

Prise en charge comparée de l'épidémie en France et Allemagne. Deux réponses en milieu néolibéral

 entreleslignesentrelesmots.blog/2020/04/21/prise-en-charge-comparee-de-lepidemie-en-france-et-allemande-deux-reponses-en-milieu-neoliberal

Danielle Moralès, *Entre les lignes entre les mots*, 21 avril 2020

Les chiffres de la mortalité

Commençons par les chiffres. Certes, les pourcentages et les taux indiqués ci-dessous peuvent varier selon les méthodes de calcul. Certes, les chiffres varient quelque peu selon les sources. Malgré tout, ces chiffres indiquent des tendances très nettes. Et en tout état de cause, le nombre des morts demeure un chiffre absolu.

Au 20 mars 2020, selon les statistiques publiées par l'Institut Robert Koch, l'autorité fédérale allemande de la santé, le taux de mortalité est de **0,26%**. En France, il est de **3,5%** (en Italie de 8,29%).¹ Le taux allemand est comparable à celui de pays comme la Corée du Sud, la Norvège, la Russie ou Taiwan, qui ont choisi, en application des recommandations de l'OMS, de tester les personnes présentant des symptômes. Au 23 mars, la Saxe est en mesure d'accueillir dans ses hôpitaux, hormis quelques Français, dorénavant aussi quelques patients italiens.²

Au 24 mars, on compte **130 décès** en Allemagne et **860 décès** en France. L'Allemagne compte **1,5 décès** pour 1 000 000 habitants, tandis que la France en compte **13** pour le même nombre d'habitants.³

Au 29 mars, selon l'Institut Robert Koch, l'Allemagne dénombre **389 décès** sur 52 547 contaminés. Le taux de mortalité correspondant à ce chiffre, **0,5%**, est l'un des plus faibles du monde. Au même moment, en France, avec **2 314** décès au 24 mars, le taux de mortalité lié au coronavirus tourne autour de **5%**.⁴

Au 14 avril, le taux de mortalité allemand tourne autour de **0,3%**. En France, avec 15 729 morts (10 129 à l'hôpital et 5 600 dans les Ehpad), la France connaît un taux de mortalité de **5,09%**⁵

Au 30 mars, l'Allemagne enregistre **455 décès** pour 57 298 personnes infectées. Son taux de létalité se situe autour de **0,7%**. Alors même que ce pays n'a pas choisi le confinement strict, mais plutôt une distanciation sociale avec l'interdiction des réunions, mais l'autorisation de sortir pour faire ses courses, du sport ou travailler. En France, à la même date, le taux de létalité est de **4** (de 8% en Italie).⁶

Au 1^{er} avril, sur 73 522 personnes infectées, l'Allemagne enregistre **872** décès. Le taux de mortalité est de **1,2%**.⁷ Au 8 avril, pour 83 millions d'habitants (67 millions en France), l'Allemagne compte **1 800** morts et la France **10 000**.⁸

Au 17 avril 2020, l'Allemagne comptabilise 138 369 cas et **4 105 décès**. Tandis que la France en compte **17 920** (sur 108 847 cas).⁹ Au 19 avril, enfin, ce sont **4 538 décès** pour l'Allemagne¹⁰ et **19 718** morts en France, dont 12 069 décès observés en milieu hospitalier.¹¹

Précisons ici que, monstruosité de notre temps, de part et d'autre du Rhin comme dans le reste du monde, on a longtemps négligé dans ces calculs les décès dans les EHPAD et maisons de retraite.

Au 18 avril, en dépit du covid-19, l'Allemagne accueille 47 nouveaux mineurs non accompagnés arrivant de camps de réfugiés grecs (sur les 58 enfants initialement prévus).¹²

Au 20 avril, l'Allemagne commence à se déconfiner. Le gouvernement allemand déclare que le pays prendra en charge le coût des soins prodigués aux patients européens atteints du covid-19 et nécessitant une assistance respiratoire qu'elle a accueillis dans ses hôpitaux. Ces coûts devraient atteindre près de 20 millions d'euros.¹³

Pistes d'explications

Comment expliquer une situation si différente outre-Rhin ? Plusieurs pistes d'explication sont possibles.

