

Le Figaro, no. 23508

Le Figaro, lundi 16 mars 2020 1242 mots, p. 7

« Il faut prendre conscience que nous sommes en état de guerre »

William Dab, directeur général de la Santé pendant la crise du sras, ne cache pas son inquiétude, et espère le succès du confinement en France.

WILLIAM DAB est professeur émérite d'épidémiologie au Conservatoire national des arts et métiers (Cnam). Titulaire de la chaire hygiène et sécurité entre 2001 et 2020, il fut aussi directeur général de la Santé entre 2003 et 2005 (l'actuel poste du Pr Jérôme Salomon, qui établit le bilan quotidien de l'épidémie), période pendant laquelle il eut à gérer la crise du sras, cousin du virus qui sévit actuellement.

LE FIGARO.- Quel regard portez-vous sur l'épidémie de coronavirus à laquelle nous sommes confrontés ?

William DAB .- La situation est très grave. Pour ne rien cacher, je n'ai jamais été aussi inquiet. C'est une situation inédite et très sérieuse. Nous savions que cela allait arriver un jour. Urbanisation massive, intensification des échanges internationaux, démographie galopante, toutes les conditions sont réunies depuis longtemps. La question n'était pas de savoir si on aurait un jour une pandémie de cette ampleur, mais quand. Nous y sommes.

Je pense que les gens ont beaucoup tardé à prendre la mesure de ce qui arrive. Jusqu'à jeudi, et l'intervention du président de la République, il y avait une forme d'insouciance. On entendait dire : « *ce n'est pas si grave par rapport à la grippe* » ou encore « *ils nous refont le coup du H1N1* ». Il suffisait de se promener et de voir les gens attablés en terrasse à Paris pour voir que les mesures d'hygiène de base n'étaient pas respectées.

Quelle est la particularité de cette épidémie ?

La clé, c'est que nous sommes dans une situation de diffusion massive d'un virus par des porteurs qui n'ont aucun symptôme, et pour lequel nous n'avons aucun traitement. Quand on a compris en 2003 que le sras n'était pas contagieux avant l'apparition de la fièvre, je savais que les mesures barrières seraient efficaces et faciles à mettre en oeuvre d'une certaine façon. Mais ce n'est pas le cas cette fois-ci. Les personnes infectées sont contagieuses plusieurs jours avant l'apparition des premiers symptômes. C'est lorsqu'on a compris cela fin janvier que la pandémie m'a paru inéluctable. Cela fait maintenant quinze jours que j'essaye d'alerter sur sa dangerosité, mais je n'ai pas toujours été pris au sérieux.

Peut-on craindre une hécatombe en France ?

Je n'ai évidemment pas de boule de cristal mais un scénario à 300 000 morts est tout à fait possible. Je crois qu'il faut le dire clairement aujourd'hui. Si le virus contamine 30 millions de personnes dans le pays, ce qui est tout à fait envisageable dans la dynamique actuelle, et étant donné sa létalité estimée autour de 1 %, c'est tout à fait crédible. Et cela dans le cas très optimiste où les hôpitaux tiennent le choc, ce qui n'est pas garanti, loin de là. Il va falloir ajouter une mortalité indirecte à ce sinistre bilan. Des malades souffrant d'autres pathologies graves qui ne pourront pas être soignées, par manque de lits disponibles.

Peut-on encore éviter le pire ?

Oui, on peut réduire la violence de la vague qui arrive et limiter l'engorgement des hôpitaux, voire la stopper, mais cela dépendra de l'implication de chacun. La parole présidentielle a constitué, je l'espère, un électrochoc qui était nécessaire. Les mesures de confinement prises par le premier ministre étaient ensuite indispensables pour espérer contenir l'épidémie.

Nos pouvoirs publics ont pris leurs responsabilités. Tout le monde doit désormais prendre les siennes. Ce n'est pas l'État qui va détruire le virus. Si chacun d'entre nous respecte un confinement strict, que l'on est sérieux, disciplinés et rigoureux, que l'on

accepte ces quelques semaines de privation de liberté relative, le taux de contamination peut descendre suffisamment bas pour casser la dynamique de l'épidémie.

Combien de temps cela peut-il prendre ?

Il faudra déjà attendre trois semaines pour voir l'effet que les mesures prises aujourd'hui auront sur le nombre de morts. C'est ce qui va constituer le « thermomètre » le plus fiable pour évaluer leur efficacité. En attendant, le développement de l'épidémie devrait malheureusement rester exponentiel.

C'est brutal, mais il faut bien avoir à l'esprit que nous sommes en guerre. Nous sommes envahis par un ennemi invisible que nous devons combattre. Il faut en appeler à la mobilisation générale et ne pas avoir peur d'utiliser des termes militaires.

Pourra-t-on se débarrasser durablement de ce virus ? N'y a-t-il pas un risque de rebond ?

Il y a deux mois, on ne connaissait pas encore ce virus, il reste donc beaucoup de paramètres inconnus. Si l'on parvient à stopper l'épidémie et que moins de 30 % de la population est infectée, et donc immunisée, alors le virus aura en effet le champ libre pour faire son retour à l'automne. Et il faudra alors recommencer ce que nous faisons maintenant.

En revanche, si 60 à 70 % de la population sont contaminés pendant une première vague, avec le bilan humain que l'on imagine, cela pourrait conférer une solide immunité de groupe par la suite. Une deuxième vague serait moins sévère, s'il y en a une. C'est une maigre consolation mais ce serait déjà ça.

Autre scénario, plus ennuyeux, celui d'une mutation. L'immunité de la première vague ne serait alors que partielle, quelle que soit la couverture. Nous entrons dans un scénario de type grippe, avec épidémie annuelle. À cette différence que ce virus est au moins 10 fois plus mortel ! Ce n'est pas une petite affaire. Ce virus a un énorme potentiel. C'est une situation de guerre, je le répète. Il va y avoir une longue période de vigilance, d'au moins une année.

Quelle leçon peut-on tirer de l'exemple chinois ?

Avec les moyens dictatoriaux mis en place, la stratégie d'endiguement a fonctionné en effet. Mais que va-t-il se passer au moment où les Chinois vont lever leurs mesures de confinement ? Il va falloir scruter très attentivement ce qui se passe dans le Hubei pour se donner une idée des évolutions à attendre dans les mois et les années qui viennent partout dans le monde.

Peut-on s'attendre à une amélioration à la faveur des beaux jours ?

C'est une possibilité en effet. Cela fait partie des scénarios favorables d'évolution. Mais il vaut mieux ne pas compter dessus. Ce serait trop risqué. Mais dans le cas le plus optimiste, l'épidémie se mettra en pause, ce qui nous laisse le temps de trouver un traitement efficace. Ce qui pourrait tout changer. L'épisode de la grippe de H1N1 nous a démontré que nous avons les capacités de production. Les deux premiers cas sur le sol américain avaient été enregistrés en avril. En octobre, nous avons fabriqué 500 millions de doses de vaccin. Pas de chance, façon de parler, le virus avait muté entre-temps et la grippe mortelle s'était transformée en gros rhume... Cet exemple nous montre néanmoins que nous aurons les moyens de produire rapidement des médicaments en grande quantité si nous trouvons un cocktail efficace.

Quid, justement, d'un potentiel vaccin ?

Malheureusement nous n'avons pas de modèle de vaccin pour les coronavirus. Il vaut mieux partir du principe que nous n'en aurons pas dans un avenir proche. Notre meilleure arme reste à ce jour le confinement. En limitant les contacts entre les gens, on peut stopper la propagation du virus. Il faut rester chez soi, ne plus voir ses amis, ni sa famille, à l'exception de son conjoint et de ses enfants. Le mot d'ordre est clair : rester chez soi, rester chez soi, rester chez soi.

<https://www.faz.net/aktuell/politik/inland/kollaps-der-kliniken-der-shutdown-ist-unausweichlich-16681824.html>

DEUTSCHE CORONA-EINDÄMMUNG:

Der Shutdown ist unausweichlich

- VON ADRIANO MANNINO UND NIKIL MUKERJI
- -AKTUALISIERT AM 16.03.2020-17:06



Es ist höchste Zeit für drastische Maßnahmen in Deutschland. Die Kapazitäten der Intensivmedizin dürften bald gesprengt werden. Das lehren diverse Beispiele in Europa. Ein Gastbeitrag zweier Risikoethiker.

Die Politik scheint verstanden zu haben. Nachdem Anfang letzter Woche noch über die Absage von Fußballspielen diskutiert wurde, werden jetzt immer drastischere Maßnahmen verhängt, um die Covid-19-Pandemie einzudämmen.

Doch die Maßnahmen kommen spät, vermutlich zu spät. Die Infektionswelle ist in Deutschland bereits in vollem Gang, so dass nur noch ein landesweiter **Shutdown** – also eine vorübergehende Stilllegung aller öffentlichen Aktivitäten – infrage kommt, um unsere Intensivstationen vor dem Kollaps zu bewahren und Menschenleben zu retten. Andernfalls fällt das Recht auf Gesundheit, denn auch Herzinfarkte können dann nicht mehr garantiert behandelt werden. Das ist in Italien bittere Realität. Es geht um die Menschenwürde.

Staaten, in denen die Ausbreitung des Virus nur einige Tage früher begann, haben den Shutdown bereits durchgeführt oder eingeleitet. Neben Italien haben Frankreich, Spanien und Österreich nun sämtliche Geschäfte geschlossen und das soziale Leben komplett eingefroren – Deutschland hinkt hinterher. Das ist hochgefährlich, denn wir nehmen damit einen ungebremsten Anstieg der Fallzahlen in Kauf.

Die vertikale Achse auf unserer Grafik zeigt die Anzahl der zu erwartenden Intensivpatienten. Dafür legen wir die Annahme zugrunde, dass 2,5 Prozent der dokumentierten Corona-Infizierten einer intensiven Behandlung bedürfen. In China betrug diese Zahl fünf Prozent, in Italien beträgt sie gegenwärtig acht Prozent. Aus verschiedenen Gründen ist es wahrscheinlich, dass die Zahl in Deutschland niedriger liegen wird. Es wäre jedoch fahrlässig, sie unterhalb von 2,5 Prozent anzusetzen.

Selbst ein Shutdown heute wirkt erst in zehn Tagen

Die bisherige Wachstumsrate der Fallzahlen – täglich 32 Prozent – erschöpft die Kapazität an sogenannten Intensivbetten mit Beatmungsmöglichkeit in weniger als zwei Wochen. Können wir dieses Wachstum mit geeigneten Maßnahmen auf zwanzig oder gar zehn Prozent senken, so wäre die rote Linie im April beziehungsweise im Mai erreicht. Auch nach einem kompletten Shutdown wachsen die Fallzahlen jedoch noch während rund zehn Tagen mit der ursprünglichen Rate weiter.

Mit anderen Worten: In Deutschland wird die rote Linie wahrscheinlich durchbrochen. An diesem Punkt werden Menschen sterben, die unter normalen Umständen gerettet werden könnten.

Das Beispiel Lombardei

Auch das Beispiel der Lombardei zeigt, dass eine Überlastung nicht nur möglich, sondern in allen westlichen Ländern wahrscheinlich ist. Der Norden Italiens verfügt über eine gute intensivmedizinische Infrastruktur. Covid-19 hat die Kapazitäten dennoch sofort gesprengt. [Christian Drosten, der Chefvirologe der Charité, warnte deshalb bereits vor Tagen davor, dass es Deutschland wie Italien ergehen könnte.](#)

Es ist schwierig genau zu bestimmen, wie schnell die Kapazität der rund 28.000 Intensivbetten in Deutschland tatsächlich erreicht wäre. Unklar ist etwa, wie lange Covid-19-Intensivpatienten im Durchschnitt behandelt werden müssen. Internationale Studien liefern Werte zwischen einer und zwei Wochen. Geplante operative Eingriffe können aufgrund der Corona-Notlage verschoben werden, aber die so erwirkte Kapazitätserhöhung hält sich in Grenzen, weil nach planbaren Eingriffen ohnehin oft nur kurze intensivmedizinische Betreuungen notwendig sind.

Außerdem ist es wahrscheinlich, dass sich ein Teil des ohnehin knappen medizinischen Personals selbst infizieren und ausfallen wird. Die Quarantänevorschriften für das Personal, das infiziert sein könnte, werden in manchen Krankenhäusern schon jetzt nicht mehr eingehalten. Die Krankenhäuser müssen reorganisiert, ganze Abteilungen abgeriegelt werden. Die Schutzkleidung ist knapp. Zur Frage, wie lange sie ausreicht, machen die Unikliniken sehr unterschiedliche Angaben.

