, mais la rapidité et ont demandé l'indulgence du public si la mise en oeuvre ne se déroule pas sans heurts. Dans l'ensemble, on a l'impression que le gouvernement a tout sous contrôle et que les Canadiens peuvent être assurés qu'on s'occupe d'eux.

Mais quels critères utiliser pour juger des mesures du gouvernement ? De toute évidence, un gouvernement néolibéral ne changera pas sa nature. Il ne se mettra pas soudainement à résoudre les problèmes de manière à ne pas avantager les intérêts privés étroits qui ont depuis longtemps pris le contrôle de toutes les institutions de l'État, dont les partis politiques qui forment le système de partis cartellisés qui prive de pouvoir les larges masses du peuple.

Le présent numéro du *LML* est consacré à l'information des Canadiens sur les mesures annoncées par le gouvernement afin qu'ils puissent tirer des conclusions fondées et ne soient pas amenés à remettre l'initiative à d'autres qu'eux-mêmes pour ce qui est de leur bien-être. Il est urgent que cette crise soit résolue en leur faveur et non en faveur des riches et des puissants. La réponse économique du gouvernement fédéral à la COVID-19 entre dans deux grandes catégories : des programmes sociaux provisoires destinés à la classe ouvrière et aux petites et moyennes entreprises qui, à première vue, semblent inadéquats. C'est sans compter que tous et chacun sont laissés à eux-mêmes pour ce qui est des démarches pour y avoir accès. La deuxième catégorie, ce sont les stratagèmes pour payer les riches pour aider l'oligarchie financière à traverser la tempête. Cela comprend les mesures incitatives pour les entreprises capables de fournir les biens et services nécessaires à la lutte contre le virus.



Les mesures provisoires sont censées offrir aux travailleurs couverts et non couverts par l'assurance-emploi une certaine aide financière pendant la crise. Elles fournissent également un petit montant de fonds supplémentaires ponctuels aux familles dans le cadre du programme de remboursement de la TPS pour les travailleurs à faible revenu et du programme d'allocation pour enfants, un allègement fiscal temporaire pour les particuliers et les entreprises, et un remboursement plafonné de 10 % de la rémunération des travailleurs pour les petites entreprises.

Les mesures visant à étendre l'assurance-emploi aux personnes qui ne sont pas normalement couvertes ne sont ni permanentes ni adéquates. Certains considèrent toutes ces mesures comme une plaisanterie cruelle aux dépens de ceux qui ont besoin de cette aide. Outre le fait que les montants sont insuffisants pour répondre aux besoins, ils sont loin d'être un moyen de subsistance garanti pour beaucoup qui, même en

l'absence d'épidémie du coronavirus, sont déjà dans le besoin.

Malgré l'apparence qui est donnée que le gouvernement assume ses responsabilités, le refus de l'élite dominante d'augmenter les investissements dans les programmes sociaux pour répondre aux besoins de la population dans toutes les conditions est responsable d'une bonne partie des problèmes auxquels les Canadiens sont présentement confrontés, notamment dans les secteurs de la santé et de la fonction publique qui sont très mal équipés pour affronter les défis actuels.

Les stratagèmes pour payer les riches pour protéger les grandes institutions financières contre les pertes résultant des défaillances, des faillites et d'autres problèmes pendant la pandémie sont pareils à ceux qui ont été mis en place pendant la crise économique de 2008. Ils visent à préserver la richesse privée, les privilèges et le pouvoir de l'élite impérialiste au pouvoir.

Le gouvernement fédéral ignore les deux plus grandes forces de l'économie moderne de la grande production industrielle : la classe ouvrière moderne et instruite et le caractère socialisé et interdépendant des forces productives.

Non seulement la production socialisée est-elle un fait, mais la classe ouvrière moderne et instruite est plus que disposée à être mobilisée à grande échelle pour faire face à la crise. Les ministres adressent des louanges aux travailleurs de première ligne dans tous les secteurs de l'économie, mais en l'absence d'un esprit et d'un climat d'équilibre, de respect et de contrôle mutuels, les souffrances inutiles sont la règle plutôt que l'exception. La classe dominante n'est évidemment pas encline à permettre le déchaînement de la



force de la classe ouvrière. Cette conception du monde vient naturellement à la classe dominante, crise sanitaire ou pas. Tout son système est maintenu en place grâce au maintien d'une armée de réserve de chômeurs et de travailleurs sous-employés captifs du marché du travail impérialiste. On ne s'attendrait pas rationnellement à ce qu'elle résolve la crise du coronavirus autrement que dans le sens de ses intérêts privés étroits. Si cela protège également la population, tant mieux. Sinon, tant pis. La conception du monde et le mode de fonctionnement de ceux qui détiennent et contrôlent les forces productives sont d'acheter la capacité de travail des travailleurs et de l'utiliser pour préserver et accroître leur fortune privée, même en période de crise. L'élite dominante ne voit aucune utilité à mobiliser la classe ouvrière pour travailler si ce travail ne maintient pas ou n'élargit pas sa richesse et son pouvoir privés.

Une des conclusions qui ressortiront encore une fois de cette crise, comme de toutes les crises récurrentes du système impérialiste, est que la propriété et le contrôle privés de l'économie socialisée de la grande production industrielle aux mains d'une poignée de plus en plus réduite empêchent l'économie de libérer sa force latente et sans limite de reproduction élargie à grande échelle pour répondre aux besoins du peuple et humaniser l'environnement social et naturel

Les stratagèmes pour payer les riches pour canaliser les fonds de l'État dans les coffres des institutions privées de l'oligarchie financière montrent le refus de l'élite dirigeante de changer la direction de l'économie en faveur des travailleurs, de l'économie socialisée et interdépendante et de la société.

Tout cela montre que le peuple doit s'affirmer et s'investir lui-même de pouvoir. Une revendication immédiate doit être que l'ensemble des fonds publics de l'État qui ont été et sont distribués aux grandes banques et aux autres monopoles des impérialistes soient à la place utilisés pour créer des entreprises financières et d'autres entreprises publiques qui éliminent le service des intérêts privés de leurs considérations et de leurs objectifs. Les banques publiques devraient devenir la principale source d'emprunt pour les particuliers, les entreprises et même les gouvernements du Canada, éliminant ainsi les dettes publiques envers les prêteurs privés et leurs intérêts exorbitants et parasites.

Les milliards de dollars pour répondre à la COVID 19 devraient être utilisés pour mobiliser la classe ouvrière afin d'augmenter considérablement le service public, pour établir des chaînes spécialisées d'approvisionnement de biens et de services, pour développer le système de santé et les soins de longue durée pour les personnes âgées, et pour s'occuper des personnes en quarantaine ou qui ont besoin d'aide, comme les sans-abri. Des fonds devraient également être versés aux nations autochtones pour favoriser leur développement économique et améliorer les programmes sociaux qu'elles contrôlent et dirigent, et pour renforcer leur défense contre la pandémie. La production d'équipements médicaux et de fournitures, en particulier celles qui sont nécessaires pendant l'urgence, ainsi que la production de produits pharmaceutiques et les recherches scientifiques connexes nécessaires doivent être assignées à des entreprises publiques et non privées. En apparence, mettre tous les aspects de la production, de la fourniture et de la prestation des soins de santé dans les mains d'entreprises privées, y compris la mobilisation de l'armée, semble être la chose responsable à faire. Cela ne fait en réalité que servir des intérêts privés et c'est socialement irresponsable et irrationnel que d'utiliser les ressources de l'État pour avancer des intérêts privés.

La crise actuelle révèle que l'économie canadienne a besoin d'une force interne et d'un contrôle intérieur pour ne pas dépendre du commerce extérieur pour les produits de base autres que ceux qui ne peuvent être produits au Canada, comme certains aliments. Une économie sous le contrôle des Canadiens générerait également la distribution des biens et des services au niveau du commerce de gros et même au niveau du commerce de détail, si les grandes entreprises d'épicerie actuelles, par exemple, continuent à se montrer incompetentes et souvent plus intéressées par la spéculation immobilière et foncière et le développement immobilier que par la distribution des denrées

alimentaires. Les prix de gros et de détail devraient correspondre étroitement à leurs prix de production et non à ceux dictés par l'oligarchie financière mondiale.

Beaucoup peut être fait maintenant pour faire face à l'urgence de manière à favoriser le peuple et pour donner une nouvelle direction prosociale à l'économie.



---

## **Le plan d'intervention économique du gouvernement du Canada pour répondre à la COVID-19**

Le gouvernement fédéral a annoncé des paiements de 27 milliards de dollars aux travailleurs et aux entreprises du Canada. Le premier ministre a rappelé le Parlement car la plupart de ces mesures nécessitent l'approbation du Parlement et la sanction royale.

D'autres mesures annoncées le 18 mars ou avant comprennent des reports de paiement d'impôts et un soutien direct aux plus grandes institutions financières.

Voici des extraits *du site Web du gouvernement*.

### **Soutien du revenu temporaire pour les travailleurs et les parents**

Pour les Canadiens qui ne bénéficient pas de congés de maladie payés (ou d'un mécanisme semblable en milieu de travail) et qui sont malades, en quarantaine ou obligés de rester à la maison pour s'occuper de leurs enfants, le gouvernement a éliminé le délai de carence obligatoire d'une semaine pour les personnes en quarantaine qui demandent des prestations de maladie de l'assurance-emploi (AE).

Les travailleurs ne seront pas obligés de fournir un certificat médical pour avoir accès aux prestations de maladie de l'AE.

### **Allocation de soutien d'urgence**

Pour les Canadiens qui perdent leur emploi ou font face à des réductions d'heures de travail en raison de l'impact de la COVID, le gouvernement offre une allocation de soutien d'urgence offerte par l'Agence de revenu du Canada qui fournira jusqu'à 5 milliards de dollars en soutien aux travailleurs qui ne sont pas admissibles à l'assurance-emploi et qui sont confrontés au chômage.

### **Allocation de soins d'urgence**

L'Agence de revenu du Canada va fournir jusqu'à 900 \$ aux deux semaines, pour une période maximale de 15 semaines. Ce paiement va être donné aux travailleurs qui ne sont pas admissibles aux prestations de maladie de l'assurance-emploi, y inclus ceux qui sont classifiés comme travailleurs autonomes.

Les critères pour être admissibles :

- mis en quarantaine en raison de la COVID-19 ou atteints de cette maladie ;
- qui prennent soin d'un membre de la famille atteint de la COVID-19, par exemple un parent âgé ;
- les parents qui ont des enfants ayant besoin de soins ou de supervision à cause de la fermeture de leur école et qui ne sont pas en mesure de gagner un revenu d'emploi.



La demande de prestation sera disponible à compter d'avril 2020, et les Canadiens devront attester qu'ils répondent aux critères d'admissibilité. Ils devront renouveler leur attestation d'admissibilité toutes les deux semaines.

Il y a trois moyens pour faire la demande de prestation :

- à l'aide du portail sécurité Mon dossier de l'Agence de revenu du Canada ;
- à l'aide de leur compte sécurisé Mon dossier Service Canada ;
- en téléphonant à un numéro sans frais doté d'un mécanisme de demande automatisé.

### **Mesures additionnelles**

Le gouvernement va prolonger jusqu'à 76 semaines le programme Travail partagé de l'assurance-emploi, qui offre des prestations aux travailleurs qui acceptent de réduire leur horaire de travail normal en raison de nouvelles circonstances indépendantes de la volonté de leur employeur. Aucune information supplémentaire est disponible présentement.

Le gouvernement versera d'ici le début du mois de mai 2020 un paiement ponctuel de 400 \$ en moyenne pour les personnes seules et de 600 \$ pour les couples par l'intermédiaire du crédit pour la taxe sur les produits et services (TPS). Environ 12 millions de familles recevront cette prestation basée sur leur rapport d'impôt de 2018.

Pour plus de 3,5 millions de familles admissibles qui ont des enfants, le gouvernement va à partir de mai augmenter de 300 \$ par enfant les prestations maximales de l'Allocation canadienne pour enfants uniquement pendant l'année de prestations 2019-2020.

Le gouvernement fournira un financement de 305 millions de dollars pour la constitution d'un nouveau fonds de soutien aux communautés autochtones afin de répondre à des besoins immédiats des communautés inuites, des Premières Nations et de la Nation métisse.

Le gouvernement mettra en place un moratoire de six mois lors duquel aucuns frais d'intérêt ne seront imposés sur les prêts d'études canadiens d'emprunteurs qui remboursent actuellement leurs prêts.

Le gouvernement réduira de 25 % le montant minimal requis des retraits des fonds enregistrés de revenu de retraite (FERR) pour 2020, compte tenu des conditions volatiles du marché et de leur incidence sur l'épargne-retraite de nombreux retraités. Des règles semblables s'appliqueraient aux personnes qui touchent des prestations variables en vertu d'un régime de pension à cotisations déterminées.

L'initiative Vers un chez-soi qui traite de la question des personnes sans-abri se verra octroyer 157,5 millions de dollars. Ce financement vise à réduire la surpopulation dans les refuges et permettre la distanciation sociale.

Les refuges et les centres d'aide aux femmes victimes de violence sexuelle recevront jusqu'à 50 millions de dollars pour éviter l'éclosion du COVID-19 dans leurs installations.

### **Paiement d'impôts et report des déclarations de revenus**

L'Agence de revenu du Canada (ARC) reportera la date limite de production des déclarations de revenus de 2019 des particuliers (autres que les fiducies) au 1er juin 2020. Le fait de reporter la production des déclarations de revenus pourrait retarder les versements du crédit pour la taxe sur les produits et services (TPS) ou de l'Allocation canadienne pour enfants.

Dans le cas des fiducies dont l'année d'imposition se termine le 31 décembre 2019, la date limite de production de leur déclaration de revenus sera reportée au 1er mai 2020.

L'ARC permettra à tous les contribuables (particuliers et entreprises) de reporter après le 31 juillet 2020 le paiement des montants de l'impôt sur le revenu qui deviennent exigibles à compter d'aujourd'hui (18 mars) et avant le mois septembre 2020. Cet allègement s'appliquerait au solde d'impôt à payer, ainsi qu'aux acomptes provisionnels, en vertu de la Partie I de la *Loi de l'impôt sur le revenu*. Aucun intérêt ni aucune pénalité ne s'appliquera à ces montants pendant cette période.

L'Agence du revenu du Canada reconnaît dès maintenant que les signatures électroniques satisfont aux exigences de signature de la *Loi de l'impôt sur le revenu*, à titre de mesure administrative temporaire. Cette disposition s'applique aux formulaires d'autorisation T183 ou T183CORP, qui sont des formulaires signés en personne par des millions de Canadiens chaque année pour autoriser les spécialistes en déclarations de revenus à produire des déclarations de revenus.

### **Le rôle des institutions financières**

Les grandes banques canadiennes ont confirmé que ce soutien comprendra un report des paiements d'hypothèque pouvant atteindre six mois, et la possibilité d'un allègement sur d'autres produits de crédit. [*Ce soutien est donné cas par cas, imprécis et conditionnel - note du LML*]

### **Outils de gestion pour les cas de défaillance des emprunteurs hypothécaires**

Le gouvernement, par l'intermédiaire de la Société canadienne d'hypothèques et de logement (SCHL), offre aux propriétaires d'habitations qui font face à des difficultés financières davantage de latitude pour le report des paiements de remboursement des prêts hypothécaires assurés par la SCHL. La SCHL permet dès maintenant aux prêteurs d'autoriser un report de paiement. [*Cette mesure est aussi à la fois imprécise et conditionnelle - note du LML*]

### **Soutien aux entreprises**

Le gouvernement annonce pour soutenir les entreprises des mesures additionnelles à celles présentées le 13 mars par le ministre des Finances Bill Morneau, le gouverneur de la Banque du Canada, Stephen Poloz, et le surintendant des institutions financières, Jeremy Rudin.