Le dépistage précoce à grande échelle

L'Allemagne a pratiqué au tout début de l'épidémie un dépistage à grande échelle. Selon la Fédération allemande des médecins conventionnés, 35 000 personnes ont été testées dès la semaine du 2 mars, alors même qu'aucun mort n'avait encore été répertorié dans le pays. La semaine suivante, avec les premiers décès, 100 000 personnes sont testées.¹⁴ Au 20 mars 2020, l'on pratiquait en Allemagne **12 000** tests par jour. En France, à la même date, **2 500** tests par jour.¹⁵ Ces tests de dépistage ont permis une intervention plus rapide dans les soins. Par ailleurs, seules les personnes positives au test étant isolées, le pays a pu ne pas opter pour un confinement strict. Le 26 mars, alors que la mortalité allemande est de 0,5%, le pays opte pour un dépistage encore plus massif avec dorénavant **500 000** tests par semaine. La France quant à elle choisit dans le même temps de réserver les tests aux seuls malades à pathologie sévère.¹⁶

Le 30 mars, le ministère de l'Intérieur allemand envisage de prescrire **200 000** tests par jour. Seraient testés dorénavant les personnes pensant être atteints du covid-19, ainsi que les personnes susceptibles d'avoir été en contact avec un malade.¹⁷

Le 3 avril 2020, selon l'Institut Robert Koch, qui est chargé des tests à échelle fédérale, fait état d'au moins **354 521** tests effectués la semaine précédente dans tout le pays. En **France**, selon le dernier bulletin épidémiologique hebdomadaire publié la veille par Santé publique France, on comptait **195 408** tests réalisés en un mois (entre le 24 février et le 27 mars) par les laboratoires hospitaliers, auxquels il faut ajouter 28 846 tests réalisés entre le 9 mars et le 28 mars dans les laboratoires de ville.

Au 26 mars, alors que la mortalité allemande est de 0,5% (contre 5,2% en France et 7% en Espagne), l'Allemagne effectue **500 000** tests par *semaine*.¹⁸ La France teste alors **4 000** personnes par *jour* au 22 mars¹⁹.

Le dépistage précoce permet une prise en charge précoce, alors que la maladie est encore en phase ascendante, non pas dans sa phase sévère ou grave. Ainsi, les hôpitaux allemands ne sont-ils pas surchargés par la prise en charge de patients dans un état critique.

Des voix critiques ont avancé que l'absence de test post-mortem en Allemagne pourrait expliquer le faible taux de mortalité dans ce pays. Ce à quoi le directeur de l'Institut Robert Koch a répondu : « Nous ne considérons pas que les tests post-mortem soient un facteur décisif. Nous partons du principe que les patients sont diagnostiqués avant de mourir ». ²⁰

Un système sanitaire plus performant

Certes, le néolibéralisme a eu en Allemagne comme ailleurs des effets dévastateurs sur le système sanitaire. L'Allemagne possède plus de 25 000 lits d'assistance respiratoire, mais, comme le précisait le 10 avril dernier le Pr Reinhard Busse, spécialiste en économie de la santé à l'Université Technique de Berlin et directeur du CHU berlinois de La Charité : « Ces derniers mois, certains lits de soins intensifs ont été fermés par manque de personnel compétent disponible. Depuis plusieurs années, quelque 17 000 postes d'infirmières ne sont plus pourvus. Nombre d'établissements, dont notre CHU, ont dû appeler à l'aide des étudiants en médecine ou des retraités du secteur. »²¹ De même, le député Uwe Lübking déplore que « même avant la crise du coronavirus, des opérations ordinaires ne pouvaient être maintenues en raison du manque de personnel. »²² Le mode de financement des hôpitaux et cliniques ainsi que la tarification à l'acte sévissent aussi en Allemagne. Mis en place en 2003, ce fonctionnement incite les établissements à réaliser à la chaîne certaines opérations planifiables, voire rentables, comme des prothèses de hanche ou de genou, au détriment des prises en charge de maladies chroniques ou des urgences.