Viele freie Betten in Hamburg, wenige in Augsburg

Die regionalen Unterschiede sind groß. Beispielsweise waren vergangene Woche in den Unikliniken in Hamburg und Leipzig weniger als vierzig Prozent der Beatmungsplätze belegt, in Augsburg und Greifswald aber mehr als neunzig Prozent. Für die Kapazitätsgrenze ist nicht nur entscheidend, dass Beatmungsplätze verfügbar sind, sondern dass sie räumlich erreicht werden können. Es ist daher vernünftig, zum Eintritt der Krise mit intensivmedizinischen Kapazitäten von lediglich 5000 Betten zu rechnen.

Angesichts dieser Unsicherheiten wäre es unverantwortlich, darauf zu vertrauen, dass optimistischere Abschätzungen der Kapazitäten zutreffen werden. Wir dürfen hier nicht mit dem Feuer spielen. Deutschland hat noch die Möglichkeit, vom mahnenden Beispiel anderer Länder zu lernen. Dort kam der totale Shutdown zu spät, nämlich als die Katastrophe ihren Anfang bereits genommen hatte.

Das gilt ohne Zweifel für Italien, wo manche Beteiligte von kriegsähnlichen Zuständen sprachen. In Spanien ist die Entwicklung der Fallzahlen sogar noch dramatischer. Leider führt die spanische Regierung den Shutdown gerade erst durch. Da seine Wirkung zeitverzögert eintritt, ist auch in Spanien der [Kollaps](#) der Intensivstationen unausweichlich.

Wer glaubt, das könne hierzulande nicht geschehen, irrt. Deutschland befindet sich im Wesentlichen auf derselben Kurve wie Italien und Spanien. Die weitere Ausbreitung des Coronavirus ist gut berechenbar. Die Gefahr, dass die deutschen Intensivstationen überlaufen, ist real. Das macht den Shutdown risikoethisch unvermeidbar. Die Frage ist, wie lange wir noch warten – und wie viele Tote wir durch den Aufschub des Unausweichlichen unnötig in Kauf nehmen.

Nikil Mukerji ist Ökonom und Ethiker. Er ist Geschäftsführer des Studiengangs „Philosophie Politik Wirtschaft“ an der LMU München.

Adriano Mannino ist Philosoph und Sozialunternehmer. Er forscht im Bereich der Risikoethik und ist freier wissenschaftlicher Mitarbeiter der Parmenides Stiftung in Pullach sowie des Daten-Unternehmens Novalytica.

UNGERECHTES ABITUR:

Es ist etwas faul in der Bildungsrepublik Deutschland

- VON MATHIAS BRODKORB UND KATJA KOCH
- -AKTUALISIERT AM 16.03.2020-16:54



In Hamburg und Berlin absolvieren viel mehr Schüler ein Abitur als in Bayern – obwohl ihre Leistungen schlechter sind. Das Abitur ist ungerecht und Schuld ist der Bildungsföderalismus. Ein Gastbeitrag.

Die Lage des deutschen **Abiturs** ist miserabel. Weder ist mit dem Zertifikat für die „allgemeine Hochschulreife“ die Studierfähigkeit ihrer Inhaber verbürgt, noch geht es in Deutschland in Sachen Hochschulreife bei dessen Vergabe gerecht zu. Die Abiturienten aus Thüringen freuen sich über eine Abiturnote von durchschnittlich 2,16. Fast 40 Prozent absolvieren ihr Abitur dort mit einer Eins vor dem Komma. Damit haben sie die besten Chancen in Deutschland, ihren Wunschstudienplatz zu ergattern. Das wäre ja in Ordnung, wenn die Thüringer tatsächlich die besten Leistungen hätten. Das aber ist nachweislich nicht der Fall.

In Hamburg und Berlin wiederum absolvieren sogar mehr als die Hälfte aller Schüler das Abitur. In Bayern hingegen sind es „nur“ etwas mehr als 30 Prozent. Auch das ginge in Ordnung, wenn die Schülerleistungen in den Stadtstaaten besser wären als in Bayern. Das sind sie aber nicht.

Während Bayern neben Sachsen regelmäßig die einschlägigen Leistungs-Rankings anführt, landen Berlin und Hamburg zuverlässig weit hinten. Aber auch in Bayern ist nicht alles Gold, was glänzt: Auch dort verfehlen viele Schüler die Regelstandards des Abiturs – und erhalten es trotzdem. Mehr muss man eigentlich gar nicht wissen, um sicher zu sein: Es ist etwas faul in der **Bildungsrepublik** Deutschland.

Eine Mehrheit lehnt den Bildungsföderalismus ab

Das ist keine Kleinigkeit, sondern ein staatspolitischer Skandal. Das Grundgesetz garantiert seinen Bürgern deren Gleichbehandlung durch den Staat sowie „gleichwertige Lebensverhältnisse“. Davon kann, und das im Grunde seit Gründung der Bundesrepublik, beim Abitur keine Rede sein. Der Staat nimmt einfach hin, dass die verfassungsmäßigen Rechte seiner Bürger in einem der wichtigsten Politikfelder mit Füßen getreten werden. Zwar wird das **Bundesverfassungsgericht** nicht müde, die „eingeschränkte länderübergreifende Vergleichbarkeit“ der Abiturnoten zu kritisieren, grundsätzlich geändert indes hat sich seit Jahrzehnten nichts. Und dafür gibt es einen einfachen, aber gewichtigen Grund: den Bildungsföderalismus.

Die Bundesländer können die Bildungserfolge ihrer Schüler nahezu beliebig manipulieren, durch unterschiedliche Stundentafeln, das Niveau von Unterricht und Prüfungen, die Anzahl der Prüfungsfächer oder die Benotungsregeln. Die Bevölkerung sieht dieses Chaos bereits seit vielen Jahren kritisch. Umfrage für Umfrage ergibt verlässlich dasselbe Resultat: 80 bis 90 Prozent der Befragten wünschen sich bundesweit einheitliche Abschlussprüfungen in allen Schularten. Aber dazu müsste man natürlich in allen Ländern zuvor

inhaltlich vergleichbaren Unterricht auf vergleichbarem Niveau besucht haben. Kein Wunder, dass eine Mehrheit der Bevölkerung auch gleich den Bildungsföderalismus ganz ablehnt.

Warum weigert sich die Politik, dem Flehen der Bürger nachzugeben – ausgerechnet in einer Demokratie? Machen wir dazu ein Gedankenexperiment. Stellen Sie sich vor, Sie wären Bildungssenator von Hamburg oder Berlin und wollten in der Kultusministerkonferenz ein echtes Zentralabitur durchsetzen. Es gibt im Prinzip nur drei Möglichkeiten:

Erstens eine Einigung auf dem höchsten fachlichen Niveau: Dann ginge es Ihren Schülern und Eltern vermutlich an den Kragen. Die Abiturientenquote würde einbrechen, die Noten deutlich schlechter. In anderen Ländern wäre es ganz ähnlich. Da Wahltermine für Landtagswahlen kontinuierlich auf der Zeitachse verteilt sind, wird es immer mindestens ein Bundesland geben, das sich dem aus Angst vor einer drohenden Wahlniederlage verweigert. Und in grundsätzlichen Fragen gilt in der Kultusministerkonferenz stets das Einstimmigkeitsprinzip.

Zweitens eine Einigung auf dem niedrigsten fachlichen Niveau: Die Folge wäre ein bundesweiter Anstieg der Abiturientenquote, logischerweise mit weiter abgesehenem Niveau. Länder wie Bayern oder Sachsen verlören damit das Qualitätsversprechen für ihre schulischen Abschlüsse. Warum sollten sie dem zustimmen? Bayern ist ja nicht nur im Bildungsbereich dafür bekannt, eine selbstbewusste Vetomacht zu sein. Auch hierfür gäbe es also keinen einstimmigen Beschluss.

Drittens eine Einigung auf mittlerem Niveau: Dieser scheinbare Kompromiss vereint bei Lichte gesehen nur die Nachteile der anderen beiden Möglichkeiten. Sie müssten in Berlin oder Hamburg Ihren Wählern trotzdem deutlich sinkende Abiturientenquoten verkaufen, während Bayern und andere ihren guten Ruf verlören. Auch dieser Weg entpuppt sich als Sackgasse.

Gerechtigkeit nur mit echtem Deutschland-Abitur

Die Situation ist komplett verfahren und der Bildungsföderalismus der strukturelle Grund, warum aus diesem Dilemma kein Entkommen ist. Nicht ohne Grund verweist die Kultusministerkonferenz stets darauf, dass es mit ihr definitiv „kein bundesweit einheitliches Zentralabitur geben“ wird. Zu groß sind die Interessenunterschiede der Länder und die Angst vor drohenden Wahlniederlagen. Solche politischen Selbstblockaden sind nur auf eine Art außer Kraft zu setzen, durch eine Volksabstimmung.

Die Meinung der Bevölkerungsmehrheit ist in dieser Angelegenheit völlig eindeutig und vor allem rational. Und das Wahlvolk hat den Vorteil, selbst nicht von einer Wiederwahl abhängig zu sein. Es spricht zwar viel dafür, dass die Welt zu komplex ist, als jede Entscheidung den Bürgern vorzulegen. Allerdings spricht dies nicht dagegen, in staatsbürgerlichen Grundsatzfragen die Meinung der Staatsbürger einzuholen. Sie haben es längst verstanden.

Gerechtigkeit kann nur ein echtes Deutschland-Abitur mit bundesweit einheitlichen Abschlussprüfungen bringen. Einheitliche Abschlussprüfungen funktionieren nur, wenn die Unterrichtsinhalte und Stundentafeln zwischen den Ländern angeglichen werden. Wie soll jemand, der sich nicht einmal streitfrei auf so etwas Lächerliches wie Ferientermine einigen kann, dazu in der Lage sein? Und der Bund? Der schaut dem Treiben ohnmächtig zu.

Nur das Wahlvolk selbst könnte das Abitur endlich gerecht organisieren. Und es wäre zugleich die notwendige Bedingung dafür, auch sein Niveau sichern zu können. Nicht zuletzt dürfte eine gestiegene Bedeutung des Bundes in wesentlichen Bildungsfragen auch die Wahrscheinlichkeit erhöhen, bei der Auswahl des Führungspersonals äußerste Sorgfalt walten zu lassen. Gewiss, eine Volksabstimmung setzte die Änderung des Grundgesetzes voraus. Aber wer von alledem nicht reden will, möge fürderhin von Gerechtigkeit und Niveau beim Abitur schweigen.

Mathias Brodkorb war Bildungs- und Finanzminister in Mecklenburg-Vorpommern, Katja Koch lehrt Sonderpädagogische Entwicklungsförderung an der Universität Rostock.

HANKS WELT:

Warum der Bildungsaufstieg immer noch schwerfällt

- VON RAINER HANK
- -AKTUALISIERT AM 17.03.2020-13:07

Von hundert Akademikerkindern nehmen in Deutschland 74 ein Hochschulstudium auf. Bei Kindern aus Nichtakademikerfamilien sind es gerade einmal 21. Was ist zu tun?

Viele Vorbilder, insbesondere Sportler und Musiker, suggerieren, es sei das vollkommene irdische Glück, so zu werden wie Lukas Podolski, Mesut Özil oder Bushido – nach dem Motto „vom Gettokid zum Gangsta-Rapper“. Dieses Glücksmodell legt nahe, man könne reich und berühmt werden, aber gleichzeitig Sprache, Auftreten und Habitus beibehalten. Es ist die Hoffnung, alles schaffen zu können, ohne etwas ändern zu müssen.

Kommt also daher der Ansporn zum sozialen Aufstieg? Kaum. Der Weg vom Gettokid zum Gangsta-Rapper ist ein Märchen, klingt schön, kommt selten vor und hat nichts zu tun mit dem typischen Klassenaufstieg von unten nach oben. Das ist die These des neuen Buches „Mythos Bildung“ des Soziologen Aladin El-Mafaalani: Erfolgreiche Bildungsaufsteiger haben an irgendeinem Punkt ihrer Biographie das eigene Denken und Handeln problematisiert und aus sich selbst den Wunsch entwickelt, etwas in ihrem Leben zu verändern. Es geht ihnen in der Regel nicht um Geld und Macht, ja nicht einmal um sozialen Aufstieg. Halbwüchsige sind ja auch keine kleinen Soziologen, die über soziale Mobilität nachdenken, sondern, wenn es gutgeht, Jugendliche, die Spaß und Neugier am Lernen entwickeln und erfahren haben, dass sich ihnen dadurch neue Welten eröffnen.

