

Systeme de santé, crise de la corona et *Dreigliederung* sociale

Stefan Padberg

Sans sùreté l'être humain, n'est capable ni d'éduquer ses vertus ni de jouir des fruits qui en résultent ; car sans sécurité, il n'y a pas de liberté »

Wilhelm von Humboldt, « *Ideen zu einem Versuch di Grenzen der Wirksamkeit zu bestimmen* [Idées au sujet d'une tentative de déterminer des limites à l'activité de l'état] “

(1) Chacun a le droit de librement déployer sa personnalité, [...]

(2) Chacun a le droit à la vie et à l'intégrité corporelle, [...]

Loi fondamentale de la République Fédérale d'Allemagne, Art.2

A la lumière de la crise actuelle de la corona, nous faisons précisément l'expérience que le droit fondamentalement et constitutionnellement garanti du libre déploiement de la personnalité et celui de l'intégrité corporelle peuvent entrer en contradiction l'un avec l'autre. Les autorités compétentes doivent, lorsqu'elles veulent garantir le droit d'intégrité corporelle des citoyennes et citoyens, intervenir sur le droit au libre déploiement de la personnalité, par exemple, en fixant des mesures de mise en quarantaine en fixant des distanciations sanitaires à respecter afin de ralentir la diffusion du virus.

La droit à la vie

On pourrait à présent poser la question suivante : pourquoi donc l'état doit-il principalement protéger la vie de ses citoyennes et citoyens ? N'est-ce point là une affaire privée ? Aucun être humain ne s'exposera pourtant volontairement au danger. Nous devons prendre dans l'intervalle déjà tant de dispositions pour une prévoyance autonome dans le domaine de la santé. Cela commence par le choix de l'assurance maladie et diverses assurances additionnelles, cela passe ensuite par le choix de la thérapie, ou selon le cas du médecin ou des thérapeutes et cela s'achève le plus souvent avec la disposition des patients et du mandat de prévoyance. La visite d'un cabinet médical ou d'un hôpital équivaut aujourd'hui à un cours intensif [*crashkurs*, terme anglo-germanique, dans le texte, *ndt*] en droit, quand on doit lire des douzaines de notices et formulaires jusqu'au bout et signer. Et tout cela seulement parce que nos droits, en tant que patients doivent être respectés.

Et maintenant ceci ! Dans la crise de la corona, nous n'avons pas la permission non plus tout à coup de décider nous-mêmes quels risques nous voulons contracter et quels autres préférentiellement pas. Pour beaucoup d'entre nous cela est une expérience complètement nouvelle. Nous ressentons cela rapidement comme une intervention digne de condamnation dans les droits fondamentaux garantis. Les formulations dans l'article 2 de la Loi fondamentale (*Grundgesetz*) donnent cependant à entendre que ces droits fondamentaux se limitent réciproquement et qu'ici, après un examen attentif, des résolutions trop complexes sont exigées.

Le droit à la vie et l'intégrité corporelle a reçu, dans notre Loi fondamentale, un caractère d'éternité et cela à bon droit, quand on réfléchit face à quelle expérience historique il a été formulé. Sous la pression des homicides étatiques systématiques pendant le national-socialisme, le conseil parlementaire l'avait adopté dans le catalogue de la loi fondamentale. Cela constitue une obligation sur toute violence d'état en Allemagne. À son efficacité sont redevables, par exemple, les débats de longues années qui s'enflamment sans cesse sur l'interruption de la grossesse, le diagnostic pré-implantatoire, la fertilisation *in vitro* et la mort cérébrale. Que celui qui se plaint des droits fondamentaux seraient limités qu'il médite donc cela d'abord.

Processus de mûre considération

Il n'a été contesté par personne que dans la crise de la corona, l'exercice de certains droits fondamentaux devait être restreint temporairement. Quels sont ceux qui peuvent l'être, cela est précisément développé dans la loi sur la protection contre l'infection : liberté de la personne, liberté de circulation, liberté de réunion, secret du courrier postal et inviolabilité du domicile, ainsi qu'une interdiction d'activité professionnelle. D'autres ne peuvent pas être restreints en conséquence. Dans les décrets correspondants, le droit fondamental qui se voit concrètement limité avec eux, doit être explicitement nommé sinon ils ne sont pas valides.

Sùreté intérieure et extérieure

Nous sommes redevables à l'état pour un droit garanti à la vie, non seulement de la protection contre l'infection, mais plutôt avant tout de la protection contre les catastrophes. Il s'agit des tâches centrales de la vie étatique-politique. Cela provient — avec une motivation diverse — des écrits correspondants de penseurs aussi opposés que Thomas Hobbes (mot vedette : « *homo homini lupus* [l'homme est un loup pour l'homme, *ndt*] »), Jean-Jacques Rousseau (mot vedette : « contrat social ») ou Wilhelm von Humboldt. Rudolf Steiner se

trouve ici dans la tradition humboldtienne et évolue plus loin en direction d'une *Dreigliederung* sociale, comme cela se révèle, par exemple dans la citation suivante :

« ... aucun développement progressif à partir du présent ne viendra dans le plus proche avenir sans que cette distinction de la *Dreigliederung* soit faite. Dans ces circonstances, il s'agit en premier lieu [...] que n'importe quel groupe social doit être organisé de sorte qu'en son sein règne un ordre en relation à la **sûreté de vie** et à la **sécurité vers l'extérieur**. Le service de sécurité, pensé dans sa plus vaste ampleur [...], c'est là un élément. Mais ce service de sécurité c'est aussi le seul et unique élément qui soit capable d'être dirigé dans la lumière de l'idée d'égalité. Ce service de sécurité, tout ce qui relève du policier et du militaire... est aussi le seul et unique qui peut être traité dans l'esprit, par exemple, d'un Parlement démocratique. Tout être humain peut donc être co-déterminant à ce service de sécurité. »

Rudolf Steiner, Dornach, 24.11.1918 (GA 185a, Dornach 2004, pp.216 et suiv. (caractères en italique et soulignement en gras du rédacteur, également dans les citations qui suivent)

Ici donc l'élément central de la vie juridique est caractérisé en tant que « service de sûreté/sécurité » qui doit être rendu accessible à une réglementation démocratique. Des tâches de sécurité, disons de sûreté intérieure et de celle extérieure, ne relèvent, conformément à leur nature, ni des tâches de la vie spirituelle, ni de celles de la vie économique. Ici il saisit même la cause à bras le corps, de manière quelque peu plus concrète :

« N'est-ce pas, si l'on dit ainsi, comme j'ai toujours dit que l'ancien état ne devrait pas continuer, qu'au contraire seulement son élément central devrait continuer, de sorte que donc ce gouvernement, qui reprend cet état jusqu'à présent, constitué comme un gouvernement de liquidation, n'est plus encore compétent que pour la sécurité publique, l'hygiène, la vie juridique et autres choses du même genre, ensuite demeurent la vie économique et la vie spirituelle dé-solidarisées [*ab-gegliedert*, à savoir que l'état de ce type est désormais dé-solidarisé des deux autres composantes autonomes de la *Dreigliederung* sociale placés « à côté » de lui, c'est clair ! *ndt*]. »

Rudolf Steiner, Dornach, 27.7.1919 (GA 331, Dornach 1989, p.280)

Ici le domaine de « l'hygiène » est expressément désigné. On en reparlera plus tard encore. D'autres tâches que percevait l'état alors et qui aujourd'hui aussi appartiennent à ses prérogatives incontestées, Rudolf Steiner voulait respectivement les laisser régler dans la vie économique et celle de la culture. Mais les « sécurité publique » et « l'hygiène » appartenaient pour lui, en allant de soi, au domaine de l'état politique et de la vie juridique.

Le débat hygiénique au 19^{ème} siècle

En quoi consiste à présent la relation entre la sécurité et l'hygiène, ou selon le cas, la protection de la santé et contre l'infection ? Pour cela on devrait se souvenir de la manière dont, au travers de l'industrialisation et la désertification et l'exode rurale, les villes ont rapidement enflé en Allemagne au 19^{ème} siècle. Il n'y avait pas d'eau potable courante, les eaux usées étaient déversées et « évacuées » dans les rues, parce qu'il n'y avait encore pas de canalisations, ou bien les matières fécales étaient souvent rassemblées sur de grandes places et transportées ensuite par les fermiers d'alentour qui les répandaient dans leurs champs. Les gens habitaient des espaces les plus étroits et étaient mal nourris : on se trouvait donc dans les conditions idéales pour des épidémies de toutes sortes. Choléra, typhus, diphtérie et tuberculose proliféraient de plus en plus dans les quartiers misérables au 19^{ème} siècle et menaçaient aussi les zones d'habitation des riches.