Avec l'arrivée du coronavirus, les Allemands ont su recourir au dépistage précoce pour éviter l'engorgement de leurs hôpitaux. Malgré tout, la situation hospitalière est nettement meilleure en Allemagne qu'en France.

L'Allemagne compte un nombre bien plus important de lits de réanimation. Dans ce pays, on compte entre 25 000 et 28 000 lits de réanimation alors qu'en France on n'en dénombre que tout au plus 7 000²³. Rapporté à la population, l'Allemagne compte **2 à 3 fois** plus de places en réanimation. Ces chiffres correspondent à la situation d'avant l'épidémie. En avril 2020, on dénombre dorénavant **40 000** lits pour l'Allemagne et **14 000** pour la France.²⁴ Ainsi, l'Allemagne compte plus de 3 lits de réanimation pour 10 000 habitants, tandis que la France en compte moins d'1 pour le même nombre d'habitants.²⁵

L'Allemagne dispose de meilleurs hôpitaux, avec des capacités d'accueil bien supérieures à celles des hôpitaux français. Selon les chiffres d'Eurostat de 2017, on compte en Allemagne **800** lits pour 100 000 habitants. Alors que pour le même nombre d'habitants la France dispose de **598 lits** (l'Italie 318, la Grande-Bretagne 253).²⁶ L'Allemagne dispose du plus grand nombre de lits au sein de l'Union Européenne. C'est ainsi que ce pays a pu accueillir dans ses hôpitaux des patients français (puis italiens) transférés pour désengorger les services de réanimation français.²⁷

Malgré les restrictions mentionnées plus haut, le personnel soignant est plus nombreux en Allemagne. Selon l'OCDE, en 2017, pour 1 000 habitants, on comptait en Allemagne **4,3** médecins contre **3,4** en France.²⁸

Les infirmier(e)s sont légèrement plus nombreux en Allemagne. Dans ce pays, pour 1 000 habitants, on en compte **12,9** infirmier(e)s et **10,8** en France.²⁹ Mais surtout, les infirmières allemandes sont beaucoup mieux rémunérées. Elles travaillent, certes, comme l'ensemble des salariés allemands, 40 heures par semaine, mais leur rémunération est de **13% supérieure** au salaire moyen, alors que celle des infirmières françaises est **inférieure de 5%** à ce salaire de référence.³⁰

De plus, les infirmières françaises sont soumises à un stress plus important. En effet, dans notre pays, lorsqu'on a introduit les 35 heures, à partir des années 2000, la réforme n'a pas été compensée par des créations de postes. Pour éviter les graves conséquences sur le système sanitaire, il aurait fallu, estime Jean-Louis Thieriot, accompagner cette réforme d'une création de 37 000 postes.³¹ Les postes ayant manqué, les infirmières ont vu leur charge de travail considérablement augmenter.

Autre différence, en Allemagne, 24,3% des personnels hospitaliers assument des missions administratives contre 35,2% en France. Ces 9 points d'écart représentent virtuellement quelque 100 000 soignants de plus sur la fonction publique hospitalière. Ce circuit décisionnel plus court qu'en France réduit en Allemagne la pression de la technostructure.³²

Une offre médicale plus variée

Pour compléter ce tableau, il n'est peut-être pas négligeable de mentionner des traditions médicales différentes de part et d'autre du Rhin.

En France, la médecine conventionnelle est hégémonique. Rappelons que cette médecine, intimement liée aux multinationales pharmaceutiques, est responsable de nombreux scandales sanitaires autour de médicaments inutiles et/ou dangereux dotés d'effets secondaires redoutables. Or, en France, les autres options médicales (dites 'douces') sont fortement décriées par l'Ordre des médecins et par l'ensemble des médias. Et elles ne sont bien entendu pas remboursées.