Wo es kein Aufstiegsmotiv gibt, da kann es auch keinen Aufstiegsplan geben. Aufsteiger erklimmen jeweils nur die nächste Sprosse der Leiter. Der Weg ist unsicher und wird von Ängsten begleitet. El-Mafaalanis eigene Biographie liest sich wie der Beweis für seine These: Als Kind syrischer Eltern in Deutschland geboren, hat er sechs Jahre lang als Lehrer im Schuldienst gearbeitet. Zudem war er Mitarbeiter im nordrhein-westfälischen Integrationsministerium. Heute ist El-Mafaalani Professor für „Erziehungswissenschaft und Bildung in der Migrationsgesellschaft“ an der Universität Osnabrück. Sein 2018 erschienenes Buch „Das Integrationsparadox – Warum gelungene Integration zu mehr Konflikten führt“ wurde zum Bestseller: Konflikte entstehen nicht, weil die Integration von Migranten und Minderheiten fehlschlägt, sondern – im Gegenteil – weil sie zunehmend gelingt. „Gesellschaftliches Zusammenwachsen erzeugt Kontroversen und populistische Abwehrreaktionen – in Deutschland und weltweit“, behauptet El-Mafaalani.

Angst, wieder nach unten abzurutschen

Dass Integration in ein neues soziales Milieu psychische Kosten verursacht, ist die Erfahrung aller Bildungsaufsteiger. Sie sind eben auch eine Art von Migranten. Bildungsmigration braucht den Willen zur Veränderung und hat ihren Preis: Aufsteiger machen die Erfahrung von Trennung, Entfremdung, Scham und Schuld aus dem Herkunftsmilieu und brauchen die Fähigkeit zu Flexibilität und Anpassung an neue Umgebungen, die ihnen gleichwohl die erhoffte Zugehörigkeit nicht leichtmachen. Man sitzt zwischen allen Stühlen.

Besser, als Soziologen es können, wird diese Erfahrung von der französischen Autorin Anni Ernaux beschrieben, deren Bücher gerade neu bei Suhrkamp ins Deutsche übersetzt werden. Ihre Erzählung: Der Vater stirbt, was der Erzählerin Anlass wird, dessen Leben aufzuschreiben. Geburt um die Jahrhundertwende, kurzer Schulbesuch, Bauer, dann bis zum Todesjahr 1967 Besitzer eines kleinen Lebensmittelladens in der Normandie. Sein Leben ist die Geschichte von gesellschaftlichem Aufstieg und

der Angst, wieder nach unten abzurutschen. Dass die Tochter eine höhere Schule besucht, macht den Vater stolz, aber zugleich entfernen sie sich voneinander. Für die Autorin wird die Erzählung zu einer Geschichte des Verrats: an ihren Eltern und dem Milieu, in dem sie aufgewachsen ist, gespalten zwischen Zuneigung und Scham, zwischen Zugehörigkeit und Entfremdung.

Annie Ernaux berichtet von der stetigen Angst, fehl am Platz zu sein. Die Frage, die eine wie sie verfolgt, lautet: „Was werden die Leute dazu sagen?“ Das Schlimme ist, dass genau diese Frage den Gebildeten und Erfahrenen als spießig und typisch kleinbürgerlich erscheint. Für alle Aufstiegskinder ist sie aber Kompass und zugleich Ausweis der Tatsache, nicht dazuzugehören. Denn dann wäre man ja souverän, brauchte nach der Meinung der Leute gar nicht zu fragen. Für ein Fest der Schule weist die Direktorin an, dazu „sollte die Tochter Abendgarderobe tragen“. Mutter und Tochter hatten keine Ahnung, was sie wohl damit gemeint haben könnte. Das ist schrecklich, zugleich bringt es aber noch einmal eine Nähe zwischen den beiden Frauen. Schlimm sei „die Scham, nicht zu wissen, was wir zwangsläufig gewusst hätten, wenn wir nicht das gewesen wären, was wir waren, nämlich unterlegen“.

Ich vermute, dass das Wissen um genau solche Scham-Kosten des Aufstiegs verantwortlich ist für die sich hartnäckig haltenden Bildungsungleichheiten. Zwar hat die Einkommensmobilität hierzulande zuletzt wieder Tempo gewonnen. Doch Einkommens- und Bildungsmobilität sind zwei Paar Stiefel: Von hundert Akademikerkindern nehmen in Deutschland 74 ein Hochschulstudium auf. Bei Kindern aus Nichtakademikerfamilien sind es gerade einmal 21. Bildungsexpansion einerseits, also die in den sechziger Jahren ausgerufene Massenbewegung zum Besuch von höheren Schulen und Universitäten, und verfestigte Bildungsungleichheit andererseits, das hört sich wie ein Widerspruch an, ist es aber nicht: Wenn ein Kind aus unteren Schichten eine Gymnasialempfehlung erhält, dann ist die Wahrscheinlichkeit, dass es die Eltern auch wirklich an einem Gymnasium anmelden, weniger als 40 Prozent, in den ärmsten Familien sogar gerade 20 Prozent. In den mittleren sozialen Milieus sind es 40 bis 80 Prozent, in den oberen Schichten gar 90 bis 100 Prozent. Bekommt ein Kind keine Gymnasialempfehlung, so ist die Reaktion darauf ebenfalls vom sozialen Milieu abhängig: Eltern aus unteren Schichten schicken das Kind nicht aufs Gymnasium, in den reichen und gebildeten Familien landen am Ende trotz der fehlenden Empfehlung rund 60 Prozent auf der höheren Schule.

Am Geld liegt es nicht

Eine liberale Gesellschaft ist auf Chancengleichheit gebaut. Dass über lange Jahrzehnte die Wahrscheinlichkeit des Bildungsaufstiegs für Kinder aus unteren Schichten deutlich schlechter ausfällt als in der Mittel- und Oberschicht, ist eine Ungleichheit, die einem nicht gerecht vorkommt. Was kann man tun? Am Geld kann es nicht liegen – seit Jahren werden immer mehr Finanzmittel in das Bildungssystem gepumpt. Viele Bildungsforscher plädieren für ein besser integriertes Schulsystem und für spätere Trennung zwischen Hauptschülern und Gymnasiasten. Über diese Frage wird seit Jahren ein erbitterter Glaubenskrieg geführt.

Aladin El-Mafaalani bringt „soziale Paten“ ins Spiel: Sie sind eine Art Mentoren, die unterstützend und korrigierend an die Stelle der Eltern treten. Früher übernahmen Pfarrer diese Aufgabe. Heute können es die Eltern oder Großeltern der Freundin sein, die einem anderen Milieu angehören. Solche Paten bringen konkrete Einblicke in die neue soziale Welt und senken die Kosten des Wechsels. Lehrer oder andere pädagogische Fachkräfte taugen als soziale Paten eher weniger, findet El-Mafaalani. Das ist ein bisschen enttäuschend.

Weshalb wir aus der Corona-Not keine ökologische Tugend machen sollten

Stand: 16.03.2020 | Lesedauer: 4 Minuten

Von Ralf Fücks

Wir erleben derzeit eine dramatische Unterbrechung unserer Routinen. Dieser Rückzug mag geboten sein, doch ökonomisch sind die Folgen fatal. Und wer im Notstand ein Modell für künftige Klimapolitik sieht, denkt zutiefst autoritär, sagt unser Gastautor.

Wir erleben eine Situation, die für meine Generation – die Nachkriegskinder – und die folgenden Jahrgänge unbekannt ist: eine dramatische Unterbrechung aller Routinen, eine weitgehende Stilllegung des gesellschaftlichen Lebens und eine aufkeimende Furcht, dass unser Gesundheitssystem unter der Last einer galoppierenden Pandemie kollabieren könnte. Bis heute haben wir es für selbstverständlich gehalten, dass jede/r Kranke eine angemessene Behandlung bekommen wird.

Dass Intensivstationen aus den Nähten platzen und keine hinreichende Zahl von Beatmungsgeräten verfügbar sein könnte, kam in unserer Vorstellungswelt nicht vor. Die Fantasie, mit hohem Fieber und Atemnot auf dem Flur einer überfüllten Klinik zu landen, ist der Horror. Bisher dachten wir: Das mag Alltag in Entwicklungsländern sein, vielleicht auch in Russland, aber doch nicht bei uns! Vielleicht haben wir viele Errungenschaften des modernen Sozialstaats für zu selbstverständlich genommen – jetzt entdecken wir, wie elementar sie für eine zivile Gesellschaft sind. Es rächt sich, wenn wir Kliniken und andere öffentliche Einrichtungen finanziell und personell zur Ader lassen.

Wer konnte sich vorstellen, dass eine Landesregierung verbietet, seine Angehörigen im Altersheim zu besuchen? Dass Großeltern abgeraten wird, ihre Enkel zu betreuen? Dass jede Verabredung zu einem Risiko wird, das man besser bleiben lässt? „Social Distancing“, der maximale Abstand zwischen Individuen, ist eine brutale Angelegenheit. Sie macht uns zu Monaden. Sie führt nicht nur zur Schließung von Theatern und leeren Restaurants, sie trennt uns in einer Zeit, in der wir doch auf Nähe, Austausch, Freundschaft stärker angewiesen sind als je.

Gleichzeitig haben längst nicht alle das Privileg, alle Verpflichtungen zu streichen und sich in die Quarantäne der eigenen vier Wände zurückziehen zu können. Es gibt Millionen und Abermillionen Leute, die kein Homeoffice praktizieren können. Sie müssen weiter arbeiten gehen, weil ohne sie die Gesellschaft zusammenbrechen würde: Ärzte und Krankenschwestern, Altenpfleger, Polizisten, Bauern, Eisenbahner, Feuerwehrleute, Lieferwagenfahrer, Kraftwerkstechniker. Plötzlich wird die Verkäuferin im Supermarkt wichtiger für die Aufrechterhaltung der Zivilisation als der Steuerberater oder die Hochschullehrerin. Die Unentbehrlichen sind zugleich die eher schlecht bezahlten. Da stimmt etwas nicht.

Analogie zwischen Corona-Krise und Klimawandel ist unhaltbar

Auch die Industriearbeiter fragt niemand, ob sie nicht lieber von zu Hause arbeiten wollen. Solange es irgend geht, müssen sie weiter antreten, damit die Wertschöpfungskette nicht vollends zerreißt. Wir rutschen ohnehin schon in eine Weltwirtschaftskrise mit unabsehbaren Folgen für das Finanzsystem, die Beschäftigung und die Sozialkassen. Die schwarze Null war gestern. Aber wie soll Deficit Spending funktionieren, wenn den Konsumenten gleichzeitig empfohlen wird, die Geschäfte zu meiden oder alles außer Supermärkten und Apotheken ganz geschlossen wird, von Urlaubsreisen ganz zu schweigen?

Und wie soll das Abbrechen von Liefer- und Handelsketten in einer weltweit vernetzten Ökonomie kompensiert werden? Der Rückzug in die nationale Isolierstation mag geboten sein, um die Pandemie einzudämmen. Ökonomisch sind die Folgen fatal.

Es soll tatsächlich Leute geben, die das Corona-Notstandsregime als Modell für die Klimapolitik empfehlen: Deglobalisierung, Einstellung des Luftverkehrs, drastische Einschränkung des Konsums, weshalb nicht auch die Schließung von besonders CO₂-intensiven Betrieben? China hat schließlich auch zahlreiche Fabriken im Zuge der Corona-Krise stillgelegt. Angesichts der Pandemie sind wir bereit, uns selbst einzuschränken und massive staatliche Eingriffe in unseren Alltag hinzunehmen – weshalb nicht auch angesichts des Klimawandels?

Solche Fantasien von einem ökologischen Notstandsregime sind nicht nur zutiefst autoritär. Die Analogie zwischen Corona-Krise und Klimawandel ist auch in der Sache

unhaltbar. Eine Virenpanndemie ist monokausal. Dagegen ist der Klimawandel eine hochkomplexe Angelegenheit. Er speist sich aus vielen Quellen: Energieproduktion und Verkehr, Landwirtschaft und Industrie, Wohnen und Städtebau. Zu glauben, er ließe sich durch einige grobe ordnungsrechtliche Eingriffe aufhalten, ist bestenfalls naiv.

Dazu kommt ein völlig unterschiedlicher Zeithorizont: Die Einschränkungen zur Bekämpfung der Virus-Pandemie sind temporär. Wir akzeptieren sie in der Hoffnung auf Rückkehr zur Normalität des modernen Lebens. Angewandt auf den Klimawandel müssten sie auf Dauer gestellt werden: nicht für Monate, sondern für immer. Wer das als mehrheitsfähige Vision verkaufen will, ist nicht von dieser Welt.