### **Soutien aux entreprises canadiennes par l'intermédiaire du Compte du Canada**

Le gouvernement apporte des changements au Compte du Canada, ce qui permettrait au ministre des Finances d'être en mesure d'en déterminer la limite en vue de gérer des circonstances exceptionnelles. Le Compte du Canada est administré par Exportation et développement Canada (EDC) et utilisé par le gouvernement pour soutenir les exportateurs lorsqu'il est établi qu'il s'agit d'une question d'intérêt national. Cette mesure permettra au gouvernement d'offrir un soutien supplémentaire aux entreprises canadiennes à l'aide de prêts, de garanties ou de polices d'assurance.

### **Aide aux entreprises pour qu'elles maintiennent en poste leurs employés**

Le gouvernement propose d'accorder aux employeurs de petites entreprises admissibles une subvention salariale temporaire pour une période de trois mois. La subvention sera égale à 10 % de la rémunération versée pendant cette période, jusqu'à concurrence d'une subvention maximale de 1 375 \$ par employé et de 25 000 \$ par employeur. Les entreprises pourront bénéficier

immédiatement de cette mesure de soutien en réduisant leurs versements d'impôt sur le revenu retenus sur la rémunération de leurs employés. Parmi les employeurs qui bénéficient de cette mesure figureront les sociétés admissibles à la déduction pour petites entreprises ainsi que les organismes à but non lucratif et les organismes de bienfaisance.

### **Souplesse pour les entreprises qui produisent des déclarations de revenus**

L'Agence du revenu du Canada (ARC) permettra à toutes les entreprises de reporter jusqu'au-delà du 31 août 2020 le paiement des montants de l'impôt sur le revenu qui deviennent exigibles à compter d'aujourd'hui et avant le mois d'août 2020. Cet allègement s'appliquerait au solde d'impôt à payer, ainsi qu'aux acomptes provisionnels, en vertu de la Partie I de la *Loi de l'impôt sur le revenu*. Aucun intérêt ni aucune pénalité ne s'appliquera à ces montants durant cette période.

L'ARC ne communiquera avec aucune petite ou moyenne entreprise (PME) pour entamer des vérifications postcotisations de la TPS/TVH ou de l'impôt sur le revenu au cours des quatre prochaines semaines. Pour la majorité des entreprises, l'ARC suspendra temporairement l'interaction de vérification entre les contribuables et les représentants.

### **Accès au crédit pour les entreprises**

Le Programme de crédit aux entreprises permettra à la Banque de développement du Canada (BDC) et à Exportation et développement Canada (EDC) d'offrir plus de 10 milliards de dollars de soutien supplémentaire.

Le Bureau du surintendant des institutions financières (BSIF) a annoncé qu'il réduisait immédiatement la réserve de fonds propres pour stabilité intérieure d'un montant correspondant à 1,25 % des actifs pondérés en fonction des risques. Cette mesure permettra aux grandes banques canadiennes d'injecter 300 milliards de dollars de prêts supplémentaires dans l'économie.

La Banque du Canada a réduit son taux d'intérêt à 0,75 %.

### **Appui envers la liquidité du marché financier**

Le gouvernement a lancé le Programme d'achat de prêts hypothécaires assurés (PAPHA). Le gouvernement achètera jusqu'à 50 milliards de dollars de blocs de prêts hypothécaires assurés par l'intermédiaire de la Société canadienne d'hypothèques et de logement (SCHL). Cela vise à fournir un financement stable à long terme aux banques et aux prêteurs hypothécaires.

La Banque du Canada élargira la garantie admissible à l'égard de son mécanisme de pension à plus d'un jour en vue d'inclure tout un éventail de sûretés acceptées en garantie admissible en vertu du mécanisme permanent d'octroi de liquidités, à l'exception du portefeuille de prêts non hypothécaires. Cet élargissement de l'éventail des garanties admissibles permettra de soutenir les conditions de financement des institutions financières en offrant un filet de sécurité au financement privé régulier.

La Banque a également annoncé qu'elle est prête à appuyer le marché des Obligations hypothécaires du Canada (OHC). Cette mesure comprendrait, au besoin, l'achat d'OHC dans le marché secondaire. Tout comme l'augmentation des rachats d'obligations du gouvernement du Canada, cette mesure fournira un appui à la liquidité du marché et au processus d'établissement des prix.





## À propos du plan de lutte contre la COVID-19

- K.C. Adams -



Le premier ministre Justin Trudeau a annoncé la mise en place du « Plan canadien de mobilisation du secteur industriel pour lutter contre la COVID-19 ». Il a dit que le plan « va permettre de créer des opportunités pour déployer des ressources aux fabricants et aux entreprises du pays pour qu'ils puissent nous aider à traverser cette période difficile ». Selon le communiqué émis à l'occasion, « le plan prévoit de nouvelles mesures pour soutenir directement ces entreprises afin d'augmenter rapidement leur capacité de production ou en leur donnant les outils nécessaires aux chaînes de production pour concevoir des produits faits au Canada qui aideront à lutter contre la COVID-19. Ces produits pourraient comprendre des fournitures et de l'équipement essentiels à la santé et à la sécurité comme de l'équipement de protection individuelle, des produits désinfectants, des produits qui permettent de poser des diagnostics et des tests ainsi que des technologies de suivi de maladies. [...] Il met l'accent sur le renforcement des capacités à l'échelle du pays, des solutions innovatrices et de l'approvisionnement en fournitures essentielles. »

Le plan vise à « mettre en place la capacité industrielle nécessaire à la fabrication à grande échelle de fournitures essentielles au Canada ».

Le plan « renforcera la capacité industrielle nécessaire pour fabriquer des fournitures essentielles à grande échelle au Canada ». Les « ressources » que le gouvernement « déploiera » sont principalement des fonds publics d'État déjà disponibles dans le cadre des programmes industriels et d'innovation du Canada. Pour avoir droit à des fonds, une entreprise doit accepter d'« accorder la priorité à la lutte contre la COVID-19 ». Le Fonds stratégique pour l'innovation « soutient directement » des entreprises canadiennes » tandis que le Conseil national de recherches du Canada « accélère la recherche et le développement avec des petites et moyennes entreprises ».

Le gouvernement veut utiliser ses supergrappes d'innovation « qui mettent à contribution un réseau national de 1 800 membres, et Solutions innovatrices Canada qui aide les entreprises à commercialiser plus rapidement leurs produits ».

Commercialiser signifie mettre les « fournitures essentielles » sur le marché pour les vendre ou pour exécuter les commandes gouvernementales.

Le plan apportera « un soutien direct à des entreprises canadiennes de premier plan qui réalisent des projets de recherche et de développement à grande échelle et bien avancés visant, pour le moment, à élaborer des mesures pour lutter contre la COVID-19 ». Quelles sont les « entreprises

canadiennes » qui font une telle chose s'il en est, la COVID-19 étant un phénomène relativement récent ? Le plan « met les entreprises innovatrices au défi de concevoir des solutions, des technologies et des produits fondés sur la recherche qui contribueront à répondre à divers enjeux liés à la COVID-19 ».



Ce plan expose une faiblesse fondamentale du système économique impérialiste. Le peuple n'a aucun contrôle sur les entreprises, innovatrices ou non. Les partis cartels au parlement se livrent à des marchandages pour savoir lesquelles des grandes entreprises et des sections de l'oligarchie financière qu'ils représentent obtiendra la plus grande part du gâteau. L'objectif des entreprises privées est de faire de l'argent. C'est cet objectif qui oriente leur recherche et développement, mais elles sont aussi contentes de recevoir des subventions du gouvernement. Pour contrer ces objectifs étroits - la recherche du profit aux dépens du facteur humain/conscience sociale, le gouvernement doit introduire des entreprises publiques sous son contrôle et donner à la recherche et au développement l'objectif de

répondre aux besoins de santé de la population et non au profit privé.

L'objectif actuel, le profit privé maximum, a manifestement échoué à mettre en place une chaîne d'approvisionnement sécurisée des produits de santé nécessaires, car autrement ce ne serait pas un sujet de discussion et de préoccupation aujourd'hui. En revanche, des entreprises publiques de fournitures de santé et de produits pharmaceutiques auraient pour objectif à l'heure actuelle de lutter contre le COVID-19, mais avec l'objectif général de répondre aux besoins de santé de la population en toutes circonstances en créant une chaîne d'approvisionnement nationale sous contrôle canadien allant de la recherche à la production et à une distribution planifiée continue basée sur une demande reconnue.

Le plan fédéral veut « acheter l'équipement dont le Canada a besoin pour faire face à la COVID-19 ici au Canada. Le gouvernement du Canada aura recours à des arrangements en matière d'approvisionnement déjà en vigueur et à des méthodes d'approvisionnement souples et innovatrices ». Or, ces « arrangements déjà en vigueur » sont à l'origine du problème. Aucun des grands fournisseurs de soins de santé, y compris les sociétés pharmaceutiques, n'est canadien ni même très présent dans la recherche ou la fabrication au Canada. La dernière entreprise canadienne de recherche, de développement et de production pharmaceutique véritablement indépendante était Connaught Medical Research Laboratories liée à l'Université de Toronto. Les laboratoires Connaught étaient célèbres pour leur production d'antitoxine diphtérique et la découverte et la production en masse d'insuline au XXe siècle, mais ils ont été victimes des premières vagues de l'offensive antisociale. Le gouvernement fédéral l'a privatisé en 1986 et un monopole pharmaceutique mondial s'est approprié ses installations, ses chercheurs et ses scientifiques.

De plus, avec ce plan « le gouvernement fait appel à des fournisseurs pour l'aider à cibler et à acheter l'équipement, les fournitures et les services dont le Canada a besoin pour faire face à la COVID-19. En vue d'offrir un soutien à plus long terme, le gouvernement du Canada assouplira le processus d'approvisionnement afin de soutenir l'innovation et renforcer la capacité de fabrication nationale pour fournir aux Canadiens des fournitures médicales essentielles. »

Le problème avec ce plan est l'absence de contrôle du gouvernement, sans même parler d'un

contrôle par le peuple. Ces sociétés sont de propriété et de contrôle privés et sont obsédées par le profit maximum et la concurrence pour établir la domination de l'empire auquel elles appartiennent. Le secret entourant leurs recherches est primordial. La propriété de la plupart d'entre elles et le profit privé qu'elles exproprient sont liés à des actions négociées sur les marchés boursiers mondiaux. Le cours des actions a pris un coup depuis que la gravité de la pandémie est connue et que l'économie est entrée en crise. Les propriétaires des actions veulent que leurs sociétés soient remises sur la bonne voie pour réaliser un profit maximum et accroître la valeur marchande de leurs actions et la part de marché de leurs entreprises en concurrence avec les autres. C'est l'objectif qui dictera leurs décisions et les beaux discours du gouvernement au sujet de la capacité d'« offrir aux Canadiens des fournitures médicales essentielles » sont en contradiction avec la réalité du système impérialiste, avec son objectif et ses exigences. Tout « approvisionnement » sera à la discrétion et aux prix dictés par les entreprises pour assurer le profit privé et la domination de leurs empires particuliers.

Aussi ambitieux que soit le plan du gouvernement, il révèle l'absence d'un objectif et d'une direction immédiats pour affronter les problèmes du système de santé tels qu'ils se posent. Nous avons besoin de certains produits de santé tout de suite, notamment les trousse de dépistage pour retracer la propagation du virus, sans parler des vêtements protecteurs, des respirateurs, etc. Le gouvernement a le pouvoir de réquisitionner les usines et de fabriquer les produits nécessaires dès maintenant et aux prix du marché tels que déterminés par leurs prix de production et non par les spéculateurs mondiaux. Il devrait utiliser son pouvoir pour reprendre les installations de fabrication et commencer immédiatement à produire ce qui est nécessaire pour servir le bien public. Les questions de propriété et de profit privé ne doivent pas être un facteur dans la situation actuelle.

En ce qui concerne la recherche, le manque de contrôle canadien sur la recherche scientifique est le résultat d'années de destruction de la recherche publique, de la privatisation des conseils de recherche qui existaient auparavant et du manque total d'indépendance de la recherche universitaire par rapport au diktat de l'oligarchie financière mondiale.

Le Conseil national de recherches du Canada (CNRC) n'est plus ce qu'il était autrefois, mais ce qui reste pourrait être renforcé pour que nous soyons en mesure de relever les défis concrets que présente la pandémie de la COVID-19. Le gouvernement a le pouvoir de réquisitionner des scientifiques et des chercheurs du secteur privé. Les scientifiques devraient être invités à se joindre au CNRC pour des tâches spécifiques et à apporter avec eux leurs recherches sur des questions telles que des trousse de dépistage plus efficaces et un vaccin.



L'Agence de la santé publique du Canada et Santé Canada sont en mesure de déterminer dès maintenant et de façon précise les mesures immédiates à prendre et les produits à acquérir, notamment l'équipement de protection individuelle, les produits de désinfection, les produits de diagnostic et d'analyse, les produits thérapeutiques, les produits pharmaceutiques et la technologie de suivi des maladies. Le gouvernement doit réquisitionner les usines existantes pour accomplir cette tâche essentielle. Croire que l'oligarchie financière va le faire, c'est commettre une erreur aux conséquences graves.

Le gouvernement affirme que le Programme d'aide à la recherche industrielle du CNRC entretient des relations avec des chercheurs de tout le Canada. Ces chercheurs pourraient être unis et intégrés dans une équipe chargée de répondre aux besoins de santé les plus urgents du pays.

Les besoins immédiats en matière de soins de santé ne doivent pas être considérés comme un marché pour en enrichir quelques-uns au détriment de la majorité et de la santé publique. Comme pour toute grande entreprise, le diable est dans les détails. Dans le cas de la COVID-19, nous avons besoin de suffisamment de tests pour voir comment le virus se propage et des mesures de confinement. Une fois que tout a été dit et fait, tant qu'un pourcentage indicatif suffisant de la population n'aura pas développé une immunité, soit parce que la personne a été malade et a survécu, soit parce qu'il existe un vaccin, l'isolement social pour freiner la propagation de la maladie doit être maintenu.

(Source : *Communiqué de presse du Cabinet du premier ministre, 20 mars 2020*)

---

## À quoi peut-on s'attendre ?

Jusqu'à maintenant, le gouvernement n'a que peu d'indications sur ce à quoi les Canadiens peuvent s'attendre ensuite, une fois qu'ils auront terminé leur auto-isolement de 14 jours et que les enfants devront retourner à l'école. Le fait est que la vie ne reviendra pas « à la normale » après la période d'isolement volontaire et que chacun devra commencer à faire le point sur la suite des événements.

L'épidémiologiste américain, Larry Brilliant, explique ce à quoi nous sommes confrontés en termes de contrôle du coronavirus. La première étape consiste à aplanir la courbe. Cela signifie que nous voulons d'abord étaler la maladie dans le temps. « En la ralentissant ou en l'aplanissant, nous n'allons pas diminuer le nombre total de cas, nous allons retarder de nombreux cas jusqu'à ce que nous ayons un vaccin - ce que nous ferons, car rien dans la virologie ne me fait craindre que nous n'ayons pas de vaccin dans 12 à 18 mois. Nous finirons par atteindre l'anneau d'or de l'épidémiologiste », explique Larry Brilliant.