La solution c'était que les villes devinssent plus propres. Des médecins suggérèrent diverses mesures d'hygiène, de canaliser l'eau et de l'amener au centre des villes, des centres d'approvisionnement en eau potable et des centres pour l'abattage des animaux. Ils voyaient les villes dans l'obligation de se soucier d'une amélioration des conditions d'hygiène.

Ces médecins furent les pionniers de ce qui devait s'appeler par la suite, la médecine sociale, l'hygiène sociale ou les dispensaires de soins pour la santé. L'un de leurs représentant principal fut Rudolf Virchow. Toute sa vie durant, il prit position pour une mise à disposition de soins médicaux pour la population.

Max Pettenkofer agissait à Munich et il passe pour avoir été un pionnier de la recherche en hygiène et de la médecine préventive. Il défendait une large éducation à la santé pour la population et propageait la propreté, le bain régulier et une alimentation raisonnable, un habillement chaud, l'air frais et renouvelé, et l'évitement des boissons alcooliques. Il ne voulait pas obtenir cela par des mesures contraignantes, mais plutôt au travers de mesures éducatives et formatrices. Sa proposition de construire des sites d'approvisionnement et la canalisation de l'eau potable, contribuèrent à ce qu'à Munich, à partir de 1870, les épidémies régressèrent et finirent par disparaître.¹

¹ D'après Bert Ehfartner : *Die Hygiene-Falle [Le piège de l'hygiène (? Sous réserve de lire l'ouvrage! ndt)]* Ennsthaler Verlag 2016, p.63.

[c'est ici qu'il faut évoquer, en France à la même époque, le récit de Victor Hugo, suite à sa visite des caves habitées par les ouvriers de l'industrie textile dans la misère extrême de quartier Saint Sauveur de Lille, *ndt*]

Une médecine en guerre totale contre des parasites ?

Cela étant, il nous faut aussi être au clair sur une chose : il n'y avait pas, à cette époque encore, de savoir au sujet de bactéries ou de virus. De nombreux médecins expliquaient l'apparition d'épidémie au moyen de « miasmes ». On se représentait des processus de pourrissement comme des causes premières de maladie dans l'air, l'eau et la terre causant les épidémies. La doctrine des miasmes remontait à Hippocrate et elle appartenait encore, au 19^{ème} siècle, au canon du système médical.

Mais elle ne convenait plus au temps moderne. On préféra désormais avoir des causes premières matérielles pour expliquer les maladies [on les chercha sous le microscope donc et bien sûr ! On les découvrit ! *Ndt*]. C'est alors que débutèrent au moment juste les recherches de Louis Pasteur. En 1857, il avait identifié des microorganismes comme agents causant diverse processus de fermentation. En 1861, il put démontrer que des microorganismes pouvaient être transportés par l'air. Il devint le fondateur de la microbiologie et développa un procédé de conservation du lait, [la «pasteurisation », précisément, pour une fois que le français est clair ! *Ndt*] par chauffage pendant un temps bref à 60°C, qui permet de tuer les bactéries contaminant le lait de vache.

Il avait une peur paranoïde des germes et était parvenu à la conviction que des maladies infectieuses étaient causées par des microbes qui se répandaient sur des particules de poussière. « *Pasteur croyait que le tissu cellulaire d'organismes sains est bactériologiquement stérile et que les bactéries ne pouvaient pas être démontrées dans un corps sain.* »²

Le médecin de campagne, prussien, Robert Koch, était fasciné par les théories de Pasteur et explorait en outre le monde des microbes en propre. Il utilisait le microscope et apprit en extra la photographie pour pouvoir mieux documenter ses recherches. Il put ainsi identifier l'agent du charbon chez les moutons et infecter des souris saines par transfert de cet agent. « *La preuve que l'agent était responsable de la maladie fut ainsi produite. [...] Dans le combat contre cette calamité de l'espèce humaine, on n'aurait donc plus jamais à faire à quelque chose d'indéterminé, mais plutôt à des parasites saisissables, Rober Koch triomphait.* »³

Bert Ehgartner rapporte en outre : « *Et bien entendu Robert Koch était un adepte de la stricte quarantaine. Un germe devait être poursuivi dans le moindres recoins et y être anéanti. Koch poussa cette sorte de médecine à l'extrême lors de ses séjours en Afrique où il mena l'expérimentation de médicaments très toxiques au moyen de contrainte de traitement sur les autochtones. Lorsque ses patients se mirent à prendre la fuite, il recommanda l'installation de camps de concentration strictement surveillés.* »⁴

« Ambientistes » versus « contagionistes »

Nous voyons ici deux paradigmes médicaux différents. Les sociaux-hygiéniques trouvaient certes intéressante la recherche du germe, mais en définitive pas importante. La phrase de Claude Bernard est devenue très intéressante dans ce contexte : « *Le germe n'est rien, le milieu est tout.* » Avec celle-ci, il voulait signifier que les germes n'agissaient en rendant malade que si l'organisme était affaibli. Beaucoup de médecins, par contre restaient attachés à la théorie des miasmes. C'est pourquoi ils tenaient les idées que les bacilles pussent transporter des maladies comme absurdes. Ils provoquèrent avant tout la construction et l'exploitation de l'infrastructure médicale-hygiénique et la formation à l'hygiène de la population. Dans le contexte de cette exposition, je voudrais les désigner ici comme les « ambientistes ».⁵

² À l'endroit cité précédemment, p.61.

³ À l'endroit cité précédemment, p.62.

⁴ À l'endroit cité précédemment, p.66.

⁵ *Ambiantisme*, du latin *ambienta*, milieu. Dans le contexte de cet article, je caractérise avec ce concept les partisans de la conception que le « milieu » est la seule et unique cause première des maladies. Milieu peut dire beaucoup de choses ici : environnement, conditions de travail et de vie, conditions difficiles du développement psychologique et biographique, coups du destin, etc.

[Claude Bernard est bien encore considéré en France comme le père de la biochimie. Cependant, sous l'énorme pression de l'école de Pasteur, puis après la seconde guerre mondiale, celle écrasante de l'influence anglo-saxonne, cette qualité intéressante de la vision de Claude Bernard fut oubliée et n'a donc pas du tout pu se développer chez nous, toujours à cause des coteries scientifiques régnautes. *Ndt*]

Les « contagionistes »⁶, par contre, voyaient dans les microbes les causes premières des maladies et l'avenir de la médecine dans la lutte engagée contre les microbes. Ils agirent avant tout par l'exploration de la microbiologie et tentèrent de découvrir des substances anti-microbiennes ou bien de les mettre au point. Mais dès le début cette amorce fut aussi amalgamée à des intérêts économiques, parce que la **potentialisation des méthodes de fabrication** et la **commercialisation des médicaments** les rendaient [et les rendent toujours *ndt*] souvent riches. Par ailleurs, ils ne rougissaient pas d'avoir recours aux **mesures contraignantes d'interventions étatiques**, étant donné que leurs stratégies de lutte ne peuvent être couronnées de succès que si elles sont utilisées conséquemment dans la plus grande largeur possible au sein de la société.

Sous l'effet de l'épidémie de choléra de Hambourg, en 1892, les deux courants se heurtèrent violemment. Robert Koch conseilla l'interdiction de sortir de chez soi, l'interdiction de toutes manifestations publiques et des mesures massives de désinfection (emploi du gaz de carbure, la ville devait en être empestée pendant des semaines). Max Pettenkofer, lors d'une conférence médicale à Berlin, vers la fin de l'épidémie, contesta que ces mesures eussent provoqué une amélioration, car l'évolution de l'épidémie fut exactement la même que les évolutions des maladies antérieures, sans les mesures engagées pour les combattre. Et pour en apporter la confirmation il but, devant témoins, de l'eau hautement contaminée par les bacilles du choléra. En dehors d'une diarrhée, il ne lui arriva rien sinon.⁷

On a constaté plus tard que l'irruption du choléra est causée par une contamination bactérienne de l'eau de boisson. Celle-ci était prélevée dans l'Elbe en amont de Hambourg et amenée en ville sans filtration quelconque. L'eau usée était rejetée en aval de Hambourg. Lors de conditions météorologiques particulières, lors de l'été extrêmement chaud de 1892, les eaux rejetées en aval furent refoulées par les eaux prélevées en amont, et revinrent ainsi dans l'eau de boisson de la ville. Sur la base de sa conviction anti-contagioniste, Pettenpotter contestait que les microbes fussent des agents de maladie. Il but donc l'eau contaminée dans la foi qu'elle était totalement sans danger. Que lui et son assistant furent atteints de diarrhée, montre cependant que l'eau contaminée a bel et bien un certain potentiel pour rendre malade [de fait par la toxine cholérique qu'elle renferme, *ndt*]. Mais que la maladie ne se déclencha pas chez eux, cela tenait bel et bien aussi à la force de leur système immunitaire. Il a été véritablement montré avec cela que « le germe » joue bien déjà un rôle, mais le « milieu » exactement aussi.