Kurzfristig reduziert der Rückgang wirtschaftlicher Aktivität und die Unterbrechung des Reiseverkehrs die CO₂-Emissionen. Allerdings bei Weitem nicht in dem Ausmaß, das nötig wäre, um den Klimawandel zu stoppen. Eine Reduktion auf null ist durch die Senkung von Produktion und Konsum schlicht unmöglich, es sei denn, man wollte die Weltbevölkerung drastisch dezimieren und ihren Lebensstandard auf vorindustrielles Niveau senken.

Umgekehrt wird ein Schuh daraus: Um den Klimawandel zu stoppen, brauchen wir ein Mehr an Innovationen und höhere Investitionen zur Erneuerung des Produktionsapparats, des Energiesystems und des Verkehrs. Eine Virus-Pandemie erfordert Stilllegung, die ökologische Transformation der Industriegesellschaft hingegen eine Dynamisierung des Wandels. Wenn das öffentliche Leben er stirbt und die Wirtschaft schrumpft, bleibt auch der ökologische Fortschritt auf der Strecke. Wir sollten uns hüten, aus der Not einer Pandemie eine ökologische Tugend zu machen.



Ralf Fücks ist Gründer und geschäftsführender Gesellschafter des Zentrums Liberale Moderne in Berlin. Er ist Gründungsmitglied der Grünen

<https://www.faz.net/aktuell/gesellschaft/gesundheit/coronavirus/corona-epidemie-in-frankreich-wir-haetten-alles-stoppen-sollen-16683436.html>

CORONA-EPIDEMIE IN FRANKREICH:

„Wir hätten alles stoppen sollen“

- VON MICHAELA WIEGEL, PARIS
- -AKTUALISIERT AM 17.03.2020-16:10



Die frühere Gesundheitsministerin Agnès Buzyn erhitzt mit einem Interview die Gemüter der Franzosen: Hat Präsident Macron die Gefahren einer tödlichen Covid-19-Epidemie wissentlich heruntergespielt?

Es ist ein Geständnis, das just zur Einführung der Ausgangssperre in Frankreich allenthalben zu Empörung führt. Agnès Buzyn, die als Ministerin bis Mitte Februar für das französische Gesundheitswesen zuständig war, sagte, sie habe die „schwerste Gesundheitskrise seit einem Jahrhundert“ schon im Januar kommen sehen. Sie habe den Präsidenten und den Premierminister gewarnt, „vergeblich“, wie sie unter Tränen einer Reporterin der Zeitung „Le Monde“ gesteht.

Buzyn ist ein politischer Quereinsteiger, jahrzehntelang wirkte sie als Ärztin im Pariser Kinderkrankenhaus Necker. Sie flößte den Franzosen Vertrauen ein, am 24. Januar sagte sie, „das Risiko einer Ausbreitung des Coronavirus in der Bevölkerung ist sehr gering.“ Jetzt bereut sie diese Worte, „ich hätte sie nie aussprechen sollen“, sagte sie. Am 30. Januar will sie Premierminister Edouard Philippe gewarnt haben, dass es angesichts der Covid-19-Epidemie nicht möglich sein werde, Kommunalwahlen abzuhalten. Dann kam der Sexskandal um Macrons Kandidaten für das Rathaus in Paris und plötzlich lastete der Druck auf Buzyn, in den Wahlkampf zu ziehen.

Als sie sich aus dem Gesundheitsministerium verabschiedete, brach sie vor laufenden Kameras in Tränen aus. Die Erklärung für ihren Weinkampf gibt sie in „Le Monde“: Sie habe schon geahnt, was Frankreich bevorstehe. „Als ich das Ministerium verließ, habe ich geweint, weil ich wusste, dass eine Tsunami-Welle vor uns lag. Ich wusste, dass die Wahlen nicht würden stattfinden können“, sagte sie.

Buzyn ist nur auf dem dritten Platz im Rennen um das Rathaus von Paris gelandet, mit 17 Prozent der Stimmen. Sie sagt, die letzte Wahlkampfwoche sei „ein Alptraum“ gewesen. „Ich hatte Angst bei jeder Kundgebung“, sagt sie. „Von Anfang an habe ich nur an eines gedacht: an das Coronavirus. Wir hätten alles stoppen sollen. Es war eine Maskerade“, sagt sie.

Buzyn ist die Tochter eines Holocaust-Überlebenden, ihre ehemalige Schwiegermutter war Simone Veil. Dieser Familientradition fühle sie sich verpflichtet. Der Verdacht, Präsident Macron könne wissentlich die Gefahren einer tödlichen Covid-19-Epidemie heruntergespielt haben, erregte am Dienstag die Gemüter. Schon haben erste Abgeordnete die Einsetzung einer parlamentarischen Untersuchungskommission verlangt.

Le Figaro, no. 23510

Le Figaro, mercredi 18 mars 2020 921 mots, p. 6

Sciences

Le confinement, une épreuve psychique à ne pas sous-estimer

Anxiété, dépression, frustration : la quarantaine n'est pas une expérience anodine. Un soutien psychologique précoce ciblant les populations à risques peut toutefois en atténuer les effets.

Chayet, Delphine

page 6

LES CRISES d'angoisse et les insomnies se sont succédé au rythme de la courbe exponentielle de l'épidémie de Covid-19. La peur pour leur entourage, le sentiment de leur propre vulnérabilité et la crainte d'une catastrophe sanitaire généralisée ont saisi les Français à mesure qu'ils prenaient conscience, comme les autorités, de la gravité de la situation. Cette crise qui se concrétise ces jours-ci par les mesures spectaculaires de confinement annoncées par le président de la République, laissera des traces.

Il est encore trop tôt pour en mesurer l'ampleur, mais une étude parue le 6 mars dans la revue scientifique *General Psychiatry* donne un aperçu du stress associé à cette période tumultueuse, entre peur de la contamination et confinement drastique, et nous indique le chemin à prendre pour limiter son impact psychologique. Directrice de recherche au Centre de santé mentale de Shanghai, le Dr Jianyin Qiu a interrogé par questionnaire plus de 50 000 personnes dans différentes provinces de Chine touchées par l'épidémie, mais aussi de Hongkong, Macao et Taïwan. Anxiété, dépression, phobies, comportements compulsifs et d'évitement ont notamment été mesurés. Selon les résultats de cette « prise de température », 35 % des sondés ont connu une détresse psychique - qui s'est révélée sévère chez 5 % d'entre eux.

Les femmes sont particulièrement touchées. Elles affichent un score d'anxiété plus élevé que celui des hommes. Un résultat concordant avec d'autres études ayant observé leur plus grande vulnérabilité au stress. « *Le confinement est un facteur aggravant car il fait peser un poids plus important sur les épaules des femmes* », remarque Catherine Tourette-Turgis, chercheuse au Conservatoire national des arts et métiers. *C'est souvent à elles que revient en effet la charge de l'organisation de la maison, de l'alimentation, des enfants.* »

L'étude chinoise pointe d'autres groupes à risque. Les adultes âgés de 18 à 30 ans, sans doute parce qu'ils ont accès sur les réseaux sociaux à un grand nombre d'informations dont l'accumulation est anxiogène. Sans surprise, les plus de 60 ans sont particulièrement inquiets face à l'épidémie. Le taux de mortalité lié au virus Sars-Cov-2 est plus élevé dans cette population. Les travailleurs immigrés se distinguent enfin par leurs scores élevés, que la chercheuse chinoise explique par la peur de perdre leur emploi et leurs ressources financières.

Même s'ils n'apparaissent pas dans l'étude, les antécédents psychiatriques constituent aussi un facteur de risque reconnu par les spécialistes. « *Globalement, le niveau de stress est influencé par la disponibilité locale des ressources médicales et l'efficacité du système sanitaire régional* », écrit enfin le Dr Jianyin Qiu.

La chercheuse identifie trois moments clés qui, selon elle, ont donné lieu à des moments de panique : l'annonce d'une transmission interhumaine du virus, le placement en quarantaine de la ville de Wuhan, et l'annonce par l'Organisation mondiale de la santé d'une urgence de santé publique de portée mondiale le 31 janvier. La chercheuse observe toutefois que le niveau d'anxiété diminue au fil du temps. Il est ainsi au plus bas le 8 février, lors de la Fête des lanternes. Selon la psychiatre, « *cette amélioration peut être attribuée aux mesures de prévention et de contrôle prises par le gouvernement chinois pour arrêter la diffusion du virus* » .

Si elle confère ainsi un certain sentiment de sécurité à ses débuts, la quarantaine peut rapidement devenir une cause de détresse psychologique en soi, comme le montre de manière très claire une revue de littérature publiée le 14 mars dans la revue *The*

Lancet. Ici, les chercheurs du département de médecine psychologique du King's College de Londres ont examiné une série d'études menées ces dernières années à l'occasion d'épidémies de grippe saisonnière et du virus Ebola, ainsi que du Sras et du Mers (les deux précédents coronavirus). La peur d'être contaminé ou de transmettre le virus à ses proches, la survenue de symptômes de la maladie, la frustration, le sentiment de solitude et l'ennui sont autant de sources de détresse psychique chez les personnes confinées. Celle-ci s'exprime par des symptômes de stress, de la confusion et de la colère.

Mais il est possible d'atténuer l'impact de cette mise à l'isolement forcée. Les scientifiques relèvent d'abord que la durée de la quarantaine joue sur l'importance de ses effets psychologiques. Un confinement supérieur à 10 jours génère des symptômes de stress plus importants chez les individus. Mauvaise nouvelle, nous sommes probablement partis pour une durée bien plus longue... 15 jours minimum plus vraisemblablement un mois, si ce n'est plus. Une information transparente sur l'objectif de la quarantaine, l'évolution de l'épidémie et le niveau de risque est essentielle pour réduire l'anxiété. Les chercheurs préconisent aussi le déploiement de consultations psychologiques à distance, la mise en place de numéros verts et de groupes locaux de soutien pour réduire l'isolement, la promotion d'une communication centrée sur l'altruisme, le soutien matériel des plus vulnérables... « *Les expériences passées nous apprennent qu'une intervention précoce, tous azimuts, est nécessaire pour rendre le confinement le plus acceptable possible* », souligne Catherine Tourette-Turgis. Ces efforts sont d'autant plus importants que les séquelles psychologiques de cette épreuve peuvent se maintenir dans le temps. Plusieurs mois après leur confinement, certains participants continuaient à décrire des comportements acquis pendant l'isolement, comme des lavages de mains compulsifs ou des angoisses de la foule, peinant à revenir à une vie normale.

Le confinement fait peser un poids plus important sur les épaules des femmes

CATHERINE TOURETTE-TURGIS, CHERCHEUSE

<https://www.faz.net/aktuell/gesellschaft/gesundheit/coronavirus-was-man-gegen-die-angst-tun-kann-16683295.html>

PSYCHE UND CORONAVIRUS:

Die Angst lebt von der Unsicherheit

- VON CHRISTINA LOPINSKI
- -AKTUALISIERT AM 18.03.2020-11:11

Die Ausnahmesituation durch das Coronavirus verstärkt die Leiden von psychisch instabilen Menschen: Isolation, Depression, Angststörung. Gegen die Vereinsamung kann man etwas tun.

Auf leere Supermarktregale folgen nun leere Straßen – die Corona-Pandemie ist in Europa angekommen und mit ihr eine kollektive Unsicherheit. Der weitestgehende Stillstand des öffentlichen Lebens hat nicht nur ökonomische Auswirkungen. Homeoffice und Corona-Ferien berauben Menschen ihrer Alltagsstrukturen. Die Ausnahmesituation bricht dabei mit zahlreichen Gewohnheiten: kein Fußballtraining am Mittwoch und kein Besuch bei Oma am Sonntag. Und was ist eigentlich mit Kindergeburtstagen?

Corona kennt keine Routine, und die sich täglich ändernde Situation fordert eine Offenheit gegenüber der Unsicherheit. „Das macht vielen Menschen Angst. Wir haben lange in einer Illusion der Sicherheit gelebt“, sagt Jan Kalbitzer, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, der in Berlin die Stressambulanz einer Tagesklinik leitet. Die Welt sei schon immer ungewiss gewesen – wir hätten in den vergangenen Jahrzehnten nur gelernt, das auszublenden. „Wir sind an einem Punkt, an dem wir die Gefahren, die auf uns zukommen, nicht mehr ignorieren können.“ Angst sei primär nichts Schlimmes – der falsche Umgang mit dem Gefühl schon.