Plus profondément, nous avons, en France davantage qu'ailleurs, un rapport à la santé très lié à des besoins de consommation chimique, avec des médicaments qui interviennent une fois la maladie advenue. Ne faudrait-il pas, comme le suggère

Genevière Azam, « modifier notre rapport à la santé » ? « On a simplifié les besoins de santé (...), précise Azam, on les a réduits à un 'capital' santé et à la production de quelques molécules par l'industrie chimique. Au nom d'une vision économique et industrielle. »³³ N'oublions pas non plus que la médecine conventionnelle véhicule, comme toute construction intellectuelle humaine, une certaine vision de l'humain, en l'occurrence, pour ce qui concerne la médecine occidentale, une idéologie intimement liée à une vision mécanique de la maladie.

En Allemagne (mais aussi en Autriche, en Suisse et dans bien d'autres pays), l'offre médicale est traditionnellement plus diversifiée. Outre-Rhin, cette tradition remonte au Moyen Âge tardif et passe notamment par la *Naturphilosophie* romantique de la fin du 18^e siècle. Aux côtés de la médecine conventionnelle coexiste ainsi une médecine que les Allemands appellent « holistique », qui tient compte de la totalité physique et psychique de chaque personne. En Allemagne, de nombreuses cliniques « holistiques » de pointe soignent y compris des maladies comme le cancer.³⁴ Dans ce pays, la naturopathie est remboursée. Elle y est enseignée dans une cinquantaine d'écoles post bac avec des diplômes reconnus par l'État. Or, les médecines « holistiques » insistent sur la prévention en amont.

Cela ne signifie pas que les Allemands sont globalement en meilleure santé que les Français. Eux aussi subissent toutes sortes de pollutions et de stress liés au mode de vie occidental contemporain. Cela signifie en revanche que dans des pays comme l'Allemagne, on a davantage recours à la prévention, c'est-à-dire au renforcement de l'immunité par des remèdes naturels en amont de maladies graves. Ce n'est pourtant pas un Allemand qui a énoncé : « Le microbe n'est rien, le terrain est tout »...³⁵

La structure productive en France et en Allemagne

La structure productive allemande, qui relève elle aussi d'une tradition, est historiquement très différente de celle de la France.

Le capitalisme à la française est fortement marqué par un fonctionnement très centralisé, avec de grandes entreprises ayant traditionnellement très souvent leur siège à Paris. De plus, dès les années 1960, le capitalisme en France s'est focalisé sur les objectifs militaires. Durant les '30 glorieuses', l'État a lancé de grands programmes nucléaires, aéronautiques et spatiaux, qui ont pris davantage d'ampleur encore dans les années 2000. En France, l'armement est une 'priorité industrielle'.³⁶ Ainsi, les entreprises spécialisées dans l'industrie de la défense réalisaient-elles en 2016 quelque 21% des exportations françaises.³⁷ Le choix de privilégier cette industrie se traduit dans des choix budgétaires, avec des dépenses qui augmentent régulièrement au détriment des dépenses sociales et sanitaires.³⁸

De plus, la France a délocalisé de nombreux secteurs de sa production. Cette délocalisation se conjugue souvent avec l'abandon de certaines productions lorsqu'elles sont cédées à des propriétaires étrangers. Ainsi, l'usine Luxfer de Gerzat, dans le Puy-de-

Dôme, qui fabriquait des masques et bouteilles à oxygène, rachetée par une entreprise anglaise, a-t-elle été délocalisée en vue d'une fabrication moins coûteuse et de moindre qualité.³⁹

De même, en 2018, la multinationale étasunienne Honeywell fermait son usine bretonne pour la délocaliser en Tunisie. Or, cette usine produisait 200 millions de masques par an, fabriqués sur des machines pouvant produire 4 000 masques à l'heure.⁴⁰ Comme le souligne Claude Serfati, « cette catastrophe sociale (...) n'est qu'un maillon dans la longue chaîne des liquidations d'entreprises qui produisent en France des biens vitaux. ».