« Cela signifie A) qu'une assez grande quantité d'entre nous a attrapé la maladie et est devenue immunisée. Et B) que nous avons un vaccin. La combinaison de A plus B est suffisante pour créer une immunité collective, qui est d'environ 70 ou 80 % ». Il ajoute :

« J'espère que nous aurons un antiviral pour la COVID-19 qui est curatif, mais en plus prophylactique. C'est certainement non prouvé et c'est certainement controversé, et certainement beaucoup de gens ne seront pas d'accord avec moi, mais j'offre comme preuve deux articles en 2005, un dans *Nature* et l'autre dans *Science*. Ils ont tous deux fait une modélisation mathématique avec la grippe, pour voir si la saturation avec seulement du Tamiflu d'une zone autour d'un cas de grippe pourrait arrêter l'épidémie. Et dans les deux cas, cela a fonctionné. J'offre également comme preuve le fait qu'à un moment donné, nous pensions que le VIH / SIDA était incurable et l'équivalent de la peine de mort. Ensuite, de merveilleux scientifiques ont découvert des médicaments antiviraux, et nous avons appris que certains de ces médicaments peuvent être administrés avant l'exposition et prévenir la maladie. En raison de l'intérêt intense à conquérir [COVID-19], nous mettons le poids scientifique et l'argent et les ressources derrière la recherche d'antiviraux qui ont des caractéristiques prophylactiques ou préventives qui peuvent être utilisées en plus des [vaccins]. »

Larry Brilliant souligne qu'il est crucial d'augmenter le nombre de tests. « Les tests feraient une différence mesurable. Nous devrions faire un échantillon de probabilité aléatoire du processus stochastique du pays pour savoir où diable est vraiment le virus. Parce que nous ne savons pas. Peut-être que le Mississippi ne rapporte aucun cas parce qu'il ne cherche pas. Comment le saurait-il ? Le Zimbabwe ne rapporte aucun cas parce qu'il n'a pas de capacité de test, pas parce qu'il n'a pas le virus. Nous avons besoin de quelque chose qui ressemble à un test de grossesse à

domicile, que vous pouvez faire à la maison. »

Il souligne que « le monde ne commencera pas à paraître normal tant que trois choses ne se seront pas produites. Premièrement, nous déterminons si la distribution de ce virus ressemble à un iceberg, qui est un septième au-dessus de l'eau, ou à une pyramide, où nous voyons tout. Si nous ne voyons actuellement qu'un septième de la maladie réelle parce que nous ne faisons pas assez de tests et que nous sommes simplement aveugles, alors nous sommes dans un monde de souffrance.

Deuxièmement, nous avons un traitement qui fonctionne, un vaccin ou un antiviral. Et trois, peut-être le plus important, nous commençons à voir un grand nombre de personnes - en particulier des infirmières, des prestataires de soins à domicile, des médecins, des policiers, des pompiers et des enseignants qui ont eu la maladie - qui sont immunisées, et nous les avons testées pour savoir qu'elles ne sont plus contagieuses. Et nous avons un système qui les identifie, soit un bracelet de concert ou une carte avec leur photo et une sorte de tampon dessus. Ensuite, nous pouvons être à l'aise de renvoyer nos enfants à l'école, car nous savons que l'enseignant n'est pas contagieux. Et au lieu de dire « non, vous ne pouvez rendre visite à personne dans une maison de soins infirmiers », nous avons un groupe de personnes certifiées qui travaillent avec des personnes âgées et vulnérables, et des infirmières qui peuvent retourner dans les hôpitaux et des dentistes qui peuvent ouvrir votre bouche et regarder dans votre bouche et ne pas vous donner le virus. Lorsque ces trois choses se produisent, c'est à ce moment que la normalité revient. »

(Wired.com)

---

## Immobilisation des compagnies aériennes

Les services de nouvelles rapportent qu'Air Canada, WestJet et Porter ont toutes cloué au sol une grande partie de leurs flottes. Toutefois, ils ne font pas état du véritable impact de cette immobilisation.

Plus de la moitié de l'activité mondiale de fret aérien est réalisée sur des avions de passagers, écrit un analyste WorldACD à Amsterdam. Ce volume s'élève à plus de 60 % pour le fret expédié par avion entre les États-Unis et l'Europe.

Cela signifie que les interdictions de voyager imposées des deux côtés de l'Atlantique « entraîneront une forte baisse de l'offre de la capacité de transport », indique l'analyste dans une entrevue avec *Morning Trade*. Cela met une pression accrue sur les entreprises de livraison express comme UPS, FedEx et DHL, qui doivent prendre le relais, tandis que les importateurs d'articles de grande valeur comme les médicaments ou les denrées périssables comme le poisson et d'autres produits alimentaires doivent se démener pour prendre de nouvelles dispositions, explique John Drake, de la Chambre de commerce des États-Unis.

« Vous parlez de médicaments pour les diabétiques, de l'insuline par exemple, et d'autres produits essentiels dont l'approvisionnement peut être limité aux États-Unis », précise-t-il. La capacité d'expédier ces marchandises dans les cales de fret des avions de passagers est réduite de beaucoup, ajoute-t-il.

La gravité de la situation a été reflétée dans un tweet du 18 mars de l'Organisation de l'aviation civile internationale, un organisme de normalisation de l'aviation auprès des Nations unies, qui écrit : « Il est urgent d'assurer la durabilité de la chaîne d'approvisionnement et de maintenir la disponibilité des médicaments et équipements essentiels tels que les ventilateurs, les masques et autres articles de santé et d'hygiène qui aideront à réduire la propagation de la #COVID19. »

Cela signifie que le Canada pourrait réquisitionner les avions et les équipages cloués au sol pour



transporter des marchandises à l'intérieur du Canada et pour apporter au Canada des aliments, des médicaments et des produits de santé essentiels en provenance d'Asie, d'Europe, du Mexique et d'ailleurs. La Chine offre des fournitures médicales au monde maintenant que sa demande intérieure diminue.

Dans son annonce du 21 mars, le gouvernement Trudeau a dit qu'il travaillait avec les compagnies aériennes canadiennes et les gouvernements étrangers pour donner accès aux vols commerciaux aux voyageurs canadiens qui souhaitent rentrer chez eux. La priorité sera donnée aux voyageurs qui sont citoyens canadiens, résidents permanents canadiens ou membres de la famille immédiate de citoyens canadiens. De plus, seuls les voyageurs asymptomatiques seront autorisés à monter à bord et tous les voyageurs devront se soumettre à l'isolement volontaire pendant 14 jours à leur entrée. « Dans la première série de vols destinés à aider les Canadiens à rentrer chez eux, Air Canada assurera aujourd'hui un vol spécial au départ du Maroc. Des vols sont également prévus pour le Pérou, l'Espagne et d'autres pays dès que possible. Des facteurs tels que le nombre de Canadiens, les fermetures d'espaces aériens et la situation locale sont pris en considération afin d'identifier les emplacements de ces vols. Nous travaillons actuellement avec Air Canada et nous travaillons avec d'autres compagnies aériennes pour évaluer les besoins mondiaux », indique le communiqué de presse du gouvernement.

(Sources : agences de presse)

---

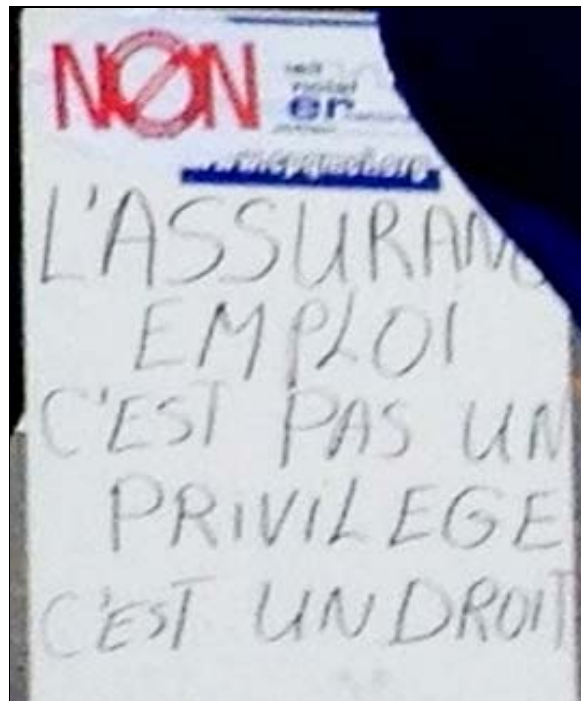
### Les travailleurs font connaître leurs préoccupations

## Les mesures sur l'assurance-emploi posent problème

- Pierre Chénier -

Dans le cadre du plan d'aide de 82 milliards de dollars pour les Canadiens que le gouvernement Trudeau a annoncé le 18 mars pour faire face à la pandémie de la COVID-19, un montant de 27 milliards est consacré à l'aide directe aux Canadiens. Certaines des mesures annoncées concernent l'assurance-emploi (AE) et il est évident qu'elles sont inadéquates.

L'accès des chômeurs au programme de l'AE est déjà un problème que les gouvernements successifs ont refusé d'aborder. Environ 40 % seulement des travailleurs sans emploi sont admissibles à l'AE. Pendant cette crise, ce dont on a besoin est un programme social qui fournit un revenu garanti à tous ceux qui se retrouvent sans emploi. Rien qu'en mars, le taux de chômage projeté est censé dépasser les 7 %, avec 300 000 nouveaux chômeurs. Ce sont des travailleurs qui pourraient être mobilisés pour travailler de manière sécuritaire dans des entreprises publiques au service du peuple et de l'économie, à des salaires et des avantages sociaux de niveau canadien. Au lieu de cela, le gouvernement a créé deux programmes, l'Allocation de soins d'urgence et l'Allocation de soutien d'urgence, qui sont clairement présentées comme des programmes temporaires et d'exception.





Le plan d'aide comprend trois mesures qui concernent l'assurance-emploi :

1. Le gouvernement élimine le délai de carence [*période d'attente pendant laquelle aucune prestation n'est versée au prestataire - Note du LML*] d'une semaine pour les personnes en quarantaine qui demandent des prestations de maladie de l'assurance-emploi. Cette mesure temporaire est entrée en vigueur le 15 mars 2020.
2. Le gouvernement élimine l'obligation de fournir un certificat médical pour avoir accès aux prestations de maladie de l'assurance-emploi.
3. Le gouvernement modifie le programme de Travail partagé de l'assurance-emploi, qui offre des prestations d'AE aux travailleurs qui acceptent de réduire leur horaire de travail normal en raison de nouvelles circonstances indépendantes de la volonté de leur employeur, en faisant passer la durée d'admissibilité des ententes de travail de 38 à 76 semaines, en assouplissant les conditions d'admissibilité et en simplifiant le processus de demande.



Par exemple, le gouvernement élimine le délai de carence qui existe présentement avant qu'une deuxième demande de travail partagé soit faite lorsqu'une première entente est écoulée. Cette annonce a été faite par le premier ministre le 11 mars 2020 qu'il a répétée le 18 mars.

Ceux qui ont besoin d'accéder à ces mesures disent qu'elles soulèvent des questions immédiates qui demandent des réponses. Les activistes qui travaillent avec les organisations de défense des chômeurs essaient de démêler les choses, le fait par exemple qu'aucune extension de la durée des prestations que touchent les chômeurs n'a été annoncée.

En 2018, en tant que mesure pour traiter du problème du « trou noir » auquel font face les travailleurs saisonniers alors qu'ils sont sans revenu, ayant épuisé leurs prestations et n'ayant pas encore repris le travail, le gouvernement Trudeau a introduit un montant supplémentaire disponible pour les travailleurs qui vont suivre des formations pendant cette période. Cette mesure n'était pas adéquate parce que la formation ne peut pas régler le problème du « trou noir » auquel font face les travailleurs vivant dans des régions qui vivent principalement ou exclusivement du travail saisonnier. Que va-t-il arriver à ces travailleurs maintenant que les institutions qui fournissent de la formation ont fermé leurs portes en raison de la pandémie ?

Les travailleurs du pétrole de l'Ouest canadien font aussi face à de sérieux problèmes. Le chômage dans leurs rangs s'est accru à cause de la crise de l'industrie pétrolière, laquelle est aggravée par la pandémie de la COVID-19. Il faut que la durée de leurs prestations et les montants des prestations couvrent leurs besoins dans ces circonstances de crise.

Pouvons-nous nous attendre à ce que ces travailleurs soient protégés par la nouvelle Allocation de soutien d'urgence qui est censée répondre aux besoins de ceux qui ne sont pas admissibles à l'assurance-chômage ? Aucun détail n'a été donné à cet égard.

Alors qu'elles font de leur mieux pour savoir exactement ce que l'Allocation de soins d'urgence et l'Allocation de soutien d'urgence vont fournir comme aide et comment on peut y accéder, les organisations de défense des chômeurs maintiennent que des réformes immédiates doivent être faites au régime de l'AE pour faire en sorte que tous les travailleurs sans emploi sont protégés.

Par exemple, ces organisations demandent que le gouvernement canadien traite du problème des longs délais qui existent (parfois de plusieurs mois) avant que le dossier d'un demandeur de prestation ne soit traité. Le problème est beaucoup plus sérieux qu'une simple élimination de la période officielle d'attente si l'on veut que les prestataires reçoivent les prestations auxquelles ils ont droit. Le personnel de Service Canada est surchargé depuis un bon moment. C'est un problème qui doit être résolu sur une base permanente. Comment les nouvelles réclamations vont-elles être traitées en temps requis quand le système est déjà sérieusement engorgé ?

Les organisations de défense demandent aussi que le seuil d'admissibilité soit sérieusement abaissé afin que plus de travailleurs aient accès aux prestations de l'AE. En ce moment, un travailleur doit avoir effectué 600 heures de travail assurables avant d'être admissible aux prestations de maladie de l'assurance-emploi. En ce qui concerne les prestations régulières, le nombre d'heures de travail assurables pour être admissible varie entre 420 et 700 heures, selon le taux de chômage régional officiel que le gouvernement fournit. Cette exigence est très problématique parce qu'elle repose sur un chiffre arbitraire auquel le gouvernement arrive en grande partie en fusionnant des régions en une région de l'assurance-emploi, lesquelles peuvent avoir très peu de choses en commun au point de vue industries et développement économique. Un autre problème tout aussi préoccupant est le fait que moins d'un pour cent des travailleurs dits autonomes sont admissibles à l'assurance-emploi, car ces travailleurs sont considérés comme étant à l'extérieur de la relation employeur-employé. Qu'est-ce qui va arriver maintenant de tous ces problèmes et comment les travailleurs individuels sont-ils censés naviguer dans tout cela ?



Une de ces organisations de défense au Québec, le Mouvement autonome et solidaire des sans-emploi (MASSE) demande que le seuil d'admissibilité soit abaissé à 350 heures de travail, que les prestations durent un minimum de 35 semaines (elles durent présentement de 14 à 45 semaines) et que le taux de prestations soit d'au moins 70 % du salaire moyen hebdomadaire du prestataire (il est présentement de 55 %). D'autres organisations de défense ont des cibles spécifiques différents tout en exigeant que le seuil d'accessibilité soit considérablement réduit. Le Conseil national des chômeurs, également basé au Québec, et le Comité d'action sur l'assurance-emploi des travailleurs saisonniers du Nouveau-Brunswick exigent un seuil d'admissibilité immédiat de 420 heures de travail pour 35 semaines de prestations pour les régions à économie saisonnière. Le seuil est actuellement souvent supérieur à 650 heures dans ces zones en fonction du taux de chômage officiel déclaré par le gouvernement fédéral.