Der Angst gemeinschaftlich begegnen

Es sind die unbekannteren Umstände des Virus, als die Krankheit selbst, die Ängste auslösen. Deshalb ist laut **Kalbitzer** der soziale Austausch so wichtig. Vor allem jetzt, wo die Regierung die Einschränkung sozialer Interaktion empfiehlt und vermehrt häusliche Isolation angeordnet wird. „Es geht allen Menschen so“, sagt Kalbitzer. Aber nicht alle Menschen gehen gleich mit der Angst um. Vor allem für Menschen, die ohnehin schon psychisch geschwächt sind, die an Depressionen oder Angststörungen leiden, ist die Corona-Pandemie gefährlich. Isolation kann zu Vereinsamung führen und psychische Krankheitsbilder verstärken.

„Es ist wichtig, Kontakt zu diesen Menschen aufzunehmen und zu halten. Diese Menschen müssen jetzt unterstützt werden.“ Kalbitzer spricht damit eine Risikogruppe an, die neben älteren und vorerkrankten Personengruppen oft vergessen wird. Für psychisch Erkrankte ist das Virus ein idealer Nährboden, um sich sozial isoliert und von der Tagesstruktur entfremdet toxischen Gedanken hinzugeben. Genauso wichtig wie ein Einkauf kann also ein Anruf sein.

Bewegung für psychische Gesundheit

Auch für psychisch stabile Menschen ist diese Extremsituation anstrengend, der Mensch muss sich vollständig neu an ein Umfeld anpassen, das sich ständig verändert. Kalbitzer rät neben dem sozialen Austausch dazu, eine neue Tagesstruktur zu finden. Außerdem sei Bewegung wichtig – nicht nur für den Körper, sondern auch für die Psyche. Solange man noch nach draußen dürfte, sollte das mit genügend Abstand getan werden. Aber auch in der Wohnung gäbe es Möglichkeiten. „Man kann sich einen Parcours aufbauen und dort laufen, Hauptsache man bleibt in Bewegung.“ Körperlich aktiv zu sein bedeutet handlungsfähig zu bleiben. So fühlt man sich der Corona-Krise nicht ausgeliefert. Indem das persönliche Verhalten geändert und ein neuer Umgang mit der Krise gefunden wird, findet eine Annahme statt und die Angst wird weniger.

Diese Anpassung ist in den vergangenen Tagen immer deutlicher zu spüren. Vor allem Künstler und Kreative verschieben ihr Angebot in die Online-Öffentlichkeit. Konzerte finden auf Twitter statt und Yogastunden werden auf Spendenbasis angeboten. All das hilft dabei, mit der Unsicherheit umzugehen. Das Gemeinschaftsgefühl nimmt einen wichtigen Platz ein. Egal, ob erkrankt oder nicht – weil das Virus die Strukturen durchwandert und sich Sars-CoV-2 durch die Gesellschaft frisst, verändert sich der persönliche Bezugsrahmen und vielleicht ist es ein Trost zu wissen, dass alle irgendwie betroffen sind und Ängste teilen.

VOLKSKAMMERWAHL 1990:

Plebiszit für die Einheit

- VON STEFAN LOCKE, DRESDEN
- -AKTUALISIERT AM 18.03.2020-14:22



Am Ende war sogar der Sieger maßlos überrascht. Am 18. März 1990 wählten die DDR-Bürger D-Mark und Wohlstand. Umfragen hatten der SPD den Sieg vorhergesagt, doch das war ein Missverständnis.

Das Gesicht Lothar de Maizières sprach Bände, als am 18. März 1990 um 18 Uhr die erste Prognose über den Ausgang der Volkskammerwahlen in der DDR veröffentlicht wurde. Die ostdeutsche CDU, die in einem Bündnis mit der DSU und dem Demokratischen Aufbruch als „Allianz für Deutschland“ angetreten war, hatte die Wahl entgegen aller Vorhersagen haushoch gewonnen.

In jenem Moment habe er das Amt des DDR-Ministerpräsidenten unaufhaltsam auf sich zurollen sehen, erklärte de Maizière später seinen erschrockenen Blick. Denn klar war da bereits, dass es hier nicht mehr um eine vollständige Legislaturperiode, sondern um den schnellstmöglichen Weg zur deutschen Einheit ging.

Noch ein halbes Jahr zuvor regierte in Ost-Berlin die SED, deren Generalsekretär Erich Honecker noch Anfang 1989 erklärt hatte, dass die Mauer „in 50 und auch in 100 Jahren noch bestehen“ werde, „wenn die dazu vorhandenen Gründe noch nicht beseitigt sind“. Nach Honeckers Auffassung konnte das nur sein, dass der Sozialismus auch im Westen „siegt“.

Doch schon gut ein halbes Jahr später kam es anders: DDR-Bürger brachten ihre Regierung zu Fall, indem sie in Scharen das Land verließen und für Reformen demonstrierten. In der Folge mussten binnen drei Wochen erst Honecker und seine Regierung zurücktreten, und dann rissen ihre einstigen Untertanen auch noch die Mauer ein.

„Wir sind ein Volk“

Statt des Revolutionsrufs „Wir sind das Volk“ war nun immer häufiger „Wir sind ein Volk“ zu hören. Der „Runde Tisch“, an dem 14 Parteien, Oppositions- und gesellschaftliche Gruppen die Regierung kontrollierten, beschloss auf seiner ersten Sitzung Anfang Dezember für den 6. Mai 1990 freie Wahlen zur Volkskammer.

Doch schon im Januar war klar, dass das Datum nicht zu halten sein würde: Immer mehr Menschen verließen das Land in Richtung Westen und verschärften die Krise in Betrieben, Schulen, Krankenhäusern. Im Februar zog der Runde Tisch den Wahltermin auf den 18. März vor. Bereits am 14. März hatten zudem die Zwei-plus-Vier-Verhandlungen zwischen Bundesrepublik, DDR und den Siegermächten über die Einheit begonnen.



Lothar de Maizière mit Koalitionspartner Markus Meckel von der SPD. Helmut Kohl hätte lieber eine CDU-Alleinregierung gesehen. :Bild: dpa

Zur Volkskammerwahl, der ersten freien Wahl in der DDR überhaupt und auf ihrem Gebiet seit knapp 60 Jahren, traten zwei Dutzend Parteien, zum Teil als Listenverbindungen an, darunter auch so exotische Neugründungen wie die Deutsche Biertrinker Union (DBU), die erste Spaßpartei Deutschlands.

Hauptthema des sieben Wochen kurzen, aber heftigen Wahlkampfes war der Weg zur Einheit: Während die in PDS umbenannte SED für eine Konföderation beider deutscher Staaten plädierte und die **SPD** sich skeptisch gegenüber einer schnellen Wiedervereinigung zeigte, versprachen die CDU und die mit ihr antretende Deutsche Soziale Union (DSU) und der Demokratische Aufbruch (DA), dessen Pressesprecherin Angela Merkel war, die zügige Einführung der D-Mark in der DDR zum Umtauschkurs 1:1 sowie die schnellstmögliche Wiedervereinigung des Landes.

Wahlkampf vom Westen geprägt

Obwohl sich die DDR gegen Wahlkampfhilfe aus dem Westen wehrte, prägten die Repräsentanten westdeutscher Parteien das Geschehen. Bundeskanzler **Helmut Kohl** feierte umjubelte Auftritte, obwohl er und insbesondere CDU-Generalsekretär Volker Rühe mit der Ost-CDU, die als Blockpartei die Politik der SED mitgetragen und den Mauerbau gerechtfertigt hatte, lange nichts zu tun haben wollten. „Wer sich neben einen Misthaufen stellt, fängt selbst an zu stinken“, soll Rühe intern formuliert haben. Doch die Infrastruktur der Ost-CDU war ein zu verlockendes Argument: 15 Bezirks- und 200 Kreis-Verbände, 130.000 Mitglieder und eine prall gefüllte Parteikasse ließen Kohl alle Bedenken hintanstellen.

Ganz besonders holzte die Union gegen die SPD, die sich erst im Herbst 1989 neu gegründet hatte und über keine Infrastruktur verfügte. Die Sozialdemokraten traten unter anderem mit Willy Brandt auf, der im Osten sehr populär war. Weil die SPD auch in allen Umfragen hoch führte und die CDU lange auf Platz 3 noch hinter der **PDS** lag, setzte die unionsgeführte „Allianz“ SPD und PDS gleich.

Fast 94 Prozent Wahlbeteiligung

Dabei verloren zwangsläufig diejenigen, die die friedliche Revolution erst möglich gemacht hatten: Die Oppositionsbewegung „Neues Forum“, die sich mit „Demokratie jetzt“ und der „Initiative für Frieden und Menschenrechte“ zum „Bündnis 90“ zusammengeschlossen hatte, erreichte am Ende nur 2,9 Prozent.

Sieger wurde zur Überraschung aller die CDU mit gut 40 Prozent. Zusammen mit DSU und DA kam die „Allianz für Deutschland“ auf mehr als 48 Prozent der Stimmen. Die SPD holte nur 21,9 Prozent, die PDS 16,4 und die Liberalen 5,3. Das Wahlergebnis war ein klares Votum für die schnelle Wiedervereinigung, für D-Mark und Wohlstand. Fast 94 Prozent der gut zwölf Millionen Wahlberechtigten hatten sich beteiligt, noch nie waren in Deutschland mehr Menschen zur Wahl gegangen.

164 Gesetze in 38 Sitzungen

Zum Ärger Kohls verzichtete de Maizière auf eine Alleinregierung, sondern einigte sich mit SPD und Liberalen auf ein breites Bündnis für den Weg zur Einheit. Am 5. April kam die erste frei gewählte

Volkskammer zu ihrer konstituierenden Sitzung zusammen, am 12. April wählte sie de Maizière zum Regierungschef.

Keine sechs Monate später waren das erste frei gewählte Parlament der DDR, und das Land Geschichte. In dieser kurzen Zeit war die Volkskammer ein überaus produktives Parlament: Die Abgeordneten, fast alle keine Berufs-Politiker, beschlossen in 38 Sitzungen 164 Gesetze, mehrere große Staatsverträge und den Beitritt zur Bundesrepublik.

Wie aber konnten sich die Umfragen vor der Wahl so irren? Sie hatten, wie im Westen gewohnt, Telefonumfragen gemacht. Doch hatten im Osten nur wenige Menschen überhaupt einen Anschluss, sondern vor allem staatliche Mitarbeiter und Funktionäre. Aber das war nur eines von vielen Missverständnissen, denen nach der Wiedervereinigung noch viele folgen sollten.

Quelle: F.A.Z.

Coronavirus : des modélisations montrent que l'endiguement du virus prendra plusieurs mois

Le renforcement des mesures de distanciation en France et au Royaume-Uni a été décidé notamment sur la base des projections d'une équipe de scientifiques britanniques.

Par [Hervé Morin](#), [Paul Benkimoun](#) et [Chloé Hecketsweiler](#) Publié le 17/3/20 à 11h33



Le Louvre, à Paris, mardi 17 mars. ODHRAN

DUNNE POUR « LE MONDE »

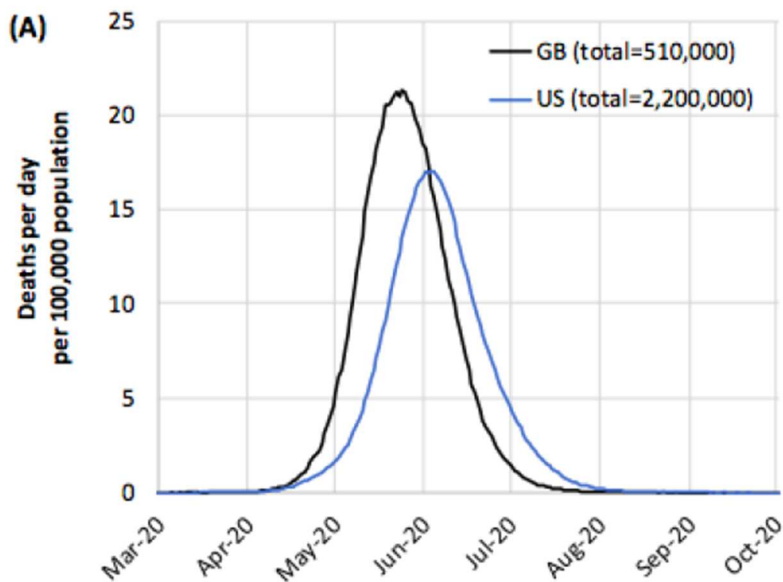
Face à un virus tel que le SARS-CoV-2, contre lequel n'existent encore ni vaccin ni traitement à l'efficacité cliniquement éprouvée, quel serait l'impact de mesures non pharmaceutiques pour réduire la mortalité et la pression sur le système de santé ? C'est la question à laquelle s'est attachée l'équipe de Neil Ferguson (Imperial College, Londres), spécialisée dans les modélisations des épidémies, et [qui a fait porter ses analyses sur les cas du Royaume-Uni et des Etats-Unis](#).