Vue d'un point de vue médical, les deux manières de voir se complétaient ainsi très bien. Des maladies se laissent donc transmettre par des germes, si le potentiel de l'organisme hôte est affaibli par les conditions sociales ou des état pré-maladifs et quoi que ce soit d'autre. Le renforcement de la santé et des forces de défense est donc exactement une stratégie légitime, comme la recherche du germe, de ses conditions de vie et de ses voies d'infection. Au plan de l'histoire, à la fin du 19^{ème} siècle les contagionistes (Robert Koch, Emil Behring, etc.) se sont imposés. Le combat contre les « germes qui rendent malades » apparut dès lors comme **LA** grande tâche future d'une médecine scientifique.

Les débats dans la crise de la corona

Il est étonnant de constater combien les débats d'autrefois et d'aujourd'hui se ressemblent par leur violence. Comme si la recherche médicale ne s'était modifiée en rien depuis 128 ans ! D'un côté, les tenants de l'interdiction de sortir et des manifestations ainsi que de la mise en œuvre de mesures de désinfection et de mise en quarantaine, recommandées officiellement et le tout surveillé par la police. De l'autre, la contestation de la dangerosité du virus et l'efficacité des mesures de lutte contre l'épidémie et le pari sur la spontanéité et le bon gré. (Il manque encore seulement quelqu'un qui se fasse injecter le SARS-CoV-2, pour prouver son innocuité.) Ne s'est-il donc rien passé durant ces dernières cents années qui eût pu contribuer à une clarification ?

⁶ Contagionisme, du latin *contagium*, contagion. Jusqu'au 19^{ème} siècle, ce fut l'appellation d'usage pour caractériser les partisans de la théorie de la contagion. C'est seulement avec la découverte des microbes qu'il put être démontré que quelque chose comme une contagion existait effectivement. Jusque-là ce n'était qu'une théorie. Dans le contexte de cet article, je désigne par ces concept les partisans de la conception que des germes sont les uniques causes premières des maladies.

⁷ Voir Bert Ehgarner : À l'endroit cité précédemment, pp.68 et suiv. qui réfère cette épisode avec une coloration ambiantiste. Pettenkofer, en tant que quelqu'un qui s'attachait à une « conception pré-scientifique de la naissance d'une maladie » montre le même épisode sous une coloration contagioniste. Mais ainsi la production scientifique de Pettenkofer serait par trop rognée. Or il avait fait des découvertes dans les directions les plus diverses et il jugeait donc les choses en ayant un aperçu reposant sur une base infiniment plus vaste, alors que Koch, son antipode, ne s'était jamais occupé de rien d'autre que de microbes. Par conséquent, le prendre au sérieux, pour lui à l'époque, cela n'était pas possible, vraisemblablement par présomption. Voir à ce sujet l'exposition de son cheminement scientifique qu'en a fait Grego Raschke, *Die Cholera Theorie Max von Pettenkofers im Kreuzesfeuer der Kritik [La théorie du choléra de Max von Pottenkofer sous le feu croisé des critiques]*, dissertation de thèse d'université Munich 2007, consultable sur <http://medium.ub.tum.de/doc/646039/document.pdf>

Le courant contagioniste

La véritable percée de la médecine contagioniste se produisit, étonnamment, dans les années 1950 seulement. La découverte des antibiotiques y prit une part décisive. En 1941, on put enfin guérir complètement un premier patient. Sa guérison rapide se présenta à l'instar d'un miracle pour ceux qui y participèrent. Par suite de cela les antibiotiques furent fabriqués en quantités toujours plus importantes, de sorte qu'ils devinrent bon marché et purent être utilisés de plus en plus fréquemment. Aujourd'hui il sont d'usage sur une ampleur et en une diversité qui sont sans exemple.⁸

Les antibiotiques concernent la lutte contre des affections bactériennes aiguës. Un autre moyen de lutter c'est la vaccination. Autrement que pour les antibiotiques et d'autres substances analogues qui attaquent directement l'agent causal, la vaccination imprègne le système immunitaire (= « le milieu ») avant toute infection éventuelle, au moyen d'une substance allergène relativement sans danger, de sorte qu'en cas d'infection authentique, l'agent peut être combattu plus rapidement. Mais ici, naturellement, il faut tout d'abord identifier l'agent infectieux et ensuite trouver un vaccin ou bien le confectionner artificiellement. À la fin du 19^{ème} siècle, furent découverts les premiers vaccins contre la rage, le choléra, le typhus et la peste et dans les années 1920 s'ensuivirent ceux contre la coqueluche et la diphtérie.

On pourrait dire aujourd'hui que la vaccination est quelque chose qui agit à l'instar d'un renforcement du système immunitaire de l'hôte, et qui correspond donc au paradigme ambiantique. Ceci n'est pourtant pas le cas. Car la question c'est de savoir : **Quelle est la différence entre une distribution d'eau potable, la construction d'un réseau hygiénique d'évacuation et de traitement des eaux usées, la création de conditions de travail et de vie saines, débarrassées du stress, l'approvisionnement en produits alimentaires sains et naturels d'une part et la vaccination d'autre part ?**

Les premières mesures renforcent le système immunitaire de l'individu, comme celui de la société dans son ensemble. Elles sont toutes favorables et créent une résilience sociale et pas seulement contre **un** seul agent causal. Une vaccination, par contre, ce n'est d'abord favorable qu'au vacciné et cela ne protège que vis-à-vis d'un seul et unique agent infectieux. Si maintenant on veut atteindre une immunité analogue à l'instar des mesures d'hygiène sociale, alors il faut vacciner massivement pour atteindre l'immunisation contre le plus grand nombre possible d'agents infectieux.

L'impulsion contagioniste pousse donc à la roue d'une immunisation mécanique qui est orientée en définitive sur la lutte contre un agent causal. C'est la continuation de la « lutte contre le parasite » avec d'autres moyens.

Dans les années 1980, le développement des vaccins reçut un fort élan par la thèse selon laquelle à la fin des fins, toutes les maladies devraient être causées par des virus. Un premier essai sur cet exemple fut réalisé avec le SIDA. Depuis la découverte du virus HIV on ne parle plus de SIDA, mais d'infection-HIV. Même le cancer, comme déjà une présomption très tôt exprimée, doit être causé par des virus. Dès qu'on a trouvé un virus auquel on peut attribuer le rôle déclenchant d'une maladie, la recherche d'une procédure de preuve se défait, car on ne trouve pas de virus sous un microscope en effet. Et ensuite c'est la course concurrentielle pour la fabrication des substances vaccinales.

Ici se révèle une autre analogie avec la procédure de traitement contagioniste classique : l'économie lucrative. Cette amorce médicale offre de riches opportunités pour déposer un brevet de procédure de preuve et de fabrication de substances vaccinales. Avec les mesures hygiéniques, on ne gagne guère d'argent en règle générale. La main publique doit ici devenir active à au moyen de l'impôt. Le résultat vient ensuite aussi au profit de tous.

⁸ La problématique de l'emploi immodéré d'antibiotiques est bien connu. L'OMS recommande plus de retenue aujourd'hui. Le danger d'apparition de germes résistants est patent, de sorte que ces médicaments précieux n'agissent plus dans des cas graves. En relation à cela, il y a aussi le problème des germes multi-résistants dans les hôpitaux qui font entre 15 et 30 mille victimes par an. Voir à titre d'exemple Thomas Hardtmuth : *Engraisage animal concentrationnaire et la biologie de la morale*, dans *Die Drei* 3/2015, p.11 [Traduit en français et disponible (DDTH315.DOC) sans plus auprès du traducteur, *ndt*] : « Selon le ministère allemand de la santé, le nombre de décès dus aux germes multi-résistants, dans les hôpitaux allemands, va de 7 500 à 15 000. Walter Popp, vice-président de la Société Allemande pour l'hygiène hospitalière, parle d'un million d'infections et de 30 000 à 40 000 décès par an, quant à lui. Cela fait plus de victimes que par l'alcool et la drogue. » On voit bien nettement en cela que la lutte contre les germes n'est pas tout. Des bactéries ne sont aucunement des « boulets morts » dont on doit se débarrasser au moyen d'antibiotiques en les poussant au-dehors du corps malade. Ce sont des êtres vivants très capables de s'adapter à l'antibiotique qui les combat et peuvent apprendre à survivre.