Les mesures d'urgence prises par le gouvernement ne vont pas régler miraculeusement ces problèmes auxquels les travailleurs sans emploi font face à cause du système d'abandon à leur sort que les gouvernements ont mis en oeuvre avec les compressions qui font partie intégrante des mesures d'« austérité » néolibérale. Cela veut dire que pendant cette crise, les revendications des organisations de défense des chômeurs et des travailleurs organisés doivent être prises au sérieux. Des mesures appropriées doivent être mises en oeuvre qui produisent des changements favorables aux travailleurs. Ces mesures doivent soutenir et garantir le moyen de subsistance de tous en tant que droit, et contribuer à bâtir des programmes sociaux modernes qui permettent aux gens d'affirmer leur humanité. Alors que les mesures ont l'air positives sur papier, ceux qui font face à

la crise de l'emploi savent qu'ils sont abandonnés à leur sort et, qu'en définitive, ils ne reçoivent pas une allocation qui leur permet de vivre. Le problème ne se pose pas comme la vice-première ministre ne cessait de le dire, que ce sont là de petits problèmes d'exécution des mesures avec lesquelles il faut composer au nom du bien collectif.

***Personne ne doit être laissé à lui-même !  
Tous les travailleurs sans emploi doivent recevoir  
une allocation qui leur permet de vivre !***

*Pierre Chénier est le secrétaire du Centre ouvrier du Parti communiste du Canada (marxiste-léniniste).*

*(Photos: J. Poirier, CUPE)*



---

## **Sérieuses inquiétudes des travailleurs du secteur public face à un arrêté ministériel du gouvernement du Québec**

**- Geneviève Royer -**

Les travailleurs et travailleuses du secteur public expriment de sérieuses préoccupations quant au contenu de l'arrêté ministériel 2020-04 publié le 15 mars par la ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec, Danielle McCann, où il est question de suspendre certaines clauses de leurs conventions collectives. Cet arrêté a été publié en conformité avec le décret émis par le gouvernement du Québec, le 13 mars, déclarant l'état d'urgence sanitaire sur tout le territoire québécois et octroyant des pouvoirs exceptionnels à sa ministre de la Santé décrits dans l'article 123 de la *Loi sur la santé publique*.

Au centre de cet arrêté est la question de fournir des services de garde aux travailleurs jugés essentiels. L'arrêt cite le décret qui prévoit que « les centres de la petite enfance, les garderies et les services de garde en milieu familial de même que les services de garde en milieu scolaire doivent suspendre leurs activités, mais que des services doivent être organisés et fournis aux enfants dont l'un des parents est à l'emploi d'un établissement de santé ou de services sociaux ou y exerce sa profession, ou est policier, pompier, ambulancier, agent des services correctionnels ou constable spécial. » Notons que depuis la parution de l'arrêté, la liste de travailleurs jugés essentiels, publiée sur le site du gouvernement alloué aux informations sur la COVID-19, s'est allongée.

Alors que les travailleurs du secteur public sont entièrement mobilisés pour contenir la maladie, ils ont émis de sérieuses inquiétudes face au passage de l'arrêté qui dit que « Malgré les dispositions des conventions collectives applicables aux employés de la fonction publique, une personne peut être redéployée dans une autre fonction ou dans un autre lieu, selon les besoins,



même si le niveau d'emploi applicable à celle-ci n'est pas respecté ».

L'arrêté spécifie de plus que les contrats de travail entre les commissions scolaires et tous les syndicats sont modifiés pour permettre aussi que les horaires de travail prescrits dans les conventions collectives n'ont plus à être respectées, « pour permettre à l'employeur de répondre aux besoins » et que « les articles relatifs à l'octroi d'une rémunération ou d'une compensation additionnelle à celle versée pour la rémunération des heures normales et du temps supplémentaire lorsque des services doivent être maintenus, notamment en raison d'un cas de force majeure, sont inapplicables. »

Selon les syndicats, aucune consultation n'a été faite auprès d'eux avant de déclarer que les règles entourant l'exécution et la rémunération d'une partie de leurs tâches étaient changées. Ils l'ont appris en lisant ledit arrêté.

La Centrale des syndicats du Québec (CSQ) qui représente près de 200 000 travailleurs, dont la majorité oeuvre dans le secteur public, a immédiatement averti le gouvernement Legault que la nécessité « de répondre rapidement à la crise pour assurer la santé et la sécurité de la population, [mais cela] ne doit pas se faire au détriment des droits fondamentaux du personnel. Nous réitérons qu'il est extrêmement important d'assurer la mobilisation et l'engagement des travailleuses et des travailleurs pour maintenir les services essentiels et assurer une lutte efficace contre la pandémie. Nous invitons donc le gouvernement Legault à la prudence et à éviter d'adopter des mesures extrêmes, sans consultation, qui pourraient avoir l'effet contraire aux objectifs recherchés. »

Le Syndicat national des employés et employées de la commission scolaire de Montréal (SNEE-CSN) a lui aussi réagi. L'organisation représente les ouvriers des services d'entretien ménager et d'entretien physique, du transport et des cafétérias de la CSDM, ceux qui chaque jour s'affairent à nettoyer et entretenir les maisons d'éducation et qui ces jours-ci font un énorme travail pour désinfecter chaque pièce de chaque école pour les rendre sécuritaires et propices au retour des élèves et du personnel de l'éducation. Le SNEE dit que c'est avec fierté que tous ses membres répondent présents ! à leurs devoirs de citoyens. Il note aussi que « l'utilisation de ces mesures ne peut être utilisée qu'en ultime recours et après avoir tout fait ce qui était possible pour l'éviter. Il ne s'agit pas ici d'un outil de gestion pour faciliter le travail de nos gestionnaires, mais bien d'une mesure d'exception qui ne saurait être utilisée avec légèreté. »

L'opinion des travailleurs du secteur public doit être respectée. Ils ne font pas référence à des choses imaginaires quand ils parlent de décrets qui imposent des conditions avec lesquelles les travailleurs ne sont pas d'accord, et qui deviennent des instruments de gestion néolibérale des autorités. C'est ainsi que des conditions dites exceptionnelles deviennent la norme, comme le temps supplémentaire obligatoire parmi les infirmières. L'argument du gouvernement du Québec à l'effet qu'il possède déjà des pouvoirs d'exception selon la loi et qu'il fait juste adopter la réglementation qui met en oeuvre ces pouvoirs n'est pas acceptable. L'opinion et la voix des travailleurs, leur mot à dire sur les conditions d'exercice de leur livraison des services en situation d'urgence est non seulement une question de droit, mais une question d'assurer le succès des mesures d'urgence. Les travailleurs du secteur public soutiennent les programmes sociaux et les services publics à bout de bras depuis plus de 30 ans contre l'offensive antisociale des riches et de leurs gouvernements et c'est eux encore qui sont aux premières lignes de la défense des services publics dans cette situation de pandémie. Leur voix, exprimée dans leurs organisations, ne peut pas être bafouée. L'urgence même de la situation requiert que l'expérience et les solutions qui sont proposées par les travailleurs de première ligne soient respectées et mises en oeuvre.





# Des mesures d'urgence sont nécessaires pour gérer la crise des soins aux aînés en Colombie-Britannique

- Barbara Biley -



**Assemblée sur la crise dans les centres pour personnes âgées à Comox Valley le 24 février 2020**

Les mesures antisociales néolibérales prises par les gouvernements successifs au cours des dernières décennies ont engendré une crise dans les soins aux aînés dans plusieurs régions du pays. Ensemble, la prolifération de résidences privées, dont plusieurs ont remplacé les centres d'hébergement de longue durée publics et l'actuelle pandémie de la COVID-19 ont créé une tempête parfaite qui se déchaîne présentement avec fureur.

Dans un rapport publié le 4 février par le Bureau pour la protection des aînés intitulé « Un milliard de raisons pour s'en faire », il est confirmé, sur la base d'analyses des revenus et des dépenses dans ces résidences, qu'une grande part du financement public accordé aux établissements privés à but lucratif pour répondre spécifiquement aux besoins en soins se retrouve plutôt dans les coffres des propriétaires en tant que profit. Ce profit provient de l'insuffisance des soins prodigués aux aînés, mais aussi de la surcharge de travail et des bas salaires imposés aux travailleurs. Le financement par la province constitue 1,3 milliard de dollars des 1,4 milliard en revenus générés annuellement par les résidences contractuelles. Le reste du financement vient de l'argent des aînés qu'on soigne. Ceux-ci versent 80 % de leur revenu après impôt - jusqu'à 3 278,80 dollars par mois - sans oublier les levées de fonds pour les cliniques externes, comme les programmes de jour pour adultes, des bains dans la communauté, etc. Les auteurs du rapport ont analysé les résidences gérées par le privé, celles qui sont gérés par des compagnies à but non lucratif et celles dont la gestion est privée à but lucratif, mais n'ont pas analysé les résidences gérées par la province par le biais des autorités régionales de la santé.

Une des observations du rapport est que le « secteur à but non lucratif consacre 59 % de ses revenus aux soins directs relativement à 49 % dans le secteur à but lucratif », et que « le secteur à but lucratif ne s'acquitte pas de ses obligations de fournir 207 000 heures en termes de soins financés prodigués et que le secteur à but non lucratif a prodigué 80 000 heures de plus en soins directs au-delà du financement alloué » et que « le secteur à but lucratif dépense en moyenne 17 % de moins par heure de travail, et les salaires du personnel d'aide aux soins dans le secteur à but lucratif peuvent être jusqu'à 28 % inférieurs aux normes de l'industrie ».

Au cours des dernières décennies du XXe siècle, dans un effort concerté, les syndicats du secteur de la santé ont réussi à obtenir que tous les travailleurs en soins de santé aient les mêmes salaires et conditions de travail peu importe qu'ils travaillent dans des hôpitaux ou dans des résidences pour aînés, privés ou publics.

Jusqu'en 2002, la vaste majorité des travailleurs dans les hôpitaux et dans presque toutes les résidences pour aînés, qu'elles aient été détenues et gérées par la province, le secteur à but non lucratif y compris les églises et les entreprises communautaires, et, à un moindre degré, les résidences privées à but lucratif, recevaient les mêmes salaires et avantages sociaux et étaient protégés par une seule convention collective. Les mesures législatives adoptées en 2002 qui

autorisent la sous-traitance aux entrepreneurs privés des services de santé dans les hôpitaux et les résidences d'aînés ont ouvert le secteur de santé aux sociétés multinationales telles que Compass, Aramark, Sodexo et Acciona qui sont maintenant les principaux fournisseurs de services alimentaires et d'entretien ménager dans la plupart des hôpitaux. D'autres mesures législatives ont permis aux entreprises privées d'obtenir des contrats pour les centres de soins aux aînés, et la plupart d'entre elles font elles-mêmes de la sous-traitance auprès d'autres compagnies. Les profits viennent directement des fonds publics gouvernementaux, de la suppression des salaires et des services insuffisants offerts aux aînés.



**Manifestation pour les services aux aînés à Sechelt en 2016**

Dans un grand nombre de communautés en Colombie-Britannique, de graves problèmes de manque de personnel et d'une baisse de la qualité des soins, de l'entretien et des repas affligent les résidences appartenant à ces compagnies. Le plus important de ces gestionnaires est Retirement Concepts, une compagnie appartenant à une firme d'investissement multinationale basée en Chine. L'achat des résidences a été approuvé par le gouvernement fédéral en 2017 et les anciens propriétaires gèrent et exploitent ces résidences par le biais de West Coast Senior Housing Management. Depuis septembre 2019, quatre de ces résidences se sont vu imposer une mise en tutelle administrative par les autorités de la santé : trois par Island Health, à Comox Valley, à Nanaimo et à Victoria, et une par Interior Health, à Summerland.

Les familles des personnes confiées à ces résidences se sont exprimées dans toutes les communautés de la province, informant les autorités de la santé publique et le ministère de la Santé de la gravité des problèmes y compris le manque de soins en raison d'un manque de personnel, des locaux qui sont mal nettoyés, la nourriture inadéquate et le manque d'activités récréatives et de stimulation. Par exemple, ce n'est qu'après plusieurs mois de plaintes des familles et d'enquêtes des autorités que le directeur de la santé publique local a ordonné à Island Health de placer la résidence Comox Valley Seniors Village sous tutelle administrative. Les directeurs de la santé publique de Nanaimo et de Victoria ont éventuellement émis de telles ordonnances pour les résidences de Seniors Village à Nanaimo et Selkirk Seniors Village à Victoria qui, à leur tour, ont aussi été mises en tutelle. Le 24 février, on a annoncé qu'un quatrième établissement géré par Retirement Concepts, Summerland Seniors Village, avait été mis en tutelle par les Autorités de la santé publique de l'Intérieur.

Sur une base quotidienne, plusieurs de résidences privées à but lucratif fonctionnent sans le personnel nécessaire pour livrer le niveau de soins requis en vertu de leurs contrats avec la province, ce qui a été confirmé dans le rapport du Bureau pour la protection des aînés. De leur côté les gestionnaires à but lucratif, par le biais de leur organisation, l'Association des prestataires



de soins de la Colombie-Britannique, prétendent que le problème vient plutôt des difficultés d'embauche de personnel et d'un manque de financement du gouvernement provincial.

La pandémie de la COVID-19 a transformé une situation inacceptable en une véritable crise. Dès que la pandémie s'est déclarée, il aurait fallu prendre des mesures immédiates pour augmenter le personnel afin d'assurer une hygiène élevée et intervenir auprès des aînés, qui n'ont d'autre choix que de rester dans leur chambre et éviter les espaces collectifs comme les salles à manger et les salles de repos, les programmes d'exercice et de sorties. Mais c'est tout le contraire qui s'est produit : le nombre de travailleurs a baissé plutôt que d'augmenter. Certains travailleurs qui sont occasionnels ont décidé de refuser des quarts de travail. Les employeurs exigent aussi que les travailleurs ne travaillent que dans une seule résidence et plusieurs employés, devant le choix de travailler à des salaires et des conditions inférieurs dans les résidences privées ou à des salaires selon des normes de l'industrie dans des résidences gérées par l'Autorité de la santé publique, choisissent ces dernières. Au moment où les besoins des aînés augmentent en raison des mesures requises pour aplanir la courbe de l'épidémie et traiter ceux qui tombent malades, le nombre de travailleurs est en baisse.

La situation prend une tournure tragique, comme en témoigne l'éclosion de la COVID-19 au Centre de soins Lynn Valley à Vancouver Nord, un établissement privé où, en raison de la sous-traitance, trois employeurs différents s'y sont succédés comme gestionnaires. Plusieurs résidents y ont perdu la vie, d'autres aînés ainsi que des membres du personnel ont été infectés, et des membres de la famille affirment que le grave manque de personnel engendre des conditions de vie intenable pour les aînés et un risque accru pour les résidents, le personnel et les membres de la famille.

Il est temps que le gouvernement provincial écoute ce que leur disent les communautés et les familles — que c'est de sa responsabilité de veiller à ce que les aînés en résidence reçoivent les soins nécessaires et qu'ils soient traités avec dignité. Aussi faut-il que les travailleurs qui donnent les soins aient des salaires conformes aux normes de l'industrie, qu'ils soient en nombre suffisant et qu'ils aient la formation et l'équipement nécessaires. En aucun temps est-il acceptable que la province octroie des fonds tout en refusant d'assumer ses responsabilités face aux agissements des entrepreneurs. La pandémie de la COVID-19 et ses répercussions sur les aînés mettent en lumière l'urgence de cette situation. Le gouvernement provincial doit se servir de sa prérogative pour imposer une mise sous tutelle à toutes les résidences qui ne respectent pas les normes de soins, ce qui permettrait que les employés de l'Autorité de la santé publique, les travailleurs d'autres secteurs et de nouveaux employés y soient redéployés selon les besoins.



---

#### À titre d'information

### **« Un milliard de raisons pour s'en faire », dit le rapport du Bureau pour la protection des aînés**

Le 4 février, le Bureau pour la protection des aînés de la Colombie-Britannique a publié un rapport de 51 pages intitulé « Un milliard de raisons pour s'en faire : un examen du financement des soins de longue durée contractuels en Colombie-Britannique ». Le rapport fournit des informations factuelles très importantes sur ce qui arrive aux fonds publics fournis par la province aux prestataires de soins contractuels, à la fois ceux qui sont des organismes sans but lucratif et ceux qui sont des entreprises privées dont le but est le profit et dont la plupart font partie d'une chaîne comme Revera, Park Place ou Retirement Concepts, chacune exploitant plusieurs résidences en Colombie-Britannique.