Serfati mentionne ainsi le cas de la Compagnie Générale de Radiologie (CGR), filiale de Thomson-CSF, qui, dans les années 1980, était en position de quasi-monopole mondial dans l'imagerie médicale. Or, la CGR fut vendue en 1987 par Thomson-CSF au groupe étasunien General Electric.⁴¹ Quelque 20 années plus tard, en 2019, la France importait des États-Unis 75% des appareils de diagnostic par visualisation à résonance magnétique. De manière générale, les instruments médicaux de diagnostic, ainsi aujourd'hui les tests de diagnostic du covid-19, sont largement indisponibles.⁴²

A contrario, l'Allemagne s'appuie traditionnellement sur un vaste réseau de moyennes et petites entreprises qui produisent sur le sol allemand. Ainsi ce pays n'a-t-il pas été pris au dépourvu quand l'épidémie est survenue. Sa plasturgie a modifié ses chaînes de production pour l'approvisionnement en charlottes et en sur-blouses. Le gouvernement fédéral a pu commander 10 000 respirateurs à l'entreprise Dräger. Et c'est en grande partie grâce à cette production maintenue sur son territoire que l'Allemagne ne connaît pas de pénurie de masques.⁴³

Fédéralisme vs centralisme

L'Allemagne est fédérale. Cela remonte à très loin dans son histoire. Aujourd'hui, chacun de ses 16 Länder jouit d'une très large autonomie, notamment en matière de santé. L'épidémie actuelle ne frappe pas les différents Länder de la même façon. Ceux du sud sont davantage touchés. Le gouvernement fédéral impose, certes, des directives générales, mais l'autonomie des Länder permet à chacun d'entre eux de prendre en charge la situation de façon spécifique. Ce fédéralisme permet une prise en charge de proximité plus pointue mais aussi un moindre formalisme administratif. Cela peut expliquer des réactions locales plus rapides et mieux ciblées.

Conclusion

Cette comparaison entre deux façons de procéder face à l'épidémie visait à montrer par contraste à quel point nos dirigeants hexagonaux sont, dans le cadre même de la logique néolibérale, en dessous même du faisable. Même dans le cadre du système, il était possible de prendre en charge l'épidémie de façon moins assassine.

Dans le monde, certains pays ont agi plutôt comme l'Allemagne, d'autres plutôt comme la France. Mais il ne s'agit là au fond que de deux variantes gestionnaires du même monde néolibéral. Où chacun a fait comme il a pu et voulu pour se survivre à lui-même.

Ce monde-là jamais ne s'en prendra aux causes systémiques des pandémies.

Les causes de l'épidémie actuelle sont la conséquence d'une mondialisation économique régie par un objectif de profit et une concurrence sauvage entre quelques acteurs omnipotents. Sur une planète globalement malade à force d'exploitation, d'extraction, de déforestation, de destruction de la biodiversité et de dévastation des habitats naturels, les virus se propagent à leur aise. Une poignée de puissants capitalistes parmi les humains ne connaissent pas de limites à leur volonté d'exploitation et de domination. L'humanité entière le paie.

Les causes de la pandémie actuelle sont aussi idéologiques. Créés et stimulés par la publicité, des modes de consommation standardisés et des comportements intériorisés se sont planétarisés. À l'avenir, il s'agira de changer de cap sur ce terrain-là aussi : non seulement relocaliser, produire et consommer ce qui est essentiel, non seulement prendre en main ce que nous choisirons de produire, mais aussi reprendre la main sur nos pensées et sur nos valeurs.