[Par ailleurs concernant la covid-19, il convient de se débarrasser aussi d'un faux credo microbiologique qui consiste à dire que les antibiotiques ne seraient pas actifs contre les virus ; l'azithromycine, associée à l'HCO, fait plus considérablement baisser la charge virale de la covid-19 **dès les premiers jours** de l'infection, améliorant ainsi le pronostic de guérison [<https://youtube.com/watch?v=j8bfWSEbJE>], *ndt*]

On pourrait objecter qu'on ne peut pas se fier autant aux mesures hygiéniques qu'aux vaccinations. C'est juste qu'elles ne garantissent pas de sûreté à 100%. Malheureusement la vaccination non plus. Des vaccinations n'agissent pas chez certains et perdent leur efficacité au bout de quelques années, de sorte qu'il faut les répéter.

Antibiotiques et vaccinations ne sont pas censées se voir diabolisées ici. Ils font partie du répertoire des traitements d'une médecine moderne. Ce qui est difficile, c'est leur idéologie surélevée. Comme si l'on NE pouvait créer de santé sociétale QU'avec eux. Or une telle unilatéralisation est dangereuse.⁹

Réanimation des amorces ambientistes

À la suite de l'impulsion de 1968, surgit un mouvement environnemental mondial qui a thématiqué de manière critique les aspects divers des formes toujours plus industrielle qu'a prises la médecine et aussi la grande industrie pharmaceutique radicalement orientée sur le profit.¹⁰ Un mouvement de psychiatrie sociale prit forme qui critiqua sévèrement les méthodes du traitement pharmaceutique.¹¹

Dans ce mouvement alternatif il y avait encore une grande ouverture vis-à-vis des procédures de l'art naturel de guérir. Des méthodes de traitement issues de l'art naturel de guérir, l'homéopathie et la médecine d'inspiration anthroposophique, gagnèrent du terrain comme le système médical traditionnel. Mais de nouvelles formes sociales prirent aussi naissance : pratique et thérapie en communauté de responsabilité furent fondées. Ainsi cette forme de communauté en responsabilité hospitalière de Herdecke est redevable de sa naissance à ce courant.

Avec le mouvement de protection de l'environnement et la naissance d'une agriculture écologique, on peut les voir sous le point de vue d'une réanimation des amorces du traitement médico-social, lesquelles, en effet, comme nous l'avons vu, étaient orientées non seulement sur le traitement de l'être humain individuel, mais encore sur l'assainissement des relations sociales et des espaces de vie humaine.

Mais tout un paysage de thérapie a pris naissance qui, au-delà des procédés de la médecine d'école, a préparé toute une large panoplie d'offres alternatives de traitements individuels. Il est de notoriété publique que de nombreux patients les utilisent.

Mais il était aussi caractéristique de ces impulsions que leur critique aiguë envers la médecine d'école allait de paire avec une promesse de guérison qui ne pouvait pas toujours être tenue. On pourrait dire que le point de vue contagioniste exclusif a attiré à lui une partialité ambientiste.

Le débat entre la médecine d'école et ces amorces de traitements complémentaires n'avance guère. Le gros de la bagarre se centre sur le concept de scientificité, tout autour de ce que signifie exactement « fondé sur une évidence » et tout autour de la manière dont une salutogenèse peut être transposée en pratique. Jusqu'à présent on n'est toujours pas parvenu encore à intégrer réellement à part égale de justification ces propositions dans le déploiement d'un approvisionnement de la santé publique.¹²

⁹ On ne peut entrer ici dans le détail de l'aspect problématique des vaccinations, ni non plus amplement dans l'opposition de principe qu'elle rencontre. Pour le signaler brièvement les vaccinations sont administrées dans les jeunes années de vie, alors que le système immunitaire n'est pas encore assez stable. [cette même instabilité naturelle fait que le système immunitaire des enfants réagit moins violemment mais plus efficacement contre la covid-19 que celui des adultes et des personnes âgées ; par ailleurs l'IHUM de Marseille vient de montrer que les enfants possèdent déjà des anticorps contre la covid-19 et d'autres virus de la même famille, ce qui les épargnent heureusement majoritairement de la pandémie de la corona. *Ndt*] Le plus souvent des adjuvants sont mélangés aux vaccins qui sont hautement toxiques. En plus, il a le problème des combinaisons multiples de vaccins. Or les nuisances vaccinales sont difficiles à prouver. Dans la mesure où croît sans cesse le nombre des opposants à la vaccination, cette désignation devenant quelque peu désobligeante pour des gens qui ne veulent avoir simplement que des informations pertinentes et réfléchies sur la question. Voir à <https://www.individuelle-impfentscheidung.de/>

¹⁰ Voir, par exemple, Ivan Illich, *Medical Nemesis. The Expropriation Of Health* Random House 1976, consultable sur Internet sous : <https://ratical.org/ratville/AoS/MedicalNemesis.pdf>

¹¹ Voir le film paradigmatique : *Vol au-dessus d'un nid de coucou* de 1975.

¹² Dans cet article, le système de santé est pris en considération à partir de l'angle de vue des maladies infectieuses [voir aussi pour informations complémentaires le développement de cet angle de vue par le Pr. Raoult devant le Sénat français en 2010 :

<https://www.youtube.com/watch?v=tunOxz6Ce0M> *ndt*] Une considération d'ensemble devrait prendre sous ce regard le fait que l'activité médicale possède trois aspects divers : le corporel, le social et l'individuel. Or c'est justement ce dernier aspect qui, depuis 40 ans, s'est fortement développé. Le système de santé s'est ainsi élargi dans la vie spirituelle, pour l'exprimer ainsi, au travers de cette individualisation de la médecine. Il ne peut plus désormais être uniquement organisé par l'état avec des décisions démocratiques majoritaires. L'aspect corporel — corps est pris ici au sens de ce qui nous est tous corporellement commun — se vit avant tout aujourd'hui à fond dans le domaine technologique et devient

Maladie ou infections virales ?

Un point de dispute, c'est entre autres aussi quels rôles les infections virales jouent véritablement. Les contagionistes affirment que le virus est un agent de maladie, mais il se passe partiellement un temps très long avant qu'apparaissent les symptômes d'une maladie. Pour le virus HIV, celui-ci peut s'élever à 20 ans, pour l'hépatite C, voire même 30 ans. Une personne infectée peut même répandre le virus tout en ayant elle-même aucuns symptômes. Malade est celui chez qui le virus peut être mis en évidence, c'est égal qu'il exhibe des symptômes ou pas.

Quelques médecins et chercheurs d'orientation ambientaliste, mettent en doute la « théorie virale ». Pour de nombreuses affections, le mécanisme opérant entre l'infection avec le virus et la maladie symptomatique n'est pas assuré. Dans l'infection du SIDA, il arrive de plus en plus que des patients exhibent des symptômes, sans être porteurs du HIV, tandis que d'un autre côté, des porteurs du HIV ne développent aucun symptôme pendant des décennies. Ce soupçon, qu'il n'y ait aucun lien assuré entre une infection virale et des symptômes de maladie, fut de plus en plus exprimé en relation aux épidémies de ces 20 dernières années. De nouvelles recherches ont montré que notre organisme sain est peuplé d'une quantité astronomique de bactéries [microbiote, *ndt*] et de virus [virome, *ndt*].¹³

Il n'est pas étonnant dans ces conditions que les méthodes de traitement se distinguent de manière drastique en fonction de la manière de voir. Les uns combattent largement l'agent, les autres travaillent au renforcement du système immunitaire [lequel système, dans le cas de la covid-19, peut en outre s'accompagner d'une violente réaction inflammatoire (sécrétion de cytokines) qui terrasse alors un patient, chez qui le virus a entre temps disparu ! *ndt*]. Et ainsi nous retrouvons-nous au débat ancien : « guerre à outrance contre les parasites » versus « le germe n'est rien, le milieu est tout ».

Le cas de l'épidémie

Dans le cas normal, nous pouvons vivre avec cela en tant que société. Chacun peut se choisir en effet son médecin et la thérapie qui lui paraissent lui convenir [à quelques exceptions près désormais en France ! *Ndt*]. Mais en cas d'épidémie rien ne va plus tout d'un coup ! Ici la méthodologie contagioniste s'impose. Comme cela arrive-t-il ?