**Assemblée à Nanaimo sur les soins aux aînés, le 29 février 2020**

Le gouvernement provincial, par le biais de cinq Autorités de la santé régionales, détient et gère 33 % des lits à soins résidentiels de la province. Il confie des contrats à des entrepreneurs privés sous-traitants dans 174 résidences de soins de longue durée comprenant 18 000 lits. Les résidences gérées par des compagnies à but lucratif constituent 35 % de l'ensemble des résidences et les compagnies à but non lucratif, 32 %. La province subventionne tous les établissements de soins de longue durée, pour un total de près de 2 milliards de dollars par année, dont 1,3 milliards vont aux gestionnaires sous-traitants.

Le rapport sommaire note les « différences très importantes dans plusieurs dépenses » (entre les résidences à but non lucratif et à but lucratif) :

- Le secteur sans but lucratif consacre 59 % de ses revenus aux soins directs, contre 49 % dans le secteur à but lucratif. Cela équivaut à près de 10 000 dollars, soit 24 % de plus par résident, par année, pour les soins dans le secteur sans but lucratif.
- Le secteur à but lucratif ne s'acquitte pas de ses obligations de fournir 207 000 heures de soins financés et le secteur sans but lucratif a fourni 80 000 heures de soins directs de plus que ce qu'il devait fournir selon le financement reçu.
- Le secteur à but lucratif a généré un montant de profits/surplus 12 fois supérieur à celui généré par le secteur à but non lucratif (34,4 millions de dollars contre 2,8 millions de dollars).
- Le secteur à but lucratif avait des dépenses en immobilisation élevées, soit 20 % des revenus, par rapport au secteur à but non lucratif qui en avait que 9 % par rapport aux revenus.
- Il y avait 18 résidences avec un profit annuel supérieur à 1 million de dollars et tous sauf une étaient dans le secteur à but lucratif. Ces 18 résidences ont également dépensé 23 millions de dollars en coûts d'immobilisations.



- Le secteur sans but lucratif peut ne pas recevoir un dédommagement adéquat pour son immobilisation étant donné son faible taux à la fois de dépenses en immobilisation et de profit/surplus.

- Le secteur à but lucratif dépense en moyenne 17 % de moins par heure travaillée, et les salaires versés au personnel d'aide aux soins dans le secteur à but lucratif peuvent être jusqu'à 28 % inférieurs aux normes de l'industrie.

Le rapport détaille certaines des nombreuses façons dont les opérateurs privés peuvent utiliser les fonds publics pour augmenter leurs bénéfices tout en ne respectant même pas leurs obligations contractuelles de fournir un nombre convenu d'heures de soins par résident. Le rapport cite diverses manières dont les autorités publiques n'ont pas réglementé et contrôlé les exploitants privés à but lucratif et les manières dont les exploitants privés n'ont pas répondu aux besoins des personnes âgées dont ils ont la charge et ont imposé une charge de travail impossible à des travailleurs déjà en nombre insuffisant.



Les conclusions tirées par le Bureau pour la protection des aînés dans le rapport sont essentiellement qu'il y a des « incitatifs financiers » dans les pratiques actuelles de financement des soins de longue durée qui « peuvent avoir des conséquences imprévues » et que le financement et les rapports financiers sont « décousus, injustes envers le secteur sans but lucratif et non imputables au public ». Le rapport recommande de prendre cinq mesures :

« 1) Le financement des soins directs doit être alloué aux soins directs. Supprimer les incitatifs financiers pour les opérations qui n'ont rien à voir avec autre chose que de fournir autant d'heures de soins que possible avec l'argent public qui est reçu pour fournir des soins directs. Si un exploitant peut trouver du personnel qui travaillera pour des salaires inférieurs à leur taux de financement, il devrait utiliser ses fonds excédentaires pour fournir plus d'heures de soins ou rembourser le financement. Tout ce qui est inférieur à cela ne fournira pas aux exploitants les incitatifs dont nous avons besoin sur le marché du travail d'aujourd'hui pour garantir aux résidents du personnel soignant en nombre suffisant pour répondre à leurs besoins.

« 2) La surveillance du respect des heures de soins financées doit être plus précise. Nous avons besoin de rapports standardisés plus stricts pour les heures offertes en soins directs. Tous les lits doivent être comptabilisés pour une occupation à 100 % et nous devons vérifier les heures de travail qui sont déclarées. Il faut prendre en considération les changements de réglementation qui imposeront des permis pour surveiller les niveaux d'affectation du personnel similaires aux pratiques réglementaires et de permis actuelles dans les résidences dûment agréées.

« 3) Définir le profit. Il y a un certain nombre de dépenses déclarées qui peuvent être ou non justes et appropriées. Il doit y avoir une décision sur la façon de traiter l'immobilisation avec les frais de gestion, les allocations allouées au siège social, les dépenses administratives et les sous-contrats avec des tiers. Les décisions prises doivent être appliquées uniformément à toutes les résidences pour aînés de la province et démontrer de manière transparente aux contribuables qu'ils en ont pour leur argent.



« 4) Normaliser la production des rapports à l'ensemble des résidences. Nous devons recueillir les mêmes informations, en utilisant les mêmes calculs et les mêmes mesures, pour toutes les résidences, quelle que soit l'autorité de santé publique, et nous devrions faire rapport au niveau provincial.

« 5) Les revenus et les dépenses des résidences financées publiquement devraient être accessibles au public. Le public a le droit de savoir comment son argent est dépensé, en détail, et les résidents et les familles ont le droit de savoir combien d'heures de soins sont dispensées par leur résidence. »

---

### La coopération internationale face à nos défis communs

## L'aide prêtée à point de Cuba à un navire de croisière britannique



Le 18 mars, alors que l'aube se pointait, le navire à passagers britannique MS Braemar de la ligne de croisières Fred Olsen avec plus de 1 000 passagers et membres du personnel à bord s'est amarré au port de Mariel, à Cuba. Depuis le 12 mars, le navire s'était vu refuser l'autorisation d'amarrer dans plusieurs escales de son itinéraire dans les Caraïbes et aux États-Unis par les autorités de ces pays parce qu'un de ses passagers et quatre membres d'équipage étaient atteints du virus, tandis que 28 passagers et 27 membres de l'équipage, y compris un médecin, étaient en isolement en raison de l'apparition de symptômes liés au coronavirus.



Dès l'amarrage le gouvernement cubain s'est organisé pour que des autobus touristiques puissent transférer tous les passagers vers l'aéroport international José Martí de la Havane où des avions affrétés de British Airways les attendaient pour les ramener en Grande-Bretagne ce soir-là. Ceux qui ne présentaient aucun symptôme ont volé sur trois des avions à destination de l'aéroport d'Heathrow à Londres. Ceux qui avaient des symptômes pseudo-grippaux, ceux qui avaient été testés positifs pour la COVID-19 et leurs compagnons ont été embarqués à bord d'un vol séparé vers une base aérienne en Angleterre. Les personnes dont la santé ne leur permettait pas de partir ont pu rester à Cuba pour des traitements.



Le ministère cubain des Relations extérieures a émis un communiqué informant de sa décision d'accueillir le Braemar à la suite d'une demande du gouvernement britannique formulée le 16 mars. Il a affirmé qu'en raison de la situation urgente et des menaces à la vie des personnes malades, le gouvernement cubain avait décidé d'autoriser le navire à amarrer et à accueillir toutes les personnes à bord suivant le protocole établi par l'Organisation mondiale de la santé et le ministère cubain de la Santé publique. Enfin, le ministère a dit : « Les temps sont à la solidarité, il nous faut considérer la santé comme un droit humain, renforcer la coopération internationale pour faire face à nos défis communs, des valeurs qui sont inhérentes à la pratique humaniste de la Révolution et de notre peuple. »

Dans des photos et des vidéos publiées sur internet, on peut voir des passagers qui expriment leur joie à l'annonce de la décision de Cuba de leur venir en aide, par exemple les membres d'équipage qui tiennent une banderole sur laquelle on peut lire « Te Quiero Cuba » (Je t'aime Cuba) au moment du débarquement.



Dans un communiqué, Peter Deer, le directeur général de la ligne de croisière Fred Olsen, a exprimé sa gratitude à Cuba en disant: « Je désire faire part de mes sincères remerciements au nom de Fred Olsen aux autorités cubaines, au port de Mariel et au peuple cubain pour leur soutien. D'autres pays n'ont pas voulu permettre au *Braemar* d'accoster une fois que nous avions des cas confirmés de coronavirus à bord. Grâce à leur gentillesse, nous pouvons maintenant ramener les gens chez eux. Nous n'oublierons jamais votre appui. Du fond de notre coeur, nous vous remercions. »



Le secrétaire d'État britannique des Affaires étrangères et du Commonwealth, Dominic Raab, s'adressant au parlement, a aussi remercié le gouvernement cubain. Le 18 mars, il a dit : « J'ai parlé avec le ministre cubain des Relations extérieures deux fois au cours du weekend et nous sommes extrêmement reconnaissants envers le gouvernement cubain d'avoir autorisé cet amarrage et de leur grande coopération qui a assuré le succès de la démarche. »

Dans un article du quotidien mexicain *La Jornada*, la journaliste cubaine Rosa Miriam Elizalde décrit l'action humanitaire cubaine auprès des personnes à bord du navire :



« Je suis très reconnaissante envers le gouvernement cubain d'avoir accepté de mener cette opération.

« L'odyssée a commencé lorsque le navire de la croisière de la compagnie britannique Fred Olsen est arrivé à Cartagena, où une femme américaine a débarqué et quelque temps plus tard il a été confirmé qu'elle avait contracté le coronavirus. À partir de ce moment, cinq ports des Caraïbes ont refusé l'entrée du navire. Les familles des

passagers de la croisière se sont alors tournées vers les médias pour exprimer leurs craintes face au sort de leurs êtres chers et de l'éventualité que ceux-ci soient obligés d'entreprendre le long trajet du retour vers l'Europe et d'être grandement exposés à la contagion pouvant causer un nombre élevé de mortalités avant que le navire ne puisse atteindre les rives de la Grande-Bretagne. »

Elizalde écrit au sujet d'un passager qui a publié des vidéos et des rapports réguliers à partir du navire avec l'hashtag *DunkirkSpirit*, évoquant l'évacuation de 330 000 soldats alliés de la côte française en mai 1940, au début de la Deuxième Guerre mondiale, alors que Hitler semblait invincible.

« Pour nous, Dunkerque évoque non seulement l'héroïsme, mais aussi l'humanité. C'est la preuve qu'il existe des solutions même dans la pire des situations, et cette fois, c'est Cuba que nous devons remercier pour cela », a dit le passager.



Le commandant du *MS Braemar* reconnaît l'héroïsme du pilote de la marine cubaine qui a aidé à amarrer le navire au port de Mariel.



Elizalde termine son article intitulé « Cuba sauve » en soulignant le contraste entre le fait que les navires ayant des contrats avec Cuba pour apporter du pétrole et de la nourriture dans l'île sont harcelés par les États-Unis et le fait que des navires ayant à bord des gens malades sont refusés dans les ports de certains pays, y compris les États-Unis, qui ont refusé d'accueillir le navire britannique dans leurs ports, mais sont accueillis avec solidarité et respect par Cuba.

La solidarité internationale n'est pas quelque chose d'exceptionnel mais une règle de base pour Cuba.

*(Sources: Cubaperiodistas, The Nation, Prensa Latina, Cubadebate, La Jornada, Marine Executive, Al Jazeera, CNN. Photos: Ministère cubain des transports, @dianacuba, Bruno Roderiguez, Monrex, A. Padron Padilla)*

## **Cuba, symbole de solidarité internationale et d'excellence médicale dans la lutte contre la COVID-19**



**Une équipe médicale de 50 personnes arrive au Suriname le 20 mars 2020 pour aider à la lutte contre la pandémie de la COVID-19.**

Le 21 mars, 53 médecins et infirmières de la célèbre brigade médicale internationale Henry Reeve de Cuba, formés en interventions médicales en cas de catastrophe et à la lutte contre les maladies infectieuses, sont arrivés dans le nord de la Lombardie en Italie à la demande des autorités italiennes. Ils rejoindront une douzaine de médecins chinois pour travailler dans un nouvel hôpital de campagne en construction à Bergamo, dans la zone la plus durement touchée d'Italie, où se trouvent plus de 63 % des décès dus à la COVID-19 et 42 % de ses cas actifs et où plus de 1 000 patients sont en traitement intensif. Il s'agit du sixième contingent de la brigade spécialisée à se rendre à l'étranger pour lutter contre la pandémie de la COVID-19 et le premier envoyé en Europe.

D'autres contingents de la brigade ont récemment quitté Cuba pour aider un certain nombre de pays des Amériques. Cent quarante-quatre médecins sont arrivés ce week-end en Jamaïque et 136 au Venezuela ; cinq infirmières en soins intensifs sont récemment arrivées à la Grenade et 51 professionnels de la santé au Suriname. Ceux du Venezuela feront partie d'un groupe de 2 000

médecins cubains travaillant avec les communautés là-bas. D'autres encore travaillent déjà au Nicaragua. À l'heure actuelle, Cuba compte 28 000 professionnels de la santé travaillant dans des missions dans 59 pays, dont la plupart sont touchés par la COVID-19.

La contribution de Cuba à la lutte contre la pandémie mondiale s'étend également à l'enquête scientifique qui se déroule dans son Centre de génie génétique et de biotechnologie (CIGB) à La Havane, où les chercheurs sont engagés dans de nombreuses études sur le nouveau coronavirus SARS-CoV-2 qui cause la COVID-19, et travaillent au développement d'un vaccin pour cela. Dans l'intervalle, de nombreux pays ont demandé à Cuba de leur fournir le recombinaut humain interféron alfa-2b, le médicament antiviral développé au centre qui s'est révélé prometteur dans le traitement des patients atteints de la COVID-19 en Chine, en Corée du Sud et en Allemagne..

Un récent rapport publié par *Peoples' Dispatch* fait état de l'utilisation des médicaments dans la lutte contre la COVID-19, qualifiant Cuba de « symbole de solidarité internationale et d'excellence médicale pour mener la lutte contre le coronavirus » malgré le blocus tous azimuts féroce que les États-Unis maintiennent contre Cuba.[1] Il indique que l'interféron alfa-2b a empêché des milliers de décès dus au coronavirus en Corée du Sud et en Allemagne, qui ont tous deux signalé de faibles taux de mortalité - en particulier en Allemagne avec une incidence élevée de la maladie au sein de sa population. Compte tenu de sa promesse de traiter la COVID-19, Cuba a déjà envoyé une équipe de médecins et de fournitures d'interféron alfa-2b en Italie pour travailler aux côtés d'experts chinois. Le médicament est également utilisé au Panama, au Venezuela et ailleurs, Cuba ayant produit un approvisionnement suffisant pour traiter également des milliers de patients à domicile si nécessaire.



[Cliquer pour agrandir](#)



**Des membres de la brigade médicale cubaine Henry Reeve arrivent au Nicaragua, le 18 mars 2020.**

L'interféron alfa-2b développé par les Cubains est produit en Chine depuis le 25 janvier dans le cadre d'un partenariat commercial entre les deux pays et est l'un des 30 médicaments choisis par la

Commission nationale de la santé de Chine pour lutter contre la maladie respiratoire. Il a été développé pour la première fois en 1986 par une équipe de chercheurs du CIGB et a profité à des milliers de patients cubains. Il est commercialisé sous le nom Heberon® Alfa R. et a été utilisé comme traitement pour le VIH-SIDA, les hépatites B et C, l'herpès zoster (zona), la dengue et différents types de cancers. Le médicament augmente la production naturelle d'interféron dans le corps humain et renforce le système immunitaire des patients.