De tels choix nous mèneront à reprendre en main « notre rapport à la santé ». À cesser de voir la réponse à nos maux dans la consommation de ce qui nous est prescrit par les multinationales pharmaceutiques. À reprendre en main notre santé en renforçant notre immunité en amont plutôt qu'en consommant en aval et sans discernement la chimie fabriquée par quelques puissants laboratoires. Le vaccin non plus n'est pas la panacée qu'on voudrait bien nous faire croire. Les vaccins antigrippaux sont loin d'être efficaces à 100%. Le médecin belge Thierry Schmitz rapporte l'exemple emblématique de la maison de retraite Berthelot à Lyon. À la fin de l'année 2017, l'épidémie de grippe y battait son plein. Deux tiers des 102 personnes de l'établissement sont touchées. 13 d'entre elles, âgées de plus de 90 ans et/ou souffrant de maladies chroniques, meurent. Or, sur ces 13 morts, 6 avaient été vaccinés. En tout, 14,5% des résidents vaccinés sont morts de la grippe. Et l'on a décompté 11,5% de morts chez ceux qui n'avaient pas été vaccinés.⁴⁴ En tout état de cause, rappelons que les virus mutent, au temps même de l'épidémie. Et que dans le contexte d'une planète malade, d'autres virus apparaîtront. Les vaccins peuvent être ponctuellement utiles, mais ils ne constituent pas la solution de fond aux problèmes sanitaires. Le vaccin produit par les laboratoires est leur solution pour que le monde puisse continuer à tourner comme il tourne avec eux.

Pour reprendre en main notre santé, il s'agira avant toute chose de soigner la planète. Pour mieux nous porter, vivre sur une planète saine, œuvrer pour une planète saine. Comme l'expliquent tant de lanceurs d'alerte, tel Serge Morand, dont les recherches portent sur les impacts des changements planétaires et sur les liens entre conservation de la biodiversité, santé et société, « la biodiversité protège des maladies infectieuses. »⁴⁵ Gestion à l'allemande ou gestion à la française, on est loin du compte.

Danielle Moralès, historienne et germaniste

20 avril 2020

1 Coronavirus Sars-CoV-2: Sterberate in Italien wird immer höher – woran liegt das?, fr.de, 17 mars 2020 ; Coronavirus. Cas confirmés, décès, létalité : pourquoi de telles différences d'un pays à l'autre ?, ouest-france.fr, 20 mars 2020.

2 <https://www.ouest-france.fr/sante/virus/coronavirus/coronavirus-l-allemande-va-prendre-en-charge-des-malades-d-italie-6789799>

3 Coronavirus : l'Allemagne semble mieux gérer la crise, site France 24, 29/03/2020

4 <https://www.boursorama.com/bourse/actualites/coronavirus-le-bilan-en-allemande-s-eleve-a-52-547-cas-et-389-deces-aec8b190ef3751964ee7ac400a748ae6>

5 RTL, 14 avril 2020

6 20 Minute, 01/04/20. La létalité est le nombre de personnes décédant du Covid-19 par rapport au nombre de personnes infectées, le taux de mortalité étant le nombre de morts de cette maladie rapporté à la population totale, précise ce journal.

7 https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/2020-04-02-de.pdf?_blob=publicationFile

8 <https://www.lefigaro.fr/vox/societe/jean-louis-thieriot-l-efficacite-de-l-allemande-contre-le-virus-contredit-l-argument-du-manque-de-moyens-20200408>

9 https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&ei=1bCZXS7fAYGjLsPj_uayAE&q=taux+de+mortalit%C3%A9+coronavirus+france&oq=taux+de+mortalit%C3%A9+coro&gs_lcp=CgZwc3ktYWlQARgCMgIIADICCAAyAggAMgIIADICCAAyBQgAEM0COgQIABBHOgQIABBDSg0IFxIjMTtMTUyZzk5SgoIGBIGMTtMWc1UIKdAVjfowFghLsBaABWAngAgAGVAYgBjASSAQMwLjSYAQcGgAQGqAQdnd3Mtd2l6&sclient=psy-ab