La manière de voir contagioniste est la prédominante, non seulement chez les médecins, mais aussi chez les citoyens. Elle est assurée pour les infections bactériennes et les infections virales classiques (variole, rage, polio). L'OMC et les systèmes mondiaux de santé s'en arrangent quant aux évolutions de ces maladies. En Allemagne il existe une « loi de protection contre l'infection », il y a des fonctionnaires de la santé, il y a le *Robert Koch Institut (IRK)*, comme autorité nationale qui a concocté un « plan d'épidémie nationale » et accompli un *monitoring* en temps direct de toutes les maladies infectieuses. Dès que les cas d'infection paraissent convenir au cadre d'une épidémie nationale, alors ce plan d'épidémie nationale entre en action.

Pour la classification d'une épidémie, il y a la valeur du R_0 qui est importante. Il est mesuré au début d'une épidémie, aussi longtemps que des mesures de défense n'ont pas encore été prises. Avec lui la rapidité de diffusion ainsi que l'immunité de groupe, peuvent être déterminées qui indiquent à quel moment il est à compter sur la disparition d'une épidémie.

Si l'on examinait, à l'aide de cet instrumentarium contagioniste contrôlé, l'avènement de l'infection au SARS-CoV-2 à la fin de février et au début de mars 2020, on devait observer, malgré une certaine incertitude se présentant sur les chiffres recueillis jusqu'à présent, qu'une épidémie menaçait avec une haute vraisemblance, qui surmènerait notre système de santé. La politique devait se décider. Ce qui se passa ensuite c'est imputable pour l'essentiel aux déroulements fixés légalement qui sont connus en cas de lutte contre une épidémie et qui reposent en définitive sur l'obligation de l'état à protéger la vie de ses citoyens, comme exposé ci-dessus.

En aucun cas on ne peut critiquer la décision politique avec la connaissance qu'on a **à présent** sur le virus et sa diffusion. Une telle critique en rétrospective n'est guère secourable, lorsque de telles situations

rapidement abusif dans son empiètement s'il n'est pas limité par les deux autres aspects [le social et l'individuel, *ndt*] Pour d'autres indications voir Christoph Strawe : *Quelles sont les bases d'un système de moderne de santé solidairement financé ?* dans *Sozialimpulse* 1/2006, p.9, [Non traduit, à ma connaissance, *ndt*]

https://www.sozialimpulse.de/fileadmin/pdf/Therapienc_fuer_das_Gesundheitswesen.pdf

¹³ Voir Thomas Hardtmuth : *Anmerkungen zum Corona-Syndrom [Remarques au sujet du syndrome de la corona]*, pp.8 et suiv., https://www.anthroposophische-meditation.de/fileadmin/media/Coronakrise/Corona-Syndrom_Dr.-Thomas-Hardtmuth.pdf, ainsi que du même auteur : *Engraisage animal concentrationnaire et la biologie de la morale*, dans *Die Drei* 3/2015, p.11 [Traduit en français et disponible (DDTH315.DOC) sans plus auprès du traducteur, *ndt*]

catastrophiques surviennent de façon inattendue et qu'à leur apparition on dispose encore d'une masse énorme d'ignorance. Dans une telle situation, il nous faut d'abord faire confiance au fait que nous avons élu les personnes adéquates aux positions décisionnelles qui sont à prendre.

Organiser des processus d'apprentissage

Si nous en venons lentement à une situation où nous pouvons seulement tirer un bilan, alors nous devrions appréhender celui-ci comme un processus d'apprentissage. Comment pouvons-nous mieux faire la prochaine fois ? D'un tel processus doit résulter une **réforme de la loi de protection contre l'infection et du plan d'épidémie nationale**, car c'est pour ainsi dire la « bible » du *management* de l'épidémie. Ce serait sensé, de la mener à bien au travers d'un **conseil de citoyens de « protection contre l'infection »** :

Renforcer les fonctions chargées de la santé

Dans chaque état, la crise du corona a manifesté les faiblesses de leur système respectif de santé. Chez nous, ce fut selon la vision que j'en ai, moins le nombre trop faible d'appareils respiratoires, que plutôt un équipement trop pauvre des fonctions de la santé.

Le domaine de la prévoyance et de l'administration en matière de santé a très souffert ces dernières décennies des économies réalisées [sur son dos, *ndt*]. Entre autre de nombreuses communes, en conséquence des lois *Hartz-IV*, ont souffert d'endettement et ne peuvent plus assurer leurs tâches dans ce domaine en mettant l'énergie nécessaire. Un trait de lumière seulement tiré d'une vision des médecins pour la *NRW* (Nord Rhein Westphalie) : « Au sujet du rôle du personnel dans les services de santé de la *NRW*, il n'était pas bon avant la pandémie de louvaient pas être occupés. Déjà sans la corona, de nombreux dispensaires, par manque de personnel, durent en rabattre par conséquent sur leurs obligation de tâches. « Dans l'avant dernière année, il y avait au niveau fédéral, 2519 médecins dans les dispensaires, un bon tiers de moins qu'il y a 25 ans », déplore le Dr. Ute Teichert, membre du Vorstand de l'association fédérale e. V. des médecins des services de la santé publique [...] « Quoique nous ayons déjà sans pandémie un **spectre des tâches** à maîtriser **en augmentation constante**, si nous devons transposer de la loi de protection contre la rougeole à titre d'exemple, afin de faire avancer la prévention dans les lieux de garde d'enfants et les écoles et contribuer à la lutte contre les maladies transmissibles ou bien garantir l'approvisionnement en psychiatrie sociale. » »¹⁴ Cette situation est bel et bien analogue pour d'autres *Länder* fédéraux.

Dans la lutte contre la pandémie les dispensaires locaux ont véritablement une position saillante. Ils déterminent les mesures de quarantaine sur place. Pouvant servir ici d'exemple, ce qui se déroula encore à Heinsberg et cela n'a en tout et pour tout provoqué aucune friction.¹⁵ Dans l'ensemble les dispensaires furent débordés dans de nombreuses communes.

On doit aussi penser que les dispensaires ont une obligation de garantie pour les mesures de quarantaine ordonnées. Pour cela pourtant dans beaucoup de communes endettées, il n'y avait pas assez d'argent. C'est la raison pour laquelle on en a appelé très rapidement en Allemagne à l'échelon fédéral.¹⁶

La « nationalisation » de la crise fut dans cette mesure une solution pratique, non seulement pour décharger les stations de soins en médecine intensive, mais aussi pour soulager les dispensaires. Ceci doit être révisé pour l'avenir. L'idée originelle de laisser aux dispensaires sur place la lutte contre l'épidémie semble être plus agréable à partir de la vision que nous en avons maintenant. C'est une urgente nécessité à coup sûr de mieux équiper en personnel et matériel les services.

Impliquer Internet, la science et la Société civile

Ceci fut la première crise mondiale dans l'époque d'*Internet*. Des informations en provenance du monde entier furent disponibles en quelques heures. Dans une catastrophe ou un scénario d'épidémie classique,

¹⁴ *Rheinisches Ärzteblatt*, n° 6/2020, soulignement en gras de S.P.

¹⁵ Au sujet du caractère exemplaire du *management* de crise à Heinsberg voir : Christina goßner : « Heinsberg : Vom schwarzen Schaf zum deutschlandweiten Vorbild [Heinsberg : du mouton noir à l'exemple dans toute l'Allemagne], *Euractiv* 23.4.2020, <https://www.euractiv.de/section/gesundheit-und-verbraucherschutz/news/heinsberg-vom-schwarzen-schaf-zum-deutschlandweiten-vorbild/>

¹⁶ Christian Drosten a attiré l'attention sur cette situation dans sa contribution de *blog* du 10.3.2020 et incité à la solution « que des fonds déterminés soient créés pour ce but ». Il était pleinement clair pour lui que dans les résolutions sur les mesures de quarantaines sur place, « la politique fédérale ne » doit « pas frapper avec cette rigueur. » « La compétence décisionnelle est simplement ailleurs et on ne va pas changer cela si rapidement non plus. » (<https://www.ndr.de/nachrichten/info/10-Coronavirus-Update-Gross-veranstaltungen-absagen.podcastcoronavirus124.html>). Puisqu'il s'est trompé — ce qui est du reste un indice pour affirmer que le ministre de la santé Spahn n'obéit effectivement pas comme un esclave aux experts, mais poursuit plutôt son propre agenda.

le gouvernement traite les informations avec beaucoup de discrétion pour ne répandre aucune panique. Un panique signifie *bank run* [en anglais dans le texte, pour « assaut de la banque », sans doute, *ndt*] et mouvements de fuite incontrôlables, pillages, et ainsi de suite. Au début on a tenté cela aussi dans la crise de la corona.¹⁷

L'expérience a montré qu'une telle politique, au jour d'aujourd'hui, n'est plus possible. Les citoyens, et en particulier les experts de toute *couleur* [en français dans le texte et au singulier ! *Ndt*] ont été informés sur tout en général, sauf sur les raisons décisionnelles de la politique. Leurs remarques partiellement critiques ne pouvaient pas avoir de recours non plus pour la raison que l'on ne savait pas du tout à qui il fallait s'adresser et sur quelle base de faits le gouvernement prenait des décisions.