Le docteur Luis Herrera, l'un des créateurs de l'interféron alfa-2b, a déclaré dans une entrevue accordée à teleSUR que l'objectif principal du médicament était d'éviter les complications chez les patients, en particulier les personnes vulnérables et les personnes âgées qui sont sensibles ou ont une mauvaise réponse immunitaire.

#### **Note**

1. « Cuba leads global efforts against COVID-19 in spite of blockade », Tanya Wadhwa, *Peoples' Dispatch*, 16 mars 2020

(Sources : TeleSUR, Prensa Latina, Agencia Cubana de Noticias, Radio Habana Cuba. Photos: Telesur, J. Vidal)

---

## **La Chine soutient les efforts mondiaux pour combattre le coronavirus**

### **L'aide apportée à l'Italie et aux autres pays de l'Union européenne**



**Des médecins chinois et cubains arrivent en Italie pour aider à combattre la pandémie.**

Le 12 mars, un groupe de neuf professionnels de l'aide chinois est arrivé à Rome avec des tonnes de fournitures médicales, dont 700 ventilateurs, moniteurs et défibrillateurs, dans le cadre des efforts de la Chine pour aider l'Italie à contenir la nouvelle épidémie de coronavirus.

« Ce soir, je voulais vous montrer que les premiers secours sont arrivés de Chine », a déclaré le



ministre italien des Affaires étrangères Luigi di Maio lors d'un discours émotionnel à une émission en direct sur Facebook, peu après le débarquement de l'équipe chinoise. Il a montré son ordinateur portable qui montrait un groupe de ressortissants chinois sortant de l'avion.

« Ils font partie du personnel médical spécialisé qui a fait face à l'urgence du coronavirus en Chine et ils sont arrivés en ce moment à Rome », a déclaré Di Maio. « C'est ce que nous appelons la solidarité. »



**Une équipe médicale chinoise à Padua, en Italie, le 18 mars 2020**

L'équipe d'experts a été organisée par la Commission nationale de la santé de la Chine et la société de la Croix-Rouge. Le groupe est le troisième envoyé à l'étranger par la Chine après ceux envoyés en Iran et en Irak.

Cette même semaine, des fournitures de protection médicale données par la Fondation Fosun du groupe Fosun basé à Shanghai, du Groupe Longfor et de la Fondation Taikang Yicai de Beijing, y compris 5500 combinaisons de protection et 40 000 masques respiratoires N95, sont arrivées à Milan, en Italie.

Le mercredi 17 mars, un avion-cargo chargé de dons de fournitures a quitté Hangzhou, dans l'est de la Chine, et est arrivé à l'aéroport de Liège en Belgique. Les marchandises ont été remises au ministère français de la Santé, ont indiqué la fondation Alibaba et la fondation Jack Ma dans un communiqué de presse. À bord de l'avion, il y avait également des produits médicaux destinés à d'autres pays européens, dont la Belgique et la Slovaquie.

Toujours le 17 mars, un autre lot de fournitures médicales envoyées par la Chine est arrivé à Paris, notamment des masques de protection, des masques chirurgicaux, des combinaisons de protection et des gants médicaux, selon l'ambassadeur de Chine en France, Lu Shaye.

« Au moment crucial où la Chine a mené la guerre contre l'épidémie, la France nous a fourni un soutien et une assistance précieux », a déclaré Lu. « Maintenant que la France et l'ensemble de l'Europe sont confrontés au grave défi de la pandémie, la Chine est prête à fournir toute l'aide possible. »

« C'est un geste qui doit être apprécié », a déclaré le ministre français des Affaires étrangères Jean-Yves Le Drian. « Nous avons montré notre solidarité avec la Chine en livrant des équipements de protection, notamment à Wuhan. Les Chinois, qui commencent progressivement à sortir de ces difficultés, nous ont retourné cette solidarité », a expliqué Le Drian.

« Nous sommes reconnaissants du soutien de la Chine », a tweeté la présidente de la Commission européenne, Ursula von der Leyen, le 17 mars. « Nous avons besoin de nous soutenir mutuellement en cas de besoin. »



**L'équipe médicale chinoise à Padua, en Italie, le 17 mars 2020**

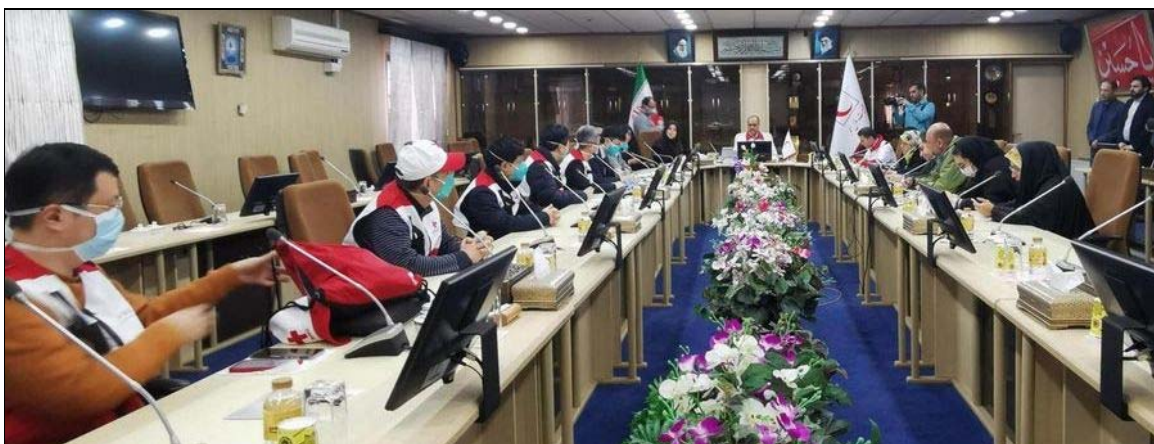
### **Une équipe envoyée en Irak**

Une équipe médicale chinoise composée de sept membres est en Irak et met tout en oeuvre pour aider ce pays à lutter contre la pandémie de la COVID-19. Leurs activités consistent notamment à conseiller le gouvernement de prendre des mesures de prévention plus strictes, à partager l'expérience de traitement de la Chine avec leurs homologues irakiens et à promouvoir le savoir-faire en matière de lutte contre la pandémie auprès des résidents.

L'Irak a un besoin urgent de trousse de test d'acide nucléique, ont déclaré des membres de l'équipe au *Global Times*. La pénurie de trousse de dépistage a peut-être été la raison du faible nombre de cas confirmés dans le pays. Par conséquent, les experts chinois aident l'Irak à construire un laboratoire de réaction en chaîne de la polymérase à Bagdad et ont fait don de 50 000 trousse de test d'acide nucléique pour améliorer la capacité de diagnostic de l'Irak.

L'équipe médicale volontaire chinoise a été envoyée par la Société de la Croix-Rouge de Chine à la demande de la Société du Croissant-Rouge irakien et est arrivée à Bagdad le 9 mars.

### **La municipalité de Beijing envoie 30 tonnes d'aide à l'Iran**



**Une délégation chinoise rencontre les équipes médicales iraniennes à Téhéran le 2 mars 2020.**

La municipalité de Beijing a envoyé en Iran 30 tonnes d'articles médicaux et de soins de santé pour lutter contre la propagation du coronavirus (COVID-19), a rapporté le 18 mars l'agence de presse de la République islamique.

Le don a été envoyé à Téhéran, la capitale, par 11 camions. Remerciant la Chine pour cette mesure, le maire de Téhéran, Pirouz Hanachi, a appelé à une coopération mutuelle dans divers domaines.

Le vice-ministre iranien de la Santé, Alireza Raisi, a déclaré le 18 mars qu'il y avait en Iran 17 361 personnes infectées par la COVID-19, dont 1 135 sont décédées.



**Le drapeau de la Chine et les mots « Reste forte Wuhan, reste forte Chine » sur la tour d'Azadi à Téhéran le 18 février 2020**

## **La Serbie demande l'aide de la Chine face au manque de solidarité de l'Union européenne**

L'ambassadeur de Chine en Serbie, Chen Bo, a informé le 17 mars que le président serbe Aleksandar Vucic que Beijing avait approuvé un don et décidé d'envoyer des experts pour aider la Serbie à combattre la pandémie du coronavirus.

Le président Vuci a déclaré que la Serbie n'était pas encore dans la même crise que les pays de l'Union européenne (UE) en ce qui concerne le coronavirus, mais que cela arriverait bientôt. « La Serbie tourne maintenant ses yeux vers la Chine », a-t-il ajouté.

« Pour éviter le pire des scénarios, nous avons besoin de votre aide et de votre soutien. C'est pourquoi je vous demande de nous envoyer tout ce que vous pouvez. L'argent n'est pas un problème, nous avons besoin de tout, des masques, des gants aux respirateurs, littéralement tout, et surtout nous avons besoin de vos connaissances et de personnes qui seraient disposées à venir ici et à nous aider », a déclaré Vucic.

« Tous mes espoirs personnels sont concentrés et dirigés vers la Chine et son président », a-t-il dit, soulignant que la Serbie ne demandait pas d'argent.

« Nous attendons nos frères chinois ici. Sans vous, il s'avère que l'Europe a du mal à se défendre, nous ne cachons pas le fait que nous ne pouvons pas [nous défendre]. Sans la Chine et nos frères chinois, nous sommes incapables de le faire », a dit Vucic.



L'ambassadeur chinois a déclaré que les « citoyens ordinaires » en Chine avaient réagi très positivement à l'appel à l'aide de Vucic, et que plus de 300 millions de personnes avaient regardé un enregistrement vidéo de sa déclaration.

Le premier lot d'aide chinoise dans la lutte contre le nouveau virus est déjà arrivé en Serbie et comprend des trousse de dépistage de la COVID-19 données par la fondation Mammoth, une organisation humanitaire basée à Shenzhen.

L'opération d'aide a été coordonnée par l'ambassade de Chine à Belgrade en collaboration avec le gouvernement serbe. Le nombre de trousse de dépistage livrées n'a pas été précisé.

L'aide demandée à la Chine est devenue d'autant plus urgente que la Commission européenne a décidé de limiter les exportations de matériel médical en dehors de l'Europe.

Vucic a en outre déclaré qu'il avait assuré au président chinois « l'amitié puissante comme l'acier » de la Serbie.

« La solidarité européenne n'existe pas. C'était un conte de fées sur papier. J'ai envoyé une lettre spéciale aux seuls qui peuvent aider, et c'est la Chine ... », a déclaré Vucic le 15 mars, le jour où la Serbie a déclaré un état d'urgence dû au coronavirus. Il a déclaré à l'époque que les gouvernements d'Europe occidentale avaient pressé la Serbie de modifier ses procédures d'appel d'offres pour réduire les importations de produits chinois et importer d'Europe à la place. Mais maintenant, les mêmes gouvernements ne veulent pas aider la Serbie, même en échange d'argent, a-t-il déclaré.

Le 17 mars, la porte-parole de la Commission européenne, Ana Pisonero, a déclaré que l'UE cherchait des moyens de relier l'ouest des Balkans aux initiatives prises par l'UE pour lutter contre la pandémie du coronavirus.

« Une coordination et une coopération étroites au niveau régional et avec l'UE sont des facteurs clés dans la réponse à cette situation d'urgence. En ces temps difficiles, la solidarité est nécessaire. Ce n'est pas le moment pour une polémique ou des accusations non fondées », a déclaré Pisonero.

Elle a ajouté que l'UE cherchait la meilleure façon d'apporter un soutien pour atténuer les conséquences sociales et économiques de la pandémie, y compris la possibilité de réorienter les fonds de préadhésion (IAP) de l'UE et la flexibilité concernant les règles en matière d'aides de l'État.

La ministre serbe de l'intégration européenne, Jadranka Joksimović, a déjà envoyé une lettre à la Commission demandant à l'UE d'autoriser la réaffectation de fonds IAP non dépensés, pour lutter contre l'épidémie de coronavirus.

« Nous devons comprendre que nous sommes plutôt seuls face à tout cela », a commenté le ministre serbe de la Santé, Zlatibor Lončar.

L'Alliance progressiste des socialistes et démocrates du Parlement européen a également publié une déclaration appelant les autorités de l'UE à ne pas ignorer la région occidentale des Balkans dans la lutte contre le coronavirus.

« [Nous devons] inclure les pays occidentaux des Balkans dans notre réponse européenne commune et par des mesures qui visent à prévenir et à combattre les effets de l'épidémie », a déclaré la vice-présidente des socialistes et démocrates, Kati Piri.

Dans une entrevue accordée à Prva TV le 17 mars, le ministre Lončar a déclaré que la Serbie avait mis en place un système pour recevoir 2 000 patients, et que des préparatifs sont en cours pour en

accepter 5 000 autres dans les hôpitaux du pays. Selon les données officielles, il y a actuellement 65 cas confirmés de la COVID-19 en Serbie, sur une population de 6,96 millions d'habitants.



Une équipe médicale chinoise dans un hôpital temporaire à Wuhan

(Euractive.rs, IRNA, Xinhua. Photos: Xinhua, TeleSur)



**Le mépris des impérialistes américains pour la vie humaine**

**L'Iran est soumis à de nouvelles  
sanctions américaines**



Le 17 mars, le secrétaire d'État des États-Unis Mike Pompeo a annoncé de nouvelles sanctions contre l'Iran en plein coeur de la pandémie de la COVID-19. Les sanctions seraient en réaction aux attaques par roquette du 12 mars à Taji, en Irak, qui ont tué deux membres des forces d'occupation

des États-Unis, dont il tient l'Iran responsable. Selon Pompeo, les sanctions ciblent surtout les entités et les individus liés à l'industrie pétrochimique de l'Iran qui « est une source de revenu pour le régime dont celui-ci pourrait se servir pour financer la terreur et d'autres activités déstabilisantes ». Ces mesures touchent cinq compagnies basées dans les Émirats arabes unis, trois compagnies en Chine, trois à Hong Kong et une en Afrique du Sud.

Le ministre iranien des Affaires étrangères, Javad Zarif, a dit que les nouvelles sanctions abaissent la politique américaine de « pression optimale » exercée sur l'Iran à « un niveau d'inhumanité sans précédent ». Par gazouillis, il a dénoncé l'administration Trump qui « jubile » de « tuer des citoyens iraniens » à l'occasion du Norouz, la Nouvelle année perse, célébrée le 20 mars cette année. Il a aussi dénoncé la politique américaine pour son « mépris total de la vie humaine ».

« La pression accrue de Washington sur l'Iran est un crime contre l'humanité [...] tout le monde devrait s'entraider afin de surmonter cette maladie », a dit le 20 mars un représentant iranien



tel que cité par Reuters. Les sanctions américaines mettent en danger la vie non seulement du peuple iranien mais aussi des peuples du monde, car l'expérience montre que le coronavirus ne respecte pas les frontières et la pandémie ne peut être vaincue qui si tous les pays et peuples s'unissent, partagent leurs ressources, leurs expériences et travaillent collectivement dans un esprit d'avantage réciproque et de coopération.

Le secrétaire d'État Mike Pompeo a prétendu le 20 mars que les sanctions américaines ne ciblaient pas les médicaments ni l'assistance humanitaire à l'Iran. Cependant, ce syllogisme ne sert qu'à absoudre les impérialistes américains de leurs actes criminels — les sanctions financières des États-Unis ont empêché Téhéran d'acheter les approvisionnements leur permettant de combattre la pandémie et les sanctions imposées au transport maritime ont empêché des livraisons humanitaires.