Déjà en surchauffe

La réponse est glaçante : quelles que soient les stratégies mises en œuvre, le nouveau coronavirus aura des répercussions « profondes » et de longue durée sur ces pays et les nations comparables, et les mesures ne garantiront pas contre un éventuel rebond de l'épidémie.

Ces résultats, particulièrement frappants, [présentés jeudi à l'exécutif français par le conseil scientifique Covid-19](#), ont incité le gouvernement à envisager des mesures fortes, les remontées des services hospitaliers déjà en surchauffe achevant de le convaincre de l'urgence à agir de façon décisive.

Neil Ferguson a voulu comparer deux options s'offrant aux décideurs politiques, étant estimé d'emblée que l'alternative du « laisser-faire » se traduirait par 510 000 et 2,2 millions de morts respectivement au Royaume-Uni et aux Etats-Unis, avec un pic de mortalité fin mai début juin. Ces deux options sont qualifiées de « mitigation » (atténuation) et de « suppression » (endiguement), en jouant sur cinq types d'action : isolement des cas confirmés à domicile ; mise en quarantaine de leur famille ; distanciation sociale des personnes de plus de 70 ans, distanciation élargie à l'ensemble de la population ; fermeture des écoles et des universités.

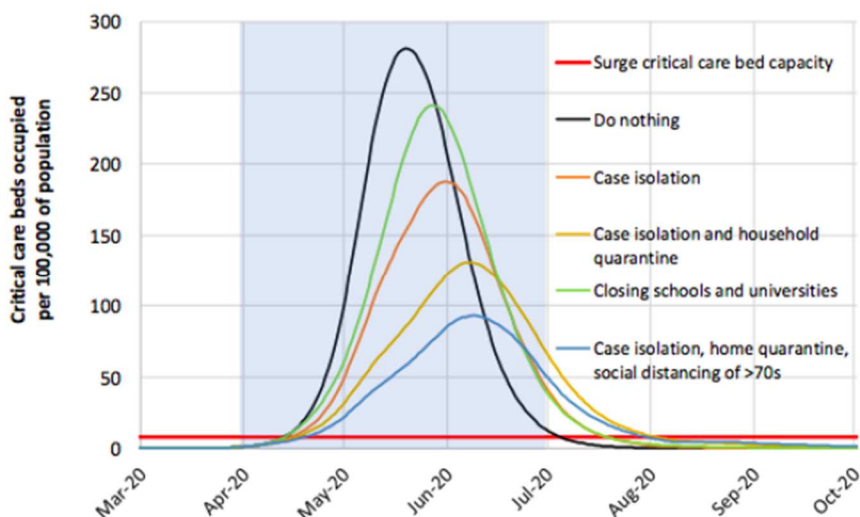


Projections du nombre de mort de Covid-19 au Royaume-Uni et aux Etats-Unis en cas d'absence de mesures de prévention. Imperial College COVID-19 Response Team

La première option, l'atténuation, n'a pas pour objectif premier d'interrompre complètement la circulation du virus mais de réduire l'impact sanitaire de l'épidémie. Pour y parvenir, différentes possibilités sont étudiées, comme la mise en quarantaine des cas identifiés et de leur famille, la fermeture des écoles et des mesures plus ou moins étendues de « distanciation sociale ».

Une protection immunitaire collective ?

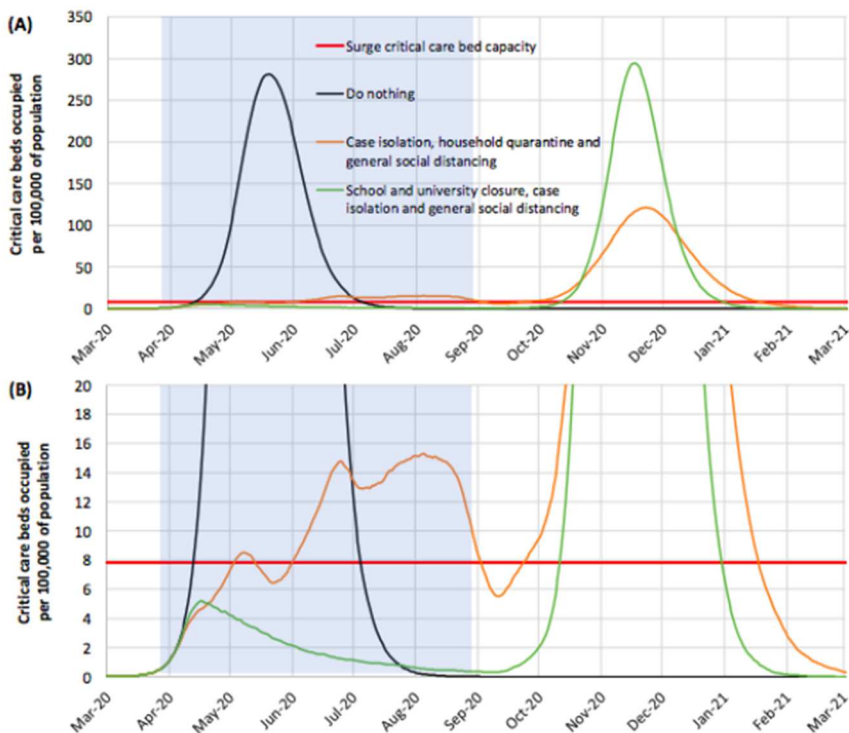
Dans ce scénario, l'immunité de la population se renforce au fil de l'épidémie, conduisant, in fine, à un déclin du nombre de cas. C'est peu ou prou celle envisagée par le gouvernement de Boris Johnson jusqu'à ces dernières heures, misant sur une acquisition d'une protection immunitaire collective lorsqu'un pourcentage suffisant de la population a été atteint.



Effet projeté de diverses mesures d'atténuation du Covid-19, en nombre de lits de soins intensifs occupés pour 100000 habitants au Royaume-Uni. La ligne rouge désigne la capacité de lits de soins intensifs après montée en charge. La partie bleutée correspond à la durée de ces mesures. Imperial College COVID-19 Response Team

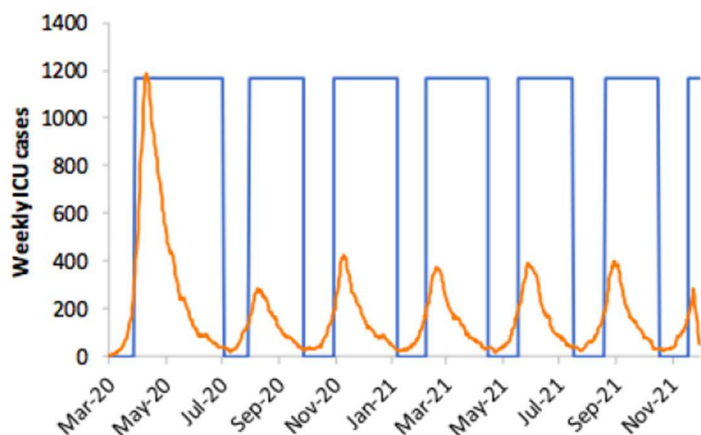
La seconde option, l'endiguement, vise à faire en sorte qu'un individu donné transmette le virus à moins d'une personne, conduisant à l'extinction de l'épidémie. Cette stratégie appliquée par la Chine de façon

autoritaire suppose des mesures plus radicales allant jusqu'au confinement de la population entière. Mais après cinq mois d'un tel régime, l'épidémie risquerait de flamber en cas d'interruption de ces mesures.



Effet de diverses stratégies de suppression du Covid-19 sur les besoins en lits de services de réanimation au Royaume-Uni. La ligne verte (zoom en bas) combine fermeture des écoles et universités, isolement des personnes infectées, et distanciation sociale au niveau de la population entière. Elle permet la prise en charge de tous les malades, mais se traduit par un rebond plus fort lorsque les mesures sont supprimées. Imperial College COVID-19 Response Team

L'équipe de l'Imperial College a donc imaginé une stratégie où les mesures de « suppression » seraient périodiquement allégées, puis réinstaurées dès que les cas se remettraient à menacer les capacités de prise en charge. A l'échelle du Royaume-Uni, elles devraient être en vigueur les deux tiers du temps jusqu'à ce qu'un vaccin soit disponible (ce qui n'est pas envisagé avant douze à dix-huit mois) et poseraient en pratique de grandes difficultés d'adaptation des structures collectives.



Effet sur le nombre hebdomadaire de cas en réanimation d'une stratégie de mesures intermittentes d'endiguement du Covid-19, dans un scénario concernant le Royaume-Uni. Imperial College COVID-19 Response Team

« Notre principale conclusion est que l'atténuation n'empêcherait pas une augmentation des cas qui excéderait jusqu'à huit fois les capacités en lits d'hôpitaux et de réanimation, dans le scénario le plus

optimiste », écrivent les chercheurs. Et même si l'ensemble des patients pouvaient être pris en charge, il y aurait encore 250 000 morts au Royaume-Uni et jusqu'à 1,2 million aux Etats-Unis.

Pour Neil Ferguson et ses collègues, la conclusion est que l'endiguement de l'épidémie « *est la seule stratégie viable actuellement. Les effets sociaux et économiques des mesures nécessaires pour y parvenir seront profonds.* » Ils notent que plusieurs pays les ont d'ores et déjà adoptées, mais que même ceux qui n'en sont encore qu'à un stade précoce de l'épidémie sur leur sol « *tels que le Royaume-Uni, devront le faire de façon imminente* ». La France vient de le précéder sur ce chemin.

Ces conclusions alarmantes font écho à des travaux du [laboratoire Inserm-Sorbonne Université Epix-Lab](#) dirigé par Vittoria Colizza (Inserm, Sorbonne Université), montrant l'efficacité et les limites des fermetures d'écoles et du développement du télétravail.

« Réduire d'au moins 60 % les contacts »

« *Les fourchettes données par l'équipe de Ferguson sur le nombre de cas et de décès sont tout à fait en ligne avec nos modèles. Elle a pris en compte deux stratégies qui tiennent compte des politiques adoptées au Royaume-Uni et aux Etats-Unis, sans inclure le télétravail dans les mesures à combiner, comme nous l'avons fait* », souligne la chercheuse. En France, les équipes de modélisation commencent à intégrer les données en provenance d'Italie, qui permettront de se rapprocher davantage de la situation française.

« *Dans quinze jours, nous verrons si les mesures qui entrent en vigueur en France marchent pour endiguer l'épidémie, mais le pic est encore éloigné. Elles devront rester en place suffisamment longtemps pour qu'une immunité de groupe soit présente dans la population afin d'éviter un rebond des infections. Nous travaillons à estimer quand il serait optimal de pouvoir les lever mais en attendant, il faut qu'elles soient strictement appliquées* », insiste Vittoria Colizza.

Dans son avis du 12 mars, le conseil scientifique Covid-19 notait que par le passé, des modélisations avaient « *souvent fait des prédictions exagérées* ». Mais la transposition des résultats de l'équipe de Ferguson à la France semblait limpide : « *Sans même se placer dans des scénarios extrêmes, ni dans les scénarios "les pires probables" au sens des modèles mathématiques, des hypothèses intermédiaires faisaient déjà apparaître avec un degré de plausibilité élevé, un écart important entre le nombre de cas sévères nécessitant une réanimation avec les capacités hospitalières françaises, même augmentées par des mesures appropriées.* »

Pour éviter une vague de décès, les experts recommandaient des mesures « *plus contraignantes* », rappelant que « *pour un virus comme SARS-CoV-2, il faut réduire d'au moins 60 % les contacts* ». Les modèles de Neil Ferguson semblent avoir eu l'effet d'un électrochoc : le jour même de leur présentation à l'Élysée, le président de la République annonçait la fermeture des écoles, et dès le samedi celle des commerces, cafés et restaurants.

Dans leur dernier avis du 16 mars, les scientifiques s' alarmaient cependant de « *la non-perception d'une partie de la population de la gravité de la situation* », soulignant que les comportements ne s'étaient « *pas suffisamment modifiés* ». Quelques heures plus tard, le confinement général de la France était prononcé.