Là-dessus, il faut donc apprendre pour l'avenir :

- Les processus allant du sommet vers la base [*top down-prozesse*, en anglais dans le texte, *ndt*] ne fonctionnent pas non plus dans des situations de crise. Il faut donc partir du fait que même dans des situations extrêmement dangereuses, telle que la collision d'un gros objet interplanétaire solide [en fait, Carl Gustav Carus en excluait totalement l'éventualité, dans sa cinquième lettre de ses *Douze lettres sur la vie de la Terre*, *ndt*] ou un raz-de-marée, les gens chercheraient toujours des informations en se référant à partir d'*Internet*, pour prendre leurs propres décisions. Une crise de grande ampleur touche aujourd'hui aussi une population bien informée, habituée à s'en tenir au penser et à l'agir. Ceci n'est absolument pas à appréhender comme une complication, mais au contraire comme une ressource, laquelle doit rencontrer dans les plans de lutte contre les épidémies une prise en compte convenable.
- La transparence sur un tel arrière-plan c'est d'une importance extrême, parce que cela concilie une crédibilité digne. Le gouvernement doit rendre public les bases factuelles sur lesquelles il prend ces décisions.
- Il doit être aussi clair quant à savoir qui est appelé dans l'état-major de crise comme conseiller. Car ceci ne doit pas dépendre de la préférence personnelle du ministre de la santé. Nous avons besoin d'une déclaration correspondante dans le plan de gestion de l'épidémie.
- On doit faire connaître quand prennent fin les mesures prises. La stratégie de sortie doit être intégrée d'avance dans la planification à venir.
- Avec cela, le groupe des conseillers doit être rassemblé sur une base professionnelle et recouvrant les spécialités. Cela ne suffit pas de ne consulter que des virologues, des experts en vaccination ou des vétérinaires,¹⁸ pour participer à l'élaboration de telles mesures.¹⁹

Précisément maintenant, dans la phase de sortie, il se révèle qu'on peut différencier aussi des mesures locales et régionales et qu'on peut construire sur la faculté de discernement des citoyens. L'exemple de la Suède montre cependant que la bonne volonté dans le suivi de la règle de distanciation a aussi des aspects obscurs. Dans la mesure où leur suivi est remis à la liberté individuelle, des situations déplaisantes peuvent

¹⁷ Le conseiller en crise du gouvernement, Frank Roselieb, déclara dans une *interview* au *Tagesspiegel* : « [...] certaines informations, le gouvernement fédéral devrait mieux les garder par devers lui. La population ne doit pas tout savoir ». Au sujet du papier de stratégie qui a « fuité » du ministère fédéral : « Je fus totalement content que seul ce papier ait réussi à s'enfuir vers l'extérieur — étant donné que parmi les autorités, il y a encore des scénarios encore nettement plus lugubres. » Ce qu'il comprend sous le terme « d'orientation dialogique », il le dépeint ici : le gouvernement « procède foncièrement en étant orienté sur le dialogue. Il a tenté d'imposer de haut, lentement, les mesures et donner la chance aux gens de se comporter correctement. C'est un tout autre genre de communication de crise que dans les années 1970 et 1980, où l'on traitait les gens selon les ordres et l'obéissance. On eût dit alors aussitôt en ce temps-là : dès demain c'est le confinement qui entre en vigueur et celui qui ne s'y tient pas, aura 1000 DM d'amende à payer. » Concrètement, il conseille encore : « Le gouvernement fédéral est naturellement bien conseillé, sans nommer vos points de bascule. Récemment la Chancelière s'est trahie en bavardant, il est vrai [...] Étant donné qu'elle a appelé comme critère pour un relâchement des mesures un temps du doublement du nombre de jour du temps d'infection d'au moins 14 jours. On ne conseillera pas cela normalement. » *Tagesspiegel*, *Die Bevölkerung muß nicht alles wissen [la population ne doit pas tout savoir]* 9.4.2020, <https://www.tagesspiegel.de/politik/wie-gut-ist-die-krisenkommunikation-der-regierung-die-bevoelkerung-muss-nicht-alles-wissen/25730000.html>

¹⁸ « Le vétérinaire au sommet du RKI, le Pr. Lotha H. Wieler, est fils d'une fermière, titulaire d'une thèse en médecine vétérinaire pour la microbiologie et professeur en matière d'infection animale. » Olaf Arndt : *Ich bin des Marktes überdrüssig. Ich bin des Staates überdrüssig [Je suis las du marché, je suis las de l'état]*, *Telepolis*, 10.4.2020, <https://www.heise.de/tp/features/ich-bin-des-Marktes-ueberdruessig-ich-bin-des-Staates-ueberdruessig-4700140.html>

¹⁹ Voir par exemple le travail hors de pair du Dr. Ellis Huber : *Das Virus, die Menschen und das Leben [Le virus, les êtres humains et la vie]*, https://www.praeventologie.de/images/stories/Aktuelles/2020/_Corona_14.5.2020_n.pdf, qui a évalué l'événement en tant que médecin social ce qui peut apporter beaucoup de détente. Et aussi à partir de la vision du médecin anthroposopique, le Pr. Dr. Harald Matthes et le Dr. Friedemann Schad de l'hôpital *Havelhöhe*, il y a encore dans le champ avancé du traitement intensif de nombreuses options qui ne sont pas incluses dans l'image d'ensemble : *Die Angst geht um [la peur circule]* <https://www.themen-der-zeit.de/die-angst-geht-um/> [Voir aussi l'article du professeur Matthes dans *Die Drei* 5/2020, pp.8-11 [Traduit en français et disponible sans plus auprès du traducteur, *ndt*]

naître entre les citoyens lorsque, par exemple à l'école, dans l'association sportive, ou au travail, se rencontrent des gens avec diverses perceptions du danger ou prêts à prendre des risques. Il vaut d'estimer précisément l'expérience suédoise sous ce point de vue.²⁰ Un autre problème est celui de la compensation sociale des conséquences économiques de la distanciation. Lorsque l'état l'ordonne elle est civilement responsable. Mais qui est compétent pour la compensation lorsque l'état n'a rien ordonné ?

La démocratie ne s'achève pas en cas de crise

Les tribunaux constitutionnels l'ont affirmé de manière décidée ici dans divers *Länder*.²¹ De même des organisations démocratiques et des experts se sont aussi exprimés clairement là-dessus.²² Ceci doit recevoir à l'avenir une attention de prime abord.

Comment l'épidémie est-elle déclenchée et quand prend-elle fin ?

C'est la question la plus difficile et dans le même temps la plus grave. Il sera nécessaire d'organiser un **débat entre les camps ennemis** dans la médecine, qui aura comme sujet l'infection virale. Je trouve que l'opinion publique qui finance beaucoup de projets dans ce domaine a un droit pour que médecins et chercheurs mènent cette discussion de manière transparente, ouverte aux résultats et orientée sur ceux-ci.

Lutte contre l'épidémie avec les épidémies virales modernes

Il y a des indices que les évolutions d'épidémies à virus (grippe aviaire 1997, SARS-CoV 2002/03, grippe porcine 2009/2010, MERS-CoV2012/13, virus-Ebola 2014/15, Zikavirus 2015/16, SARS-CoV2 2020) ne sont pas à attendre comme analogues à celles des épidémies classiques. Quelle est la relation opérante exacte entre le virus et les symptômes ? Car elle est très ardue à prévoir. Il y a, par exemple, chez l'actuel SARS-CoV2 un nombre élevé d'infections sans symptômes, bien plus élevé qu'admis originellement.²³

Dans une épidémie classique chaque personne infectée développe tôt ou tard des symptômes de maladie (abstraction faite des petits sautilllements de fièvre protectrice qui apparaissent à chaque épidémie). Les restrictions de contact ou bien même des mesures de mise en quarantaine seraient donc immédiatement évidentes. Mais avec les épidémies virales modernes, il en va autrement. Comment s'y déroulent donc les voies d'infections ? Une estimation d'une cohorte munichoise montre que pour le SARS-CoV-2 un mécanisme de transmission extraordinairement incalculable, des gens vivant ensemble dans la même famille, n'ont pas été infectés. Dans un autre cas une contamination s'est produite alors que dans une cantine on se passait une salière.²⁴

Espoir d'un vaccin ?