10 <https://www.welt.de/politik/deutschland/article206905137/Corona-Tote-in-Wolfsburg-Die-desolate-Lage-der-Pflegeheime.html>

11 <https://www.ouest-france.fr/sante/virus/coronavirus/direct-coronavirus-en-france-le-deconfinement-sera-tres-progressif-6812612>

12 <https://www.sueddeutsche.de/politik/migration-minderjaehrige-fluechtlinge-in-deutschland-eingetroffen-dpa.urn-newsml-dpa-com-20090101-200418-99-744047>

13 <http://www.leparisien.fr/societe/berlin-va-payer-les-soins-des-patients-europeens-hospitalises-en-allemande-20-04-2020-8302515.php>

14 Coronavirus : en Allemagne, le faible taux de mortalité interroge, Le Monde, 21 mars 2020.

15 ouest-france.fr, 20 mars 2020.

16 Cf. sudouest.fr, 26 mars 2020 ; Patrick Silberstein et autres auteurs, Un virus très politique, 30 mars 2020

17 Site de L'Obs, 30 mars 2020

18 Coronavirus : l'Allemagne effectue désormais 500 000 tests par semaine, sudouest.fr, 26 mars 2020.

19 sudouest.fr, 26 mars 2020

20 Coronavirus : le mystère du faible nombre de morts en Allemagne, Sciences et Avenir, 19 mars 2020

21 <https://www.notretemps.com/afp/coronavirus-l-allemande-choisit-la-afp-202003,i216352>

22 https://www.challenges.fr/monde/coronavirus-l-allemande-choisit-la-strategie-sud-coreenne_704448

23 20 Minute, 01/04/20 ; ouest-france.fr, 20 mars 2020 ; Le Figaro, 9 avril 20 : <https://www.lefigaro.fr/vox/societe/jean-louis-thieriot-l-efficacite-de-l-allemande-contre-le-virus-contredit-l-argument-du-manque-de-moyens-20200408>

24 Le Figaro, 9 avril 2020

25 Patrick Silberstein et autres, Un virus très politique, 30 mars 2020

26 <https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/tps00046/default/table?lang=fr>

27 Patrick Silberstein et autres, Un virus très politique, 30 mars 2020

28 <https://data.oecd.org/fr/healthres/medecins.htm>

29 <https://data.oecd.org/fr/healthres/infirmiers.htm#indicator-chart>

30 Le Figaro, 9 avril 2020

31 Le Figaro, 9 avril 2020

32 Le Figaro, 9 avril 20

33 Geneviève Azam, Ce virus illustre la fin d'un monde, Politis, mars 20

<https://www.politis.fr/articles/2020/03/genevieve-azam-ce-virus-illustre-la-fin-dun-monde-41469/>

34 <https://www.anthro-kliniken.de/deutschland.html>

35 Pierre Jacques Antoine Béchamp

36 Cf. Claude Serfati, Les choix industriels amplifient la catastrophe sociale, 1/4/2020, [entreleslignesentrelesmots](#), 9 avril 2020

37 Claude Serfati, op. cit.

38 Cf. Claude Serfati, op. cit.

39 Fabrice Mina, L'Etat refuse la nationalisation de l'entreprise Luxfer, FAMAR, 2/04/2020

40 Cf. Claude Serfati, op. cit. ; <https://alencontre.org/europe/france/france-la-fermeture-de-lusine-honeywell-de-plaintel-fabrique-de-masques-un-scandale-detat.html>

41 <https://www.nouvelobs.com/rue89/rue89-chez-jean-matouk/20130514.RUE7777/des-grands-patrons-qui-ont-desindustrialise-la-france.html>

42 Cf. note 28

43 Le Figaro, 9 avril 20

44 <https://www.infinie-sante.com/blog/le-dr-schmitz-n140>

45 <https://alencontre.org/societe/covid-19-et-biodiversite-alors-que-la-biodiversite-seteint-progressivement-les-maladies-infectieuses-et-parasitaires-continuent-daugmenter.html>