Hervé Morin, Paul Benkimoun et Chloé Hecketsweiler

https://www.faz.net/aktuell/politik/inland/merkels-ansprache-im-wortlaut-diese-situation-ist-ernst-und-sie-ist-offen-16685395.html?printPageArticle=true#pageIndex_4

MERKELS ANSPRACHE IM WORTLAUT:

„Diese Situation ist ernst und sie ist offen“

- AKTUALISIERT AM 18.03.2020-18:34



Die nächsten Wochen werden noch schwerer, sagt Angela Merkel. Seit dem Zweiten Weltkrieg sei es nie „so sehr auf unser gemeinsames solidarisches Handeln“ angekommen. Das Redemanuskript der Bundeskanzlerin.

Liebe Mitbürgerinnen, liebe Mitbürger,

das Coronavirus verändert zurzeit das Leben in unserem Land dramatisch. Unsere Vorstellung von Normalität, von öffentlichem Leben, von sozialen Miteinander - all das wird auf die Probe gestellt wie nie zuvor.

Millionen von Ihnen können nicht zur Arbeit, Ihre Kinder können nicht zur Schule oder in die Kita, Theater und Kinos und Geschäfte sind geschlossen, und, was vielleicht das Schwerste ist: uns allen fehlen die Begegnungen, die sonst selbstverständlich sind. Natürlich ist jeder von uns in solch einer Situation voller Fragen und voller Sorgen, wie es weitergeht.

Ich wende mich heute auf diesem ungewöhnlichen Weg an Sie, weil ich Ihnen sagen will, was mich als Bundeskanzlerin und alle meine Kollegen in der Bundesregierung in dieser Situation leitet. Das gehört zu einer offenen Demokratie: dass wir die politischen Entscheidungen auch transparent machen und erläutern. Dass wir unser Handeln möglichst gut begründen und kommunizieren, damit es nachvollziehbar wird.

Ich glaube fest daran, dass wir diese Aufgabe bestehen, wenn wirklich alle Bürgerinnen und Bürger sie als IHRE Aufgabe begreifen.

Deswegen lassen Sie mich sagen: Es ist ernst. Nehmen Sie es auch ernst. Seit der Deutschen Einheit, nein, seit dem Zweiten Weltkrieg gab es keine Herausforderung an unser Land mehr, bei der es so sehr auf unser gemeinsames solidarisches Handeln ankommt.

„Die Ausbreitung des Virus verlangsamen, sie über die Monate strecken und so Zeit gewinnen“

Ich möchte Ihnen erklären, wo wir aktuell stehen in der Epidemie, was die Bundesregierung und die staatlichen Ebenen tun, um alle in unserer Gemeinschaft zu schützen und den ökonomischen, sozialen, kulturellen Schaden zu begrenzen. Aber ich möchte Ihnen auch vermitteln, warum es Sie dafür braucht, und was jeder und jede Einzelne dazu beitragen kann.

Zur Epidemie - und alles was ich Ihnen dazu sage, kommt aus den ständigen Beratungen der Bundesregierung mit den Experten des Robert-Koch-Instituts und anderen Wissenschaftlern und Virologen:

Es wird weltweit unter Hochdruck geforscht, aber noch gibt es weder eine Therapie gegen das Coronavirus noch einen Impfstoff.

Solange das so ist, gibt es nur eines, und das ist die Richtschnur all unseres Handelns: die Ausbreitung des Virus zu verlangsamen, sie über die Monate zu strecken und so Zeit zu gewinnen. Zeit, damit die Forschung ein Medikament und einen Impfstoff entwickeln kann. Aber vor allem auch Zeit, damit diejenigen, die erkranken, bestmöglich versorgt werden können.

„Jedes Leben und jeder Mensch zählt“

Deutschland hat ein exzellentes Gesundheitssystem, vielleicht eines der besten der Welt. Das kann uns Zuversicht geben. Aber auch unsere Krankenhäuser wären völlig überfordert, wenn in kürzester Zeit zu viele Patienten eingeliefert würden, die einen schweren Verlauf der Coronainfektion erleiden.

Das sind nicht einfach abstrakte Zahlen in einer Statistik, sondern das ist ein Vater oder Großvater, eine Mutter oder Großmutter, eine Partnerin oder Partner, es sind Menschen. Und wir sind eine Gemeinschaft, in der jedes Leben und jeder Mensch zählt.

Ich möchte mich bei dieser Gelegenheit zu aller erst an alle wenden, die als Ärzte oder Ärztinnen, im Pflegedienst oder in einer sonstigen Funktion in unseren Krankenhäusern und überhaupt im Gesundheitswesen arbeiten. Sie stehen für uns in diesem Kampf in der vordersten Linie. Sie sehen als erste die Kranken und wie schwer manche Verläufe der Infektion sind. Und jeden Tag gehen Sie aufs Neue an Ihre Arbeit und sind für die Menschen da. Was Sie leisten, ist gewaltig, und ich danke Ihnen von ganzem Herzen dafür.

„Es sind Einschränkungen, wie es sie in der Bundesrepublik noch nie gab“

Also: Es geht darum, das Virus auf seinem Weg durch Deutschland zu verlangsamen. Und dabei müssen wir, das ist existentiell, auf eines setzen: das öffentliche Leben soweit es geht herunterzufahren. Natürlich mit Vernunft und Augenmaß, denn der Staat wird weiter funktionieren, die Versorgung wird selbstverständlich weiter gesichert sein und wir wollen so viel wirtschaftliche Tätigkeit wie möglich bewahren.

Aber alles, was Menschen gefährden könnte, alles, was dem Einzelnen, aber auch der Gemeinschaft schaden könnte, das müssen wir jetzt reduzieren.

Wir müssen das Risiko, dass der eine den anderen ansteckt, so begrenzen, wie wir nur können.

Ich weiß, wie dramatisch schon jetzt die Einschränkungen sind: keine Veranstaltungen mehr, keine Messen, keine Konzerte und vorerst auch keine Schule mehr, keine Universität, kein Kindergarten, kein Spiel auf einem Spielplatz. Ich weiß, wie hart die Schließungen, auf die sich Bund und Länder geeinigt haben, in unser Leben und auch unser demokratisches Selbstverständnis eingreifen. Es sind Einschränkungen, wie es sie in der Bundesrepublik noch nie gab.

Lassen Sie mich versichern: Für jemandem wie mich, für die Reise- und Bewegungsfreiheit ein schwer erkämpftes Recht waren, sind solche Einschränkungen nur in der absoluten Notwendigkeit zu rechtfertigen. Sie sollten in einer Demokratie nie leichtfertig und nur temporär beschlossen werden - aber sie sind im Moment unverzichtbar, um Leben zu retten.

Deswegen sind seit Anfang der Woche die verschärften Grenzkontrollen und Einreisebeschränkungen zu einigen unserer wichtigsten Nachbarländer in Kraft.

Für die Wirtschaft, die großen Unternehmen genau wie die kleinen Betriebe, für Geschäfte, Restaurants, Freiberufler ist es jetzt schon sehr schwer. Die nächsten Wochen werden noch schwerer. Ich versichere Ihnen: Die Bundesregierung tut alles, was sie kann, um die wirtschaftlichen Auswirkungen abzufedern - und vor allem um Arbeitsplätze zu bewahren.

Wir können und werden alles einsetzen, was es braucht, um unseren Unternehmern und Arbeitnehmern durch diese schwere Prüfung zu helfen.

„Hamstern ist sinnlos und letztlich vollkommen unsolidarisch“

Und alle können sich darauf verlassen, dass die Lebensmittelversorgung jederzeit gesichert ist, und wenn Regale einen Tag mal leergeräumt sind, so werden sie nachgefüllt. Jedem, der in den Supermärkten unterwegs ist, möchte ich sagen: Vorratshaltung ist sinnvoll, war es im Übrigen immer schon. Aber mit Maß; Hamstern, als werde es nie wieder etwas geben, ist sinnlos und letztlich vollkommen unsolidarisch.

Und lassen Sie mich auch hier Dank aussprechen an Menschen, denen zu selten gedankt wird. Wer in diesen Tagen an einer Supermarktkasse sitzt oder Regale befüllt, der macht einen der schwersten Jobs, die es zurzeit gibt. Danke, dass Sie da sind für ihre Mitbürger und buchstäblich den Laden am Laufen halten.

Jetzt zu dem, was mir heute das Dringendste ist: Alle staatlichen Maßnahmen gingen ins Leere, wenn wir nicht das wirksamste Mittel gegen die zu schnelle Ausbreitung des Virus einsetzen würden: Und das sind wir selbst. So wie unterschiedslos jeder von uns von dem Virus betroffen sein kann, so muss jetzt auch jede und jeder helfen. Zu allererst, indem wir ernst nehmen, worum es heute geht. Nicht in Panik verfallen, aber auch nicht einen Moment denken, auf ihn oder sie komme es doch nicht wirklich an. Niemand ist verzichtbar. Alle zählen, es braucht unser aller Anstrengung.

Das ist, was eine Epidemie uns zeigt: wie verwundbar wir alle sind, wie abhängig von dem rücksichtsvollen Verhalten anderer aber damit eben auch: wie wir durch gemeinsames Handeln uns schützen und gegenseitig stärken können.

„Im Moment ist nur Abstand Ausdruck von Fürsorge“

Es kommt auf jeden an. Wir sind nicht verdammt, die Ausbreitung des Virus passiv hinzunehmen. Wir haben ein Mittel dagegen: wir müssen aus Rücksicht voneinander Abstand halten. Der Rat der Virologen ist ja eindeutig: Kein Handschlag mehr, gründlich und oft die Hände waschen, mindestens eineinhalb Meter Abstand zum Nächsten und am besten kaum noch Kontakte zu den ganz Alten, weil sie eben besonders gefährdet sind.

Ich weiß, wie schwer das ist, was da von uns verlangt wird. Wir möchten, gerade in Zeiten der Not, einander nah sein. Wir kennen Zuwendung als körperliche Nähe oder Berührung. Doch im Augenblick ist leider das Gegenteil richtig. Und das müssen wirklich alle begreifen: Im Moment ist nur Abstand Ausdruck von Fürsorge.

Der gutgemeinte Besuch, die Reise, die nicht hätte sein müssen, das alles kann Ansteckung bedeuten und sollte jetzt wirklich nicht mehr stattfinden. Es hat seinen Grund, warum die Experten sagen: Großeltern und Enkel sollten jetzt nicht zusammenkommen.

Wer unnötige Begegnungen vermeidet, hilft allen, die sich in den Krankenhäusern um täglich mehr Fälle kümmern müssen. So retten wir Leben. Das wird für viele schwer, und auch darauf wird es ankommen: niemanden allein zu lassen, sich um die zu kümmern, die Zuspruch und Zuversicht brauchen. Wir werden als Familien und als Gesellschaft andere Formen finden, einander beizustehen.

Schon jetzt gibt es viele kreative Formen, die dem Virus und seinen sozialen Folgen trotzen. Schon jetzt gibt es Enkel, die ihren Großeltern einen Podcast aufnehmen, damit sie nicht einsam sind.

Wir allen müssen Wege finden, um Zuneigung und Freundschaft zu zeigen: Skypen, Telefonate, Mails und vielleicht mal wieder Briefe schreiben. Die Post wird ja ausgeliefert. Man hört jetzt von wunderbaren Beispielen von Nachbarschaftshilfe für die Älteren, die nicht selbst zum Einkaufen gehen können. Ich bin sicher, da geht noch viel mehr und wir werden als Gemeinschaft zeigen, dass wir einander nicht allein lassen.

„Diese Situation ist ernst und sie ist offen“

Ich appelliere an Sie: Halten Sie sich an die Regeln, die nun für die nächste Zeit gelten. Wir werden als Regierung stets neu prüfen, was sich wieder korrigieren lässt, aber auch: was womöglich noch nötig ist.

Dies ist eine dynamische Situation, und wir werden in ihr lernfähig bleiben, um jederzeit umdenken und mit anderen Instrumenten reagieren zu können. Auch das werden wir dann erklären.

Deswegen bitte ich Sie: Glauben Sie keinen Gerüchten, sondern nur den offiziellen Mitteilungen, die wir immer auch in viele Sprachen übersetzen lassen.

Wir sind eine Demokratie. Wir leben nicht von Zwang, sondern von geteiltem Wissen und Mitwirkung. Dies ist eine historische Aufgabe und sie ist nur gemeinsam zu bewältigen.

Dass wir diese Krise überwinden werden, dessen bin ich vollkommen sicher. Aber wie hoch werden die Opfer sein? Wie viele geliebte Menschen werden wir verlieren? Wir haben es zu einem großen Teil selbst in der Hand. Wir können jetzt, entschlossen, alle miteinander reagieren. Wir können die aktuellen Einschränkungen annehmen und einander beistehen.