Par ailleurs, les **problèmes d'une immunité durable** doivent être éclaircies. Il y a des indices que celle-ci n'existe pas. Il y a des cas de réinfections survenant déjà quelques mois plus tard. Il semble qu'actuellement, précisément dans le domaine des virus de la corona qui ont un taux élevé de mutations, il ne faille pas s'attendre à une immunité qui soit analogue à celle d'une épidémie classique comme dans le cas des maladies par refroidissements. ²⁵[Ceci est confirmé par le Pr. Raoult qui souligne la difficulté d'avoir un vaccin stabilisé et fiable pour ce type de virus, dont son équipe a isolé plus de 700 souches génétiquement différentes, (consultez directement les informations sur le site de l'IUHMI de Marseille. *Ndt*] Mais si maintenant une immunité durable n'est pas donnée alors tout espoir est vain d'une immunité de groupe, d'une part, et aussi d'un vaccin, d'une preuve immunitaire et donc aussi d'une application de *tracing* [en anglais dans le texte, *ndt*] fiable.²⁶

²⁰ Le problème du taux de mortalité élevé dans les maisons de retraite en Suède a bien d'autres causes, comme l'a exposé la syndicaliste suédoise Enna Gerin de manière convaincante. Ici la sape néolibérale sur la prévoyance des soins joue bien un rôle plus important : Enna Gerin : *Schluss mit lustig [Terminé avec joie]*, *IPG-Journal* 25.52020, <https://www.ipg-journal.de/rubroken/soziale-demokratie/artikel/schluss-mit-lustig-4387/>

²¹ Un exemple seulement parmi de nombreux : *Corona-Urteil des Verfassungsgerichts : Watschen pour le ministre-président Tobias Hans* », *Saarbrücker Zeitung*, 29.4.2020, https://www.saarbruecker-zeitung.de/saarland/landespolitik/corona-urteil-des-verfassungsgerichts-watschen-fuer-ministerpraesident-tobias-hans_aid-50314005

²² Voir : *Démocratie par temps de crise* de **Mehr Demokratie** (<https://www.mehr-demokratie.de/themen/coroina-und-demokratie/unsere-forderungen/>) (voir aussi dans ce numéro, pp.38 et suiv.)

²³ Dans le modèle du calcul de l'*Imperial College* (Londres) à la mi-mars 2020, qui avait amené le gouvernement britannique à prendre ses distances du concept d'immunité de groupe, on parlait d'un pourcentage d'infection sans symptômes de 33%. Aujourd'hui il y a des modèles qui annoncent entre 80 et 90% sans symptômes.

²⁴ Voir **NZZ**, « *Die Aufarbeitung der ersten Corona-Fälle in Deutschland zeigt, wie anspruchsvoll die Tracing-Strategie ist* » [L'analyse des premiers cas de corona-virus en Allemagne montre combien est prometteuse la stratégie de suivi à la trace], <https://www.nzz.ch/visuals/coronavirus-kette-der-ersten-ansteckungen-in-Deutschland-Id.1557166>

²⁵ Voir **NZZ**, „*Einmal krank, dauerhaft immun? — erste Hinweise sprechen dagegen*“ [Une fois malade immunisé? — De premiers indices disent le contraire]

²⁶ Au sujet de la problématique vaccinale, voir la note 9.

Les épidémies modernes prennent fin, pour l'essentiel de manière spontanée, exactement comme elles ont survécu. Nous verrons si ceci sera exactement le cas pour le SARS-CoV-2, comme le pensent certains chercheurs. De même les épidémies de grippe qui prennent fin en effet comme on le sait chaque année. [ce qu'on sait bien moins c'est **pourquoi** ! En effet « aucune cessation d'épidémie n'est scientifiquement et clairement expliquée pour l'instant. (Pr. Raoult), *ndt*]

Tout cela devrait véritablement nous forcer à développer d'autres manières sociales de fréquenter une épidémie. Tout particulièrement l'hypothèse d'un vaccin peut s'avérer une voie sans issue, si la politique s'obstine là-dessus à ne supprimer les restrictions de contact que si un vaccin est découvert.²⁷ Au lieu de cela, il nous faudra prendre le parti de voir sans cesse réapparaître ce virus. De la même façon que l'hygiène des mains dut être exercée au plus tôt nous devons désormais nous exercer à respecter de manière flexible la règle d'une certaine distanciation.

Perspectives

Pour finir, je voudrais indiquer quelques perspectives d'action. Elles ne sont à comprendre que sous forme d'esquisses d'incitations et elles nécessiteraient d'être reprises par des initiatives pour être élaborées plus avant.

Pluralisme des méthodes

Je tiens pour extrêmement urgent de mettre fin à la souveraineté du discours contagioniste. Les manières de voir ambiantistes ont leur justification et doivent prendre une part égale au discours sociétal, spécialisé et politique. La société dans son ensemble en retirerait quelque chose, si nous utilisions parallèlement les deux façons de voir. **Sans un travail énergique dans cette direction, je redoute que dans le cas épidémique s'imposent des manières de voir contagionistes de plus en plus strictes**

La santé n'est pas une marchandise !

Après la crise, le renforcement du système de santé et la régression du penser économique privé doit être un sujet à l'ordre du jour. Les mots-clefs en seraient :

- Réforme ou même élimination des systèmes pourris gérés au rabais
- Mieux rémunérer les forces de soin et la mise en place de plus de forces de soin
- La re-communalisation de l'approvisionnement hospitalier et la gestion de l'infrastructure de la santé par des conseils composés de médecins, des forces du soin et des citoyens.

Prestation intégrée

S'il est juste que le système étatique-politique est compétent pour l'organisation du système de la santé dans son ensemble, cela ne peut vouloir dire alors seulement que le système de la santé doit organiser, dans une absence totale d'idéologie [y compris celle du profit économique maximum, *ndt*], une prévoyance intégrée pour toutes les patientes et les patients avec les propositions thérapeutiques diverses. Ceci concerne l'acceptation des méthodes complémentaires de traitement et des médicaments dans le catalogue de prestation des caisses de maladie. L'intégration des propositions complémentaires dans la prestation hospitalière serait aussi souhaitable.

Encouragement de la recherche par le financement public

Il dérive de cela que la facilitation de la recherche ne s'ensuit pas selon des critères idéologiques. Les médicaments résultant des résultats de la recherche financée par le public ne doivent pas être brevetés et commercialisés de manière privée. Formation du prix et distribution, et cela avant tout pour les vaccins, doivent s'ensuivre selon des critères sociaux.

Lutter contre les pandémies au niveau européen

Une pandémie en Europe ne devrait pas être considérée comme nationale, mais plutôt comme une crise européenne. Les *hotspots* [« points névralgiques ou chauds », en anglais dans le texte, ici « points d'infection importante»*ndt*] doivent être traités dans l'esprit d'une solidarité européenne et confinés [mis en quarantaine, *ndt*] selon toutes les garanties dans les règles de l'art à respecter en cas d'épidémie et approvisionnés de l'extérieur avec tout ce qui est nécessaire à la vie ainsi qu'avec les médicaments et équipements de protections nécessaires. Des *lockdown* nationaux [en anglais dans le texte, pour « verrouiller totalement », *ndt*] et fermeture des frontières sont inutiles.

²⁷ « Atteindre dans la population une immunité prochaine contre le SARS-CoV-2, sans vaccination, n'est pas possible sans un surmenage du système de santé et le risque de nombreux cas mortels. C'est pourquoi un rôle central revient au développement de vaccin. [...] Un vaccin est la clef du retour au quotidien normal. » Voir Conférence des *Länder* fédéraux, 15.4.2020, [C'est la science qui en décidera de toute façon, *ndt*].
<https://www.bundesregierung.de/resource/blob/973812/1744452/b94f2c67926030f9015985da586caed3/2020-04-16-bf-bk-laender-data-pdf?doxload=1>

La collaboration des diverses autorités de santé doit être remise en œuvre et renforcée sur le plan européen en cas d'épidémie. En font partie ici, entre autres : une fabrication de médicaments commune, la tenue intégrée des stocks, selon des critères communs, des statistiques à disposition et autres.