La Chine a appelé les États-Unis à offrir un répit de sanctions à l'Iran. Le ministère des Affaires étrangères de Pékin, dans un gazouillis du 17 mars, affirme que les sanctions sont « contraires à l'humanitarisme et entravent la capacité de l'Iran à combattre l'épidémie », ainsi que les livraisons d'aide des Nations unies et d'autres organisations. En contraste avec les sanctions américaines, la Chine a envoyé une équipe d'experts pour aider l'Iran à combattre la COVID-19. Elle a également envoyé de l'aide humanitaire, comme d'autres pays l'ont fait.

L'Iran est un des pays du monde où la COVID-19 fait le plus de ravages et le pays du Moyen-Orient le plus touché. En date du 20 mars, il y a eu en Iran 1 433 décès dus à la COVID-19 et 19 644 cas d'infection. Un porte-parole de ministère de la Santé a dit le 17 mars qu'en Iran une personne perd la vie « à chaque minute » au virus et que de nouvelles infections augmentent à un taux de 50 par heure.

(Sources : Agences de nouvelles. Photos: Code Pink)





# Le FMI refuse l'aide au Venezuela

- Ana Maldonado, Paola Estrada, Vijay Prashad, Zoe PC (extraits) -



Le Venezuela reçoit l'aide de la Chine le 19 mars 2020 pour combattre la pandémie.

Le 16 mars 2020, la chef du Fonds monétaire international (FMI) Kristalina Georgieva, a écrit un article sur le blog du site Web du Fonds qui représente le genre de générosité nécessaire dans les conditions d'une pandémie mondiale. « Le FMI est prêt à mobiliser sa capacité de prêt de 1 billion de dollars pour aider nos membres », écrit-elle. Les pays « ayant des besoins urgents en matière de balance des paiements » pourraient être aidés à même la « boîte à outils d'urgence flexible et à décaissement rapide » du FMI. Grâce à ces mécanismes, le FMI a déclaré qu'il pourrait fournir 50 milliards de dollars aux pays en développement et 10 milliards de dollars aux pays à faible revenu à un taux d'intérêt nul.

La veille de cette déclaration publique, le ministère des Affaires étrangères du Venezuela a envoyé une lettre au FMI demandant des fonds pour financer les « systèmes de détection et de réponse » du gouvernement dans ses efforts contre le coronavirus. Dans la lettre, le président Nicolas Maduro écrit que son gouvernement « prend différentes mesures préventives et applique des contrôles stricts et exhaustifs pour protéger les Vénézuéliens ». Ces mesures nécessitent un financement et c'est pourquoi le gouvernement « se tourne vers votre honorable organisation pour demander son évaluation de la possibilité d'autoriser pour le Venezuela une ligne de crédit de 5 milliards de dollars du fonds d'urgence de l'instrument de financement rapide ».



La politique énoncée par Georgieva d'offrir une assistance spéciale aux pays aurait dû suffire pour que le FMI accorde cette aide demandée par le gouvernement vénézuélien. Mais le Fonds a vite décliné la demande du Venezuela.

Il est important de souligner que le FMI a signifié ce refus à un moment où le coronavirus commençait à se propager au Venezuela. Le 15 mars, lorsque le ministre a envoyé sa lettre au FMI, Nicolas Maduro a rencontré de hauts responsables du gouvernement à Caracas. L'organisme pharmaceutique vénézuélien CIFAR et les sociétés vénézuéliennes de matériel médical ont déclaré qu'elles pourraient augmenter la production de machines et de médicaments pour endiguer la crise, mais, ont-ils dit, ils auraient besoin de matières premières essentielles qui doivent être importées. C'est pour payer ces importations que le gouvernement vénézuélien s'est adressé au FMI. Le refus du FMI punira directement l'appareil de santé vénézuélien et empêchera le Venezuela de s'attaquer à la pandémie de coronavirus comme il faut.

« Il s'agit de la situation la plus grave que nous ayons jamais connue », a déclaré le président Maduro en annonçant la mise en place de nouvelles mesures. Le gouvernement vénézuélien a imposé une quarantaine nationale pour une période indéfinie et a mis en place, en s'appuyant sur l'autonomie locale des communes, un processus de distribution de vivres et de fournitures essentielles. Toutes les institutions de l'État sont désormais engagées dans la bataille pour « aplanir la courbe » et « briser la chaîne » de la contagion. Mais, en raison du refus du FMI, le pays aura plus de mal à produire des trousse de dépistage, des respirateurs et des médicaments clés pour les personnes infectées. [...]



Réunion au Venezuela le 18 mars 2020 sur les mesures à prendre pour combattre la COVID-19

## Le FMI prend parti

En janvier 2019, le gouvernement américain a tenté un coup d'État contre le gouvernement du président Maduro. Il a choisi comme instrument Juan Guaido, que les États-Unis ont proclamé président du Venezuela. Les banques américaines ont saisi à la hâte les actifs de l'État vénézuélien qu'ils détenaient et les ont remis à Guaido. Puis, dans une démarche surprenante, le FMI a déclaré que le gouvernement vénézuélien ne serait plus autorisé à utiliser ses 400 millions de dollars en droits de tirage spéciaux (DTS), la monnaie du FMI. Il a déclaré qu'il avait pris cette mesure en raison de l'incertitude politique au Venezuela. En d'autres termes, en raison de la tentative de coup d'État qui a échoué, le FMI a déclaré qu'il « ne prendrait pas parti » au Venezuela ; ne « prenant pas parti », le FMI a refusé de permettre au gouvernement du Venezuela d'accéder à ses propres fonds. Étonnamment, le conseiller de Guaido, Ricardo Hausmann, ancien président du comité de développement du FMI et chef de la Banque interaméricaine de développement, a déclaré à l'époque qu'il s'attendait à ce que l'argent soit à la disposition du nouveau gouvernement dans l'éventualité d'un changement de régime. C'est le FMI qui s'ingère directement dans les affaires



politiques vénézuéliennes.

Ni à l'époque ni aujourd'hui, le FMI n'a nié que le gouvernement de Nicolas Maduro est le gouvernement légitime du Venezuela. Le FMI continue de reconnaître sur son site Web que le représentant du Venezuela au FMI est Simon Alejandro Zerpa Delgado, ministre des Finances du gouvernement Maduro. C'est que Guaido n'a pas pu prouver qu'il avait le soutien de la majorité des États membres du FMI. Comme il n'a pas pu prouver sa position, le FMI, encore une fois par mesure extraordinaire, a refusé au gouvernement Maduro son droit légitime à ses propres fonds et de faire un emprunt aux sommes mises en commun par les membres du FMI. [...]

Le ministre des Affaires étrangères du Venezuela se trouve toujours sur la liste du site web du FMI. Les Nations unies continuent de reconnaître le gouvernement vénézuélien. C'est ce qui devrait servir au FMI de standard officiel dans sa prise de décision. Mais ce n'est pas le cas. Il suit les directives du gouvernement des États-Unis. En avril 2019, le vice-président américain Mike Pence s'est rendu au Conseil de sécurité de l'ONU où il a déclaré que celle-ci devait accepter Juan Guaido comme président légitime du Venezuela. Il s'est alors tourné vers l'ambassadeur du Venezuela aux Nations unies, Samuel Moncada Acosta, et lui a dit : « Tu ne devrais pas être là. » Ce geste a une grande portée symbolique puisque les États-Unis agissent comme si les Nations unies étaient leur domicile et qu'ils pouvaient y inviter qui bon leur semble.

Le refus du FMI face à la demande de 5 milliards de dollars de la part du Venezuela est un reflet de ce que pense Pence. Il s'agit d'une violation de l'esprit de coopération internationale qui est au cœur de la Charte de l'ONU.

*(Brasil de Fato, 20 mars 2020. Traduit de l'anglais par LML. Photos: AVN, S. Zerpa Delgado)*

---

### **À titre d'information**

## **Où en est rendue la pandémie mondiale**

Le 20 mars, le directeur général de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), Tedros Adhanom Ghebreyesus, a participé à une conférence de presse virtuelle où il a souligné certains aspects de la pandémie en ce moment. Il a mis en lumière l'exemple de la Chine, où l'éclosion de la COVID-19 a été arrêtée, faisant valoir que même les situations les plus critiques peuvent être renversées.

Le docteur Tedros a souligné que l'OMS a appelé au dépistage de tous les cas suspects et qu'à cette fin l'organisation travaille d'arrache-pied pour augmenter l'approvisionnement mondial en trousse de diagnostic, ainsi qu'en équipement de protection personnelle (EPP). Dans son breffage du 19 mars, il rapporte que l'OMS a expédié de l'EPP à près de 70 pays, et que 120 nations avaient reçu 1,5 millions de trousse de diagnostic. « Notre objectif est de bâtir un réseau pour assurer la continuité de l'approvisionnement », a-t-il dit. L'OMS met au point un plan d'exportation avec des producteurs en Chine pour que plus d'approvisionnements puissent être expédiés aux divers pays.

Tedros a aussi mis les jeunes en garde contre la complaisance. « Les données provenant d'un grand nombre de pays indiquent sans l'ombre d'un doute que les moins de 50 ans constituent une importante section de patients qui ont dû être hospitalisés », a dit Tedros. Il a souligné que la solidarité entre pays ainsi qu'entre groupes d'âge est la clé pour vaincre la COVID-19.

### **Nombre de cas dans le monde**

En date du 20 mars, 18 heures UTC, les statistiques mondiales pour la pandémie de la COVID-19 telles que rapportées par Worldmeter sont :

Nombre total de cas rapportés : 266 208

- 164 418 cas actifs
- 101 790 cas guéris

Décès : 11 187

Rétablis : 90 603

Nouveaux cas du 19 mars au 20 mars : 21 314

La maladie est maintenant présente dans 160 pays.

Comparativement aux chiffres de la semaine dernière, en date du 13 mars, il y avait 145 634 cas signalés (67 669 personnes infectées ; 77 965 réglés) ; 5 436 décès ; 70 931 rétablis ; 11 058 nouveaux cas de plus que le jour précédent ; dans 138 pays.

Les cinq pays ayant le nombre le plus élevé de cas en date du 20 mars sont :

**Chine** : 80 967 (comparativement à 80 815 en date du 13 mars) ; 56 cas par million

**Italie** : 47 021 (comparativement à 17 660 en date du 13 mars) ; 778 cas par million

**Espagne** : 20 412 (comparativement à 5 232 en date du 13 mars) ; 437 cas par million

**Iran** : 19 644 (comparativement à 11 364 en date du 13 mars) ; 234 cas par million

**Allemagne** : 18 784

Par rapport à la semaine précédente, ces chiffres montrent que l'Europe demeure l'épicentre de la pandémie et que la situation s'est rapidement détériorée depuis une semaine. Des 20 pays ayant le taux le plus élevé de cas signalés, 14 sont en Europe, quatre en Asie et deux en Amérique du Nord. La Corée du Sud, qui en date du 13 mars était au quatrième rang des pays ayant le nombre le plus élevé de cas signalés, soit 7 979, en avait 8 652 en date du 20 mars.

### Les cas par région dans des pays sélectionnés

En Europe, en date du 20 mars, les cinq pays ayant le nombre le plus élevé de cas signalés étaient :

**Italie** : 47 021 (37 860 personnes infectées ; 5 129 rétablis ; 4 032 décès)

**Espagne** : 18 794 (18 561 personnes infectées ; 1 588 rétablis ; 1 043 décès)

**Allemagne** : 18 794 (18 561 personnes infectées ; 180 rétablis ; 53 décès)

**France** : 10 995 (9 328 personnes infectées ; 1 295 rétablis ; 372 décès)

**Suisse** : 5 369 (5 298 personnes infectées ; 15 rétablis ; 56 décès)

Parmi tous les pays où le coronavirus est actif, l'Italie a maintenant le nombre de décès le plus élevé, supérieur à la Chine en date du 19 mars. Son taux d'infection depuis une semaine serait plus élevé que celui de la Chine au plus fort de la pandémie. Globalement, en Europe depuis une semaine, le taux de nouvelles infections est de plus de 10 000 par jour.

La France, la Belgique, l'Italie et l'Espagne ont pris des mesures de confinement pour que les gens restent à la maison sauf lorsqu'il est nécessaire d'acheter de la nourriture ou des médicaments, aller au travail, dans les hôpitaux ou les banques, ou pour des excursions avec les enfants ou les aînés. Les rassemblements sont interdits. En date du 17 mars, la France a émis 4 000 contraventions pour le non-respect de ces restrictions. L'Union européenne a fermé ses frontières aux voyageurs à l'extérieur de l'UE. Près de 250 millions de personnes dans l'UE vivent présentement dans des conditions restrictives telles que la distanciation sociale en raison de la pandémie.

En Eurasie :

**Turquie** : 359 (355 personnes infectées ; 4 décès)

**Russie** : 253 (240 personnes infectées ; 12 rétablis ; 1 décès)

**Arménie** : 136

**Kazakhstan** : 52

**Azerbaïdjan** : 44 (36 personnes infectées ; 7 rétablis ; 1 décès)

Le quotidien turque *Daily Sabah* rapportait le 20 mars que « la Turquie est à toutes fins pratiques dans un état d'auto-quarantaine alors que les rues se vident par crainte d'attraper le virus à mesure que le pays annonce des nouveaux cas et de nouvelles mesures préventives. » Selon le journal, « même si aucun confinement global n'a été annoncé [...] les mesures accrues et le respect du public des conseils de santé » ont fait en sorte que les rues sont désertes. Le 20 mars, la présidence turque a émis un décret le vendredi, annulant tout événement scientifique, culturel et artistique jusqu'à la fin d'avril. Plus tôt cette semaine, le président Recep Tayyip Erdogan a exhorté les citoyens à rester à la maison pour au moins trois mois.

En Asie de l'Ouest :

**Iran** : 19 644 (11 466 personnes infectées ; 6 745 rétablis ; 1 433 décès)

**Qatar** : 460 (450 personnes infectées ; 10 rétablis)

**Arabie saoudite** : 344 (336 personnes infectées ; 8 rétablis)

**Bahreïn** : 291 (178 personnes infectées ; 112 rétablis ; 1 décès)

Les sanctions injustes des États-Unis contre l'Iran sont le « principal obstacle » à une lutte efficace contre la pandémie du coronavirus, a dit le ministre des Affaires étrangères de l'Iran Mohammad Javad Zarif le 20 mars lors d'une conversation téléphonique avec son homologue japonais Toshimitsu Motegi. Les interdictions empêchent l'Iran d'avoir accès à des médicaments et à de l'équipement médical, a-t-il dit. Il a demandé au gouvernement du Japon d'intensifier ses efforts pour lever les sanctions unilatérales et illégales des États-Unis contre l'Iran et a exprimé sa gratitude envers le Japon pour son aide à combattre la pandémie. Le ministre des Affaires étrangères japonais a souligné les liens d'amitié entre les deux nations et a dit que son pays veut envoyer en Iran le médicament Avigan, qui a servi au Japon pour le traitement de nouvelles souches d'influenza et qui donne de bons résultats chez les patients atteints du coronavirus.

Le ministre Zarif a aussi fait parvenir une lettre au secrétaire général de l'ONU Antonio Guterres pour exiger la levée des sanctions américaines.

Le sous-ministre de la Santé iranien Alizera Raisi a dit le 20 mars que des 31 provinces de l'Iran, les provinces de Tehran, d'Isfahan et de Gilan ont signalé le taux le plus élevé de cas d'infection et que dans 13 provinces il y avait eu une baisse du taux d'infection.