Réformer l'OMS

La réanimation des approches ambientistes du traitement dans les années 1970 a mené à un concept modifié de la santé : avec la déclaration d'Alma-Ata de 1978, l'OMS proclama une prestation convenable de la santé comme faisant partie des droits de l'Homme et par la charte d'Ottawa, en 1986, elle se donna un tableau directeur de la prévention en matière de santé au moyen de la prévention, l'information, le conseil et d'autres écrits au sujet de la mise hors de tutelle des patients. Ralf Oberndörfer commente : « *Damit wurde die WHO politischer [Avec cela l'OMS devint plus politique].* » Il s'agit de plus de modifications structurales car le niveau de santé d'une société et de sa résilience contre l'infection se basent entre autre aussi sur la protection environnementale, les garanties du droit du travail et l'infrastructure étatique.²⁸

À la requête de l'administration Clinton, en 1993, les contributions dues par les états membres de l'OMS ne sont plus régulièrement ajustées au PIB, mais gelées au contraire. Cela conduisit à un sous-financement massif. « *Alors que dans les années 1970, 80% encore du budget de l'OMS venaient des contributions des états membres et les 20% restant étaient purement et simplement des dons libres, or cette proportion s'est inversée aujourd'hui.* »²⁹

Cela a des conséquences à long terme pour la capacité de l'OMS à transposer ses objectifs. « *Une grande partie des contributions de don sont liées à des objectifs ou rattachées à des champs d'activités déterminés, de sorte que l'OMS ne peut décider qu'en étant limitée. Cela conduit à ce qu'en partie moins de moyens soient disponibles à long terme, par exemple, pour le soutien des systèmes de santé nationaux, tandis que certains programmes, qui semblent plus attractifs en apparence pour les donateurs, sont régulièrement bien financés.* »³⁰

Cela vaut du reste aussi sous une forme analogue pour la FAO et l'UNICEF. Ces organisations sont complètement dépendantes des dons charitables, critique l'activiste de la santé Amit Sengupta. « *Si Bill Gates dit, demain : Je n'ai plus d'intérêt dans la santé, j'investis tout mon argent dans des questions d'éducation, par exemple, ce serait la fin de l'OMS. Il pourrait le faire. Personne ne pourrait l'en empêcher.* »³¹

L'OMS est donc dans le dilemme que, pour en arriver à avoir plus d'argent, elle doit aller un peu plus loin encore à la rencontre des investisseurs privés. Ainsi résolut-elle lors de son assemblée générale, en 2016, un cadre de mise en œuvre pour l'engagement d'acteurs non-étatiques » afin de veiller à plus de surveillance et de contrôles.³²

Mais si le problème de ce sous-financement, politiquement et sciemment voulu, n'est pas réglé, de telles obligations de transparence n'aideront en rien. Des acteurs orientés sur le profit parviendront à avoir de plus en plus d'influence sur les mesures de l'OMS. Ici se présente un champ d'action pour la Société civile avant tout pour le temps qui suivra la crise de la corona. Ce qui est discuté et décidé à l'OMS a une répercussion définitive sur les systèmes de santé nationaux, comme nous avons pu l'apprendre à présent.

Il faut s'efforcer à un financement publiquement garanti de l'OMS. Il faut s'assurer que les recommandations de l'OMS s'effectuent sur une base scientifiquement spécialisée plus large et sous une participation publique. L'influence des organisations orientées sur une économie privée plus puissante devrait donc être plus fortement limitée.³³

²⁸ Ralf Oberndörfer : *Unterfinanziert in der Pandemie [sous-financée [l'OMS, ndt] dans la pandémie]*, *LTO*, 7.4.2020, <https://www.lto.de/recht/feuilleton/who-geburtstag-verfassung-gesundheit-definition-krankheit/>

²⁹ Deutscher Bundestag. Sachstand Weltgesundheitsorganisation, [Parlement allemand. État de situation de l'OMS], 14.3.2019, <https://www.bundestag.de/resource/blob/54812/e382539acdd205358b958cb7a9e8ba53/WV-2-013-19-pdf-data.pdf>

³⁰ À l'endroit cité précédemment.

³¹ Thomas Kruchem : *Das Dilemma der WHO [Le dilemme de l'OMS]*, *Deutschlandfunk Kultur* 16.5.2017, https://www.deutschlandfunkkultur.de/weltgesundheitsorganisation-am-bettelstab-das-dilemma-der.976.de.html?dram:article_id=385853

³² Karolin Seitz, « *FENSA — a fence against undue corporate influence ? (FENSA – Framework of Engagemnt with Non-States Actors) — une barrière contre l'influence corporative excessive*] dans: Miseror et al. (éditeurs) *Briefing*. Septembre 2016, p.1, accessible à l'adresse : https://www.globalpolicy-org/images/pdfs/brefing_0916_FENSA.pdf

³³ Un mot au sujet de la **Fondation Bill & Melinda Gates** : Pour Bill Gates la menace par une épidémie virale mortelle semblable à la grippe espagnole [qui nous vint des USA celle-là en fait, ndt] de 1918 est la plus grande qui pèse sur l'humanité actuellement et elle est même plus grave que celle du danger atomique et du changement climatique. C'est la raison

Que nous pouvons avoir à faire à l'avenir à des zoonoses très incalculables, cela est annoncé depuis longtemps par des biologistes et virologues et cela est aussi mis en rapport particulièrement avec notre culture industrielle par le truchement de « l'élevage » animal massif. Quand bien même la lutte contre de telles pratiques soit à l'ordre du jour, il n'y aura pas de soulagement à brève échéance sur le domaine des zoonoses. Ce serait hautement bienvenu que non seulement des gens comme Bill & Melinda Gates se préoccupassent de ce problème, mais nous aussi en tant que société nous nous préoccupassions de la manière de gérer ces zoonoses.

C'est pourquoi le débat autour des planifications des pandémies doit être sorti de l'arrière-cuisine de l'OMS et passer aussi dans l'opinion publique, avec une plus vaste participation des experts de toutes les orientations scientifiques importantes. Les lignes directrices de l'OMS servent comme modèles au niveau mondial pour les réglementations nationales. Le danger existe qu'ici, là-dessus, les vaccins soient fixés comme la seule et unique solution. Il faut aussi dans mesure également justifiée un meilleur approvisionnement, par exemple dans les équipements et les médicaments et une stratégie mondiale de prévention contre les pandémies par la surveillance générale des élevages en masse ou l'interdiction du commerce des animaux sauvages.

Pour cela aussi une amélioration à long terme de la stabilité immunitaire de groupe au sein de la population au moyen de la lutte contre la pauvreté, l'élimination du stress et des tensions dans les relations sociales et l'intégration et l'estime qu'on a pour des procédures traditionnelles et alternatives de soins dans le système de santé.

Sozialimpulse 2/2020.

(Traduction Daniel Kmiecik)

Ingénieur-Diplômé Stefan Padberg (Wuppertal) : né le 31 octobre 1959, à Neuenburg. Dans les années 1970 et 1980, ce sont des années d'engagement politique à Fribourg en Brisgau, dans le cadre de l'*Anti-AKW*, le mouvement antinucléaire en Allemagne et d'autres mouvements de base, ainsi nommés. Puis des études à Hambourg, sur les techniques de transmission, réglementation et d'information. En 1982-87, ingénieur de développement dans l'automatisation des équipements navals. Réorientation professionnelle à Wuppertal, formation de thérapeute social et travail dans un établissement de soins post-psychiatriques, 1993-2012. Qualification additionnelle en pédagogie Waldorf et enseignement sur l'information 2002-2007. Depuis 2012, il exerce une profession indépendante et est actif comme programmeur du *Web*. Depuis 1998 ; il est actif pour **Mehr Demokratie e.V.**, modérateur du mouvement anti-nucléaire Europe et le monde. Depuis 2019, rédacteur de la revue **Sozialimpulse** et engagé auprès de l'**Institut pour les questions sociales du présent** de Stuttgart dont il est co-chargé d'affaire depuis 2020.

Contact : Stefan.padberg@sozialimpulse.de

pour laquelle il s'est très tôt préoccupé de ce thème. Ce n'est pas le lieu ici d'en faire une évaluation. Il n'est sûrement pas non plus lui-même le démon sous lequel il est présenté. Avec sa fondation, il n'a rien fait de mauvais. Sa vision des choses est techniquement centrée et orientée sur l'investissement. C'est hautement problématique, mais il ne se trouve pas tout seul ainsi. Voir « *Bill Gates — un prophète moderne ?* » dans **Info3 5/2020**, ou bien Barbara Unmüßig : *Autocrate bienveillant ?*, 20.11.2017, <https://boell.de/de/2017/11/20/milliardaere-bestimmen-globale-agenda>