En Asie du Sud :

**Pakistan** : 500 (484 personnes infectées ; 13 rétablis ; 3 décès)

**Inde** : 249 (221 personnes infectées ; 23 rétablis ; 5 décès)

**Sri Lanka** : 73 (70 personnes infectées ; 3 rétablis)

**Afghanistan** : 24 (23 personnes infectées ; 1 rétablis)

**Bangladesh** : 20 (16 personnes infectées ; 3 rétablis ; 1 décès)

Le journal *Pakistan Today* a rapporté le 20 mars que « Le gouvernement du Pakistan a [...] décidé de fermer sa frontière avec l'Iran pour deux semaines, et le gouvernement réexaminera la situation après ces deux semaines. Pendant ce temps, le dépistage de la COVID-19 sera renforcé. Le ministère de l'Éducation a également décidé de fermer toutes les écoles jusqu'au 14 avril.

« Le gouvernement n'a pas encore décidé de déclarer l'urgence, car la déclaration de l'urgence au

Pakistan en raison de la menace mortelle de COVID-19 aura pour conséquence de créer davantage de panique parmi les masses. Cette décision de ne pas imposer l'état d'urgence est une bonne mesure nécessaire du gouvernement. Le gouvernement a également décidé de mener une campagne médiatique sur la question de la COVID-19 afin de sensibiliser les masses à la prévention de cette maladie mortelle. L'assistant spécial du premier ministre pour la santé a également déclaré que le gouvernement demanderait au président de la Cour suprême du Pakistan de fermer les tribunaux civils et d'ajourner les affaires pendant au moins trois semaines. »

En ce qui concerne le très faible nombre de cas en Inde malgré sa population de 1,3 milliard d'habitants, Ramanan Laxminarayan, directeur du Center for Disease Dynamics de Washington et professeur d'économie et de politique à l'Université de Princeton, a déclaré dans une récente interview avec *The Wire*, que l'Inde pourrait être le prochain foyer de coronavirus. *The Wire* écrit :

« En se basant sur les estimations des États-Unis selon lesquelles 20 à 60 % de la population pourrait être infectée, le Dr Laxminarayan a déclaré que cela signifie que dans le pire des cas, 60 % de la population indienne pourrait être infectée, ce qui représente quelque 700 ou 800 millions de personnes. Toutefois, le Dr Laxminarayan a ajouté que la grande majorité ne serait que légèrement touchée. Un très faible pourcentage tomberait gravement malade et un pourcentage encore plus faible perdrait malheureusement la vie.

« [...] Le Dr Laxminarayan a déclaré qu'il avait du mal à croire le chiffre officiel du ministère de la Santé de l'Union qui, sur son site Web à 12 heures mercredi [17 mars], a déclaré que l'Inde comptait 130 personnes infectées par le coronavirus en plus des 14 personnes qui ont guéri et des trois personnes qui sont décédées.

« Il dit que si le Royaume-Uni peut accepter qu'il a sous-estimé le nombre de personnes infectées par un facteur de 12, la situation serait à tout le moins la même en Inde. Cela signifie qu'il y a plus de 1 500 cas non détectés. En fait, étant donné notre taille et la densité de notre population, le Dr Laxminarayan estime que l'Inde devrait compter au moins 10 000 cas de coronavirus non détectés.

« Le Dr Laxminarayan a également déclaré à *The Wire* qu'il n'était pas d'accord avec la position officielle de l'Indian Council of Medical Research [ICMR] selon laquelle l'Inde est toujours en phase 2 de l'épidémie [transmission locale] et n'est pas entrée en phase 3 [transmission communautaire]. Le Dr Laxminarayan a déclaré que l'Inde est probablement entrée en phase 3 il y a deux ou trois semaines. Il a déclaré qu'il disait cela sur la base de l'expérience du reste du monde et des meilleures projections de modélisation scientifique. Il a également déclaré que si vous examinez les mesures que le gouvernement a prises - la fermeture d'écoles, de collèges, de théâtres et de cinémas - cela suggère clairement que le gouvernement sait que nous sommes à l'étape 3 même si, pour des raisons sans doute valables, il ne veut pas l'admettre publiquement.

« Le Dr Laxminarayan a déclaré à *The Wire* que l'Inde doit accélérer ses tests de dépistage. Il a dit que nous devrions tester 10 000 personnes par jour. Au lieu de cela, selon le ICMR, en date du 17 mars à 17 heures, l'Inde a testé seulement un total de 11 500 personnes.

« Bien que le Dr Laxminarayan soit d'accord avec la politique de l'ICMR de ne pas tester les personnes asymptomatiques qui viennent de pays touchés par le coronavirus ou qui ont été en contact avec des personnes infectées par le coronavirus, il a estimé qu'il était essentiel de tester les personnes qui présentent des symptômes tels que la toux, le rhume, la fièvre ou la détresse respiratoire même si elles n'ont pas d'antécédents de voyage ou n'ont pas été en contact avec une personne infectée. Cette deuxième catégorie doit être testée, sinon nous ne saurons pas quel pourcentage de personnes présentant de tels symptômes sont liées au coronavirus par rapport aux personnes souffrant de rhumes, de toux et de gripes saisonnières ordinaires.

« Interrogé par *The Wire* sur son évaluation de la gestion de la crise du coronavirus par le



gouvernement indien, le Dr Laxminarayan a déclaré que bien que celui-ci ait agi rapidement pour contrôler les entrées dans le pays et que des mesures raisonnables aient été prises, comme la fermeture d'écoles, de collèges, de théâtres et de cinémas, il a critiqué le niveau de dépistage qu'il jugeait terriblement inadéquat pour un pays qui compte 1,3 milliard d'habitants.

Le Dr Laxminarayan a déclaré à *The Wire* que, dans l'hypothèse où entre quatre et huit millions de personnes pourraient avoir besoin d'un traitement en unité de soins intensifs, l'Inde doit importer d'urgence des équipements de soins intensifs, des ventilateurs et une gamme importante de médicaments. Il a déclaré que cela était en tête des conseils qu'il a donnés au gouvernement. »

En Asie du Sud-Est :

**Malaisie** : 1 030 (940 personnes infectées ; 87 rétablis ; 3 décès)

**Singapour** : 385 (254 personnes infectées ; 131 rétablis)

**Indonésie** : 369 (320 personnes infectées ; 17 rétablis ; 32 décès)

**Thaïlande** : 322 (279 personnes infectées ; 42 rétablis ; 1 décès)

**Philippines** : 230 (204 personnes infectées ; 8 rétablis ; 18 décès)

Le *Jakarta Post* du 19 mars a rapporté que « L'Organisation mondiale de la santé a appelé le 16 mars les pays de la région de l'Asie du Sud-Est à prendre de toute urgence les mesures énergiques pour lutter contre la COVID-19, alors que le nombre de cas continue d'augmenter dans le monde. Le virus, qui a été détecté pour la première fois en Chine, s'est rapidement répandu dans 152 pays et territoires, infectant près de 175 000 personnes et en tuant 7 019.

« La situation évolue rapidement. Nous devons immédiatement intensifier tous les efforts pour éviter que le virus n'infecte davantage de personnes », a déclaré Poonam Khetrapal Singh, directrice du Bureau régional de l'OMS pour l'Asie du Sud-Est (SEARO)

« Des mesures urgentes et énergiques sont nécessaires. Nous devons agir maintenant », a déclaré le représentant de l'OMS dans un communiqué.

« Huit des onze pays regroupés dans le cadre de l'OMS-SEARO ont confirmé des cas de la COVID-19, et les chiffres augmentent rapidement », a déclaré Khetrapal Singh. [...]

« La Malaisie est devenue le premier pays [de la région] à annoncer un confinement de deux semaines dans le pays, quelques jours après que les Philippines aient décidé de fermer leur capitale, Manille, et plus tard toute l'île de Luçon. Le Laos a fermé ses frontières avec la Chine et le Myanmar, tandis que les habitants de Brunei, de Singapour et de Thaïlande ont reçu l'ordre de limiter leurs déplacements ».

En Asie de l'Est :

**Chine** : 80 967 (6 569 personnes infectées ; 71 150 rétablis ; 3 248 décès)

**Corée du Sud** : 8 652 (6 325 personnes infectées ; 2 233 rétablis ; 94 décès)

**Japon** : 963 (715 personnes infectées ; 215 rétablis ; 33 décès)

**Taïwan** : 135 (105 personnes infectées ; 28 rétablis ; 2 décès)

Le 19 mars, la Chine a signalé qu'il n'y avait pas de nouveaux cas transmis localement ou de cas suspects à Wuhan pour la première fois depuis le début de l'épidémie, un résultat qui a été répété le 20 mars. Dr Michael Ryan, directeur exécutif du Programme de gestion des urgences sanitaires de l'OMS, a déclaré le 20 mars lors d'une conférence de presse que les résultats en Chine montrent que le coronavirus peut être supprimé et ses chaînes de transmission brisées grâce à un effort sociétal massif, avec coordination, solidarité, engagement et chaînes d'approvisionnement viables, ainsi que l'engagement des communautés mises en action et des travailleurs de la santé courageux. « C'est un message d'espoir pour de nombreux autres pays du monde qui ont actuellement un très

faible nombre de cas », a déclaré Ryan.

En Corée du Sud, l'une des principales mesures prises contre la pandémie a été la généralisation des tests de dépistage. *Hankyoreh* a rapporté le 19 mars : « Au 17 mars, la Corée du Sud avait testé plus de 270 000 personnes pour le nouveau coronavirus au cours des deux derniers mois. Ce nombre est sensiblement supérieur aux 138 000 tests de dépistage effectués au 16 mars en Italie, qui a connu une forte augmentation des diagnostics. Le nombre cumulé de patients qui avaient été testés positifs le même jour était de 8 320 pour la Corée du Sud et de plus de 28 000 pour l'Italie. En effet, alors que d'autres pays se sont efforcés de restreindre les arrivées de l'étranger, les responsables sud-coréens de la prévention des maladies se sont davantage concentrés sur le dépistage rapide des personnes présentant des symptômes apparents et des populations à haut risque d'infections en grappes. Kwon Gye-cheol, le président de la Société coréenne de médecine de laboratoire (KSLM), a expliqué : « Une fois que le virus s'est propagé dans une certaine mesure, il n'est pas facile d'arrêter les infections simplement en bloquant les arrivées de l'étranger. »

En Amérique du Nord :

**États-Unis** : 16 517 (16 167 personnes infectées ; 125 rétablis ; 225 décès)

**Canada** : 924 (901 personnes infectées ; 11 rétablis ; 12 décès)

**Mexique** : 164 (159 personnes infectées ; 4 rétablis ; 1 décès)

Les nouvelles mesures annoncées dans la région cette semaine comprennent des accords conclus pour bloquer les voyages non essentiels (par exemple, pour le tourisme ou les loisirs) par le biais des frontières entre le Mexique et les États-Unis et le Canada et les États-Unis. Le secrétaire par intérim de la sécurité intérieure des États-Unis, Chad Wolf, a déclaré le 20 mars aux journalistes à la Maison-Blanche : « Nous voulons nous assurer que le fret continue, les échanges commerciaux se poursuivent, les travailleurs de la santé continuent de pouvoir traverser cette frontière. Mais le tourisme, certaines activités récréatives et d'autres choses doivent cesser pendant cette crise. » Dans le cadre des nouvelles mesures, les pays ont convenu de refouler immédiatement toute personne tentant de franchir « illégalement » les frontières. Le nombre de demandes irrégulières d'asile d'entrer au Canada en provenance des États-Unis ont augmenté en raison d'attaques contre les migrants sans-papiers et d'autres depuis que l'administration Trump est en place.

En Amérique centrale et dans les Caraïbes :

**Panama** : 137 (135 personnes infectées ; 1 rétabli ; 1 décès)

**Costa Rica** : 89 (87 personnes infectées ; 2 décès)

**République dominicaine** : 72 (70 personnes infectées ; 2 décès)

**Cuba** : 16 (15 personnes infectées ; 1 mort)

**Jamaïque** : 16 (13 personnes infectées ; 2 rétablis ; 1 décès)

En Amérique du Sud :

**Brésil** : 654 (645 personnes infectées ; 2 rétablis ; 7 décès)

**Chili** : 434 (428 personnes infectées ; 6 rétablis)

**Équateur** : 367 (359 personnes infectées ; 3 rétablis ; 5 décès)

**Pérou** : 234 (229 personnes infectées ; 4 décès)

**Colombie** : 145 (144 personnes infectées ; 1 rétabli)

En Afrique :

**Égypte** : 256 (207 personnes infectées ; 42 rétablis ; 7 décès)

**Afrique du Sud** : 202 personnes infectées

**Algérie** : 90 (47 personnes infectées ; 32 rétablis ; 11 décès)

**Maroc** : 74 (69 personnes infectées ; 2 rétablis ; 3 décès)

**Sénégal** : 38 (36 personnes infectées ; 2 rétablis)

Les pays africains n'ont été que relativement peu touchés à ce stade de la pandémie. Cependant, l'OMS et d'autres soulignent que la possibilité que la situation dégénère rapidement est réelle. « Nous avons vu comment la propagation du virus accélère réellement après un certain [...] point de bascule. Le meilleur conseil pour l'Afrique est donc de se préparer au pire et de se préparer aujourd'hui », a déclaré le 17 mars le Dr Tedros.

« Nous avons des barrières différentes et importantes aux soins de santé en Afrique, ce qui pourrait être un véritable défi, a déclaré la Dr Ngozi Erundu, chercheuse principale au Chatham House Center for Global Health Security. De nombreux pays d'Afrique subsaharienne ne disposent pas des services d'isolement ou d'un grand nombre de travailleurs de la santé pour répondre à une vague de patients de la COVID-19. »

Le Dr Bernard Olayo, fondateur du Centre pour la santé publique et le développement basé au Kenya, a déclaré que la plupart des pays africains ne peuvent pas se permettre des respirateurs. Même si des respirateurs étaient fournis par d'autres pays, ce n'est pas suffisant en raison du manque de personnes qualifiées pour les utiliser. « C'est complexe, c'est très très complexe parce que les patients qui se retrouvent sous ventilation nécessitent des soins 24 heures sur 24 par des équipes plus importantes », a-t-il déclaré.

De nombreux patients pourraient bien se contenter de l'oxygène, a-t-il déclaré, mais près de la moitié des établissements de santé des pays africains ne disposent pas d'un approvisionnement fiable en oxygène. Les concentrateurs d'oxygène peuvent être utilisés, mais étant donné les fréquentes coupures d'électricité dans de nombreux pays, des générateurs d'oxygène et des cylindres d'oxygène médical sous pression sont nécessaires car ils peuvent fonctionner lorsque l'alimentation est coupée.

La directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique, la Dr Matshidiso Moeti, a déclaré que le manque d'installations de soins intensifs et de respirateurs est l'un des plus grands défis auxquels le continent est confronté. « Nous avons été en mesure d'identifier qu'une installation de type hôpital de campagne qui peut être installée et équipée de certains des éléments clés nécessaires, tels que des respirateurs peut être importée », a-t-elle déclaré. La formation a commencé en République du Congo et au Sénégal, de sorte que les travailleurs de la santé seront prêts à le faire fonctionner et le financement de la Banque mondiale est disponible, a-t-elle déclaré.

Elsie Kanza, responsable de l'Afrique au Forum économique mondial, a déclaré que de nombreux pays déploient les enseignements tirés de l'épidémie d'Ebola en 2014-2016 en Afrique de l'Ouest qui a tué plus de 10 000 personnes. Les Centres africains de contrôle et de prévention des maladies ont été créés pour répondre à cette épidémie de l'Ebola. Au 18 mars, 43 pays africains pouvaient tester pour le coronavirus, a indiqué l'organisation.

En Océanie :

**Australie** : 876 (823 personnes infectées ; 7 décès)

**Nouvelle-Zélande** : 39 personnes infectées

**Guam** : 14 personnes infectées

**Polynésie française** : 11 personnes infectées