Diese Situation ist ernst und sie ist offen.

Das heißt: Es wird nicht nur, aber auch davon abhängen, wie diszipliniert jeder und jede die Regeln befolgt und umsetzt.

Wir müssen, auch wenn wir so etwas noch nie erlebt haben, zeigen, dass wir herzlich und vernünftig handeln und so Leben retten. Es kommt ohne Ausnahme auf jeden Einzelnen und damit auf uns alle an.

Passen Sie gut auf sich und auf Ihre Liebsten auf. Ich danke Ihnen.

Quelle: FAZ.NET

Coronavirus : les graves insuffisances françaises

Les autorités tentent de masquer les carences logistiques par des arguments scientifiques à géométrie variable, notamment sur l'usage des masques et l'utilisation des tests de dépistage.

Par [Franck Nouchi](#) Publié le 19/3 à 10h02, mis à jour à 11h24

L'ex-ministre de la santé, Agnès Buzyn, ne croyait pas si bien dire en parlant de « *mascarade* ». Après celle qui a consisté à organiser un scrutin électoral à la veille du confinement général du pays, le terme paraît également adapté à certains propos de Richard Ferrand, le président de l'Assemblée nationale, dans [l'interview qu'il a accordée au Monde](#). Invité par notre journaliste à commenter le grand nombre de députés aujourd'hui infectés par le coronavirus et les mesures qui ont été prises pour éviter autant que faire se peut la dissémination du virus, M. Ferrand a cette réponse :

« Même si le terme [de cluster] n'a pas été utilisé, il ne s'agit pas de chicaner, nous avons bien eu un foyer épidémique il y a deux semaines, avant la trêve parlementaire. Des études épidémiologiques ont été menées pour savoir qui a fréquenté qui et remonter la piste afin de prévenir les personnes qui ont été en contact avec les malades. Aujourd'hui, la notion même de cluster a disparu puisque la phase 3 implique la circulation du virus sur l'ensemble du territoire. »

D'un point de vue épidémiologique, cette déclaration est stupéfiante. « *Nous avons bien eu un foyer épidémique* », reconnaît le quatrième personnage de l'Etat. L'utilisation du passé est une aberration. C'est comme si l'on disait : « *Nous avons bien eu un foyer épidémique dans l'Oise, après la contamination de plusieurs personnes à la base militaire de Creil.* » Ou encore : « *Nous avons bien eu un foyer épidémique à Mulhouse à la suite du rassemblement de 2 500 personnes appartenant à une paroisse évangéliste.* » Ces deux clusters continuent à disséminer dans toute la France, et il y a malheureusement fort à parier qu'ils sont pour beaucoup dans la réalité de la situation épidémiologique très inquiétante que connaît aujourd'hui notre pays.

Record de cas à l'Assemblée

Il en va de même avec le cluster de l'Assemblée nationale. Avec au moins dix-huit cas en quelques jours et d'autres pas encore testés (soit déjà au moins 4 % de nos 577 députés), cela doit être un record national. Peut-on savoir s'il y a eu des cas secondaires, à l'intérieur ou à l'extérieur de l'Assemblée nationale ?

On l'a bien fait pour les autres clusters. Le curé et le maire de la Balme-de-Sillingy (Haute-Savoie), le pasteur de Mulhouse et les premiers députés touchés ont livré un formidable exemple de courage et surtout de civisme : ils ont donné à leurs paroissiens, leurs administrés, leurs électeurs, le moyen de s'identifier eux-mêmes comme exposés au virus, puisqu'ils savent mieux que quiconque s'ils ont été en contact avec eux, sans attendre un coup de téléphone des agences régionales de santé (ARS), manifestement débordées. N'est-ce pas un exemple à suivre ?

Il est encore temps, en adoptant les bonnes mesures, d'empêcher la généralisation de l'épidémie

Au fond, tout se passe comme si les autorités politiques avaient accepté l'idée d'une dissémination généralisée et homogène du virus sur l'ensemble du territoire. Rien n'est plus dangereux ! Même Boris Johnson a fini par l'admettre. Certaines régions, certaines villes sont beaucoup plus touchées

que d'autres. Il est encore temps, en adoptant les bonnes mesures, d'empêcher la généralisation de l'épidémie.

Après nous avoir dit qu'il y aurait des masques pour tout le monde, on découvre aujourd'hui qu'il y a pénurie. Et du coup, l'on entend dire que les masques, mis à part le cas particulier des personnels soignants, ne servent à rien. Ah bon ? Une famille confinée dont l'un des membres, atteint non gravement du coronavirus ou malade mais pas testé, à qui on a dit de rester chez lui, ne devrait pas en bénéficier ? Même à cinq dans un deux ou un trois-pièces ? Et dans les Ehpad ? Cela ne servirait à rien de fournir des masques aux personnes et aux pensionnaires susceptibles d'avoir été contaminés ? On pourrait multiplier les exemples.

Qu'en est-il des tests de dépistage ?

Même chose pour les tests. Après nous avoir dit qu'il n'y aurait pas de problème d'approvisionnement, on apprend qu'ils sont délivrés au compte-gouttes, et que de toute manière, puisque, le stade 3 est advenu, ils ne servent plus à rien pour les malades qui n'ont pas besoin d'être hospitalisés.

Dans les institutions confinées, comme par exemple les Ehpad, les foyers pour jeunes ou encore les prisons, la pratique d'un test de dépistage permettrait pourtant d'isoler les personnes contaminées. Même si l'on sait très bien que beaucoup de progrès restent à accomplir en matière de fiabilité de ces tests (la proportion de faux négatifs est loin d'être négligeable). En Corée du Sud, les autorités sanitaires ont proposé un test de dépistage à des centaines de milliers de personnes – à ce sujet, on aimerait beaucoup comprendre comment ils ont fait. Alliée à d'autres mesures de santé publique très strictes, cette stratégie a porté ses fruits. L'épidémie est en passe d'être maîtrisée.

Il faudrait, dès à présent, réquisitionner des hôtels, des centres de vacances...

Test ou pas test, la question de l'isolement des personnes susceptibles d'avoir été infectées est fondamentale. De quelle manière ? Soit dans une pièce séparée, si la configuration spatiale du lieu le permet, soit, à la manière dont ont procédé les Chinois, dans une structure d'accueil intermédiaire placée sous la surveillance de personnels de santé. Il faudrait, dès à présent, réquisitionner des hôtels, des centres de vacances, de manière à y installer, et à isoler, des personnes infectées qui n'ont pas les moyens – ou la possibilité – de s'isoler à leur domicile. C'est le seul moyen d'éviter la multiplication de clusters intrafamiliaux ou institutionnels.

Encore une fois, ce qui se passe en Chine, où l'épidémie semble, pour l'heure, s'être arrêtée (restons très prudents !) est à observer de près. Les seuls cas déclarés pour l'heure à l'Organisation mondiale de la santé sont des cas d'importations. Que font les Chinois ? Ils confinent ces personnes qui reviennent de pays étrangers, non pas chez elles – elles risqueraient de transmettre le virus à leurs proches –, mais dans une structure intermédiaire spécialement prévue à cet effet et placée sous surveillance médicale.

En résumé : plutôt que d'appliquer rigoureusement les règles essentielles de la santé publique sur la base d'arguments épidémiologiques aujourd'hui bien connus, on masque de graves insuffisances matérielles logistiques par de soi-disant arguments médico-scientifiques à géométrie variable. La mascarade continue.

<https://www.nytimes.com/2020/03/19/opinion/coronavirus-doctor-new-york.html?action=click&module=Opinion&pgtype=Homepage>

Opinion

A New York Doctor's Coronavirus Warning: The Sky Is Falling

Alarmist is not a word anyone has ever used to describe me before. But this is different.

By Cornelia Griggs

Dr. Griggs is a pediatric surgery fellow.

- March 19, 2020



A health care worker prepares to tend to patients at a drive-in testing center in Jericho, N.Y. Credit...Bruce Bennett/Getty Images

I've had hard conversations this week. "Look me in the eye," I said to my neighbor Karen, who was spiraling to a dark place in her mind. "I make this personal promise to you — I will not let your children die from this disease." I swallowed back a lump in my throat. Just the image of one of our kids attached to a tube was jarring. Two weeks ago our kids were having a pizza party and watching cartoons together, running back and forth between our apartments. This was before #socialdistancing was trending. Statistically, I still feel good about my promise to Karen because children do not seem to be dying from Covid-19. There are others to whom I cannot make similar promises.

A few days later, I got a text from another friend. She has asthma. "I'm just saying this because I need to say it to someone," she wrote. She asked that if she gets sick and has a poor prognosis, to play recordings of the voice of Josie, her daughter. "I think it would bring me back," she said. Josie is my 4-year-old's best friend.

Today, at the hospital where I work, one of the largest in New York City, Covid-19 cases continue to climb, and there's movement to redeploy as many health care workers as possible to the E.R.s, new "fever clinics" and I.C.U.s. It's becoming an all-healthy-hands-on-deck scenario.

The sky is falling. I'm not afraid to say it. A few weeks from now you may call me an alarmist; and I can live with that. Actually, I will keel over with happiness if I'm proven wrong.

Alarmist is not a word anyone has ever used to describe me before. I'm a board-certified surgeon and critical care specialist who spent much of my training attending to traumas in the emergency room and doing the rounds at Harvard hospitals' intensive care units. I'm now in my last four

months of training as a pediatric surgeon in New York City. Part of my job entails waking in the middle of the night to rush to the children's hospital to put babies on a form of life support called ECMO, a service required when a child's lungs are failing even with maximum ventilator support. Scenarios that mimic end-stage Covid-19 are part of my job. Panic is not in my vocabulary; the emotion has been drilled out of me in nine years of training. This is different.

We are living in a global public health crisis moving at a speed and scale never witnessed by living generations. The cracks in our medical and financial systems are being splayed open like a gashing wound. No matter how this plays out, life will forever look a little different for all of us.

On the front lines, patients are lining up outside of our emergency rooms and clinics looking to us for answers — but we have few. Only on Friday did coronavirus testing become more readily available in New York, and the tests are still extremely limited. Right next to my office in the hospital, a lab is being repurposed with hopes of a capability to run 1,000 tests a day. But today, and likely tomorrow, even M.D.s do not have straightforward access to testing across the country. Furthermore, the guidelines and criteria for testing are changing almost daily. Our health care system is mired in situational uncertainty. The leadership of our hospital is working tirelessly — but doctors on the ground are pessimistic about our surge capacity.

Making my rounds at the children's hospital earlier this week, I saw that the boxes of gloves and other personal protective equipment were dwindling. This is a crisis for our vulnerable patients and health care workers alike. Protective equipment is only one of the places where supplies are falling short. At our large, 4,000-bed New York City hospital, we have 500 ventilators and 250 on backup reserve. If we are on track to match the scale of Covid-19 infections in Italy, then we are likely to run out of ventilators in New York. The anti-viral "treatments" we have for Covid-19 are experimental and many of them are hard to even get approved. Let me repeat. The sky is falling.

I say this not to panic anyone but to mobilize you. We need more equipment and we need it now. Specifically gloves, masks, eye protection and more ventilators. We need our technology friends to be making and testing prototypes to rig the ventilators that we do have to support more than one patient at a time. We need our labs channeling all of their efforts into combating this bug — that means vaccine research and antiviral treatment research, quickly.

We need hospitals to figure out how to nimbly and flexibly modify our existing practices to adapt to this virus and do it fast. Doctors across the globe are sharing information, protocols and strategies through social media, because our common publishing channels are too slow. Physician and surgeon mothers are coming together on Facebook groups to publish advice to parents and the public, to amplify our outrage, and to underscore the fear we feel for our most vulnerable patient populations, as well as ourselves and our families.

Please flatten the curve and stay at home, but please do not go into couch mode. Like everyone, I have moments where imagining the worst possible Covid-19 scenario steals my breath. But cowering in the dark places of our minds doesn't help. Rather than private panic, we need public-spirited action. Those of us walking into the rooms of Covid-19-positive patients every day need you and your minds, your networks, your creative solutions, and your voices to be fighting for us. We might be the exhausted masked face trying to resuscitate you when you show up on the doorstep of our hospital. And when you do, I promise not to panic. I'll use every ounce of my expertise to keep you alive. Please, do the same for us.

Cornelia Griggs is a mother, writer and pediatric surgery fellow in New York.

<https://www.nytimes.com/2020/03/19/opinion/coronavirus-politics.html?action=click&module=Opinion&pgtype=Homepage>

Opinion

We Must Help One Another or Die

Let this crisis motivate us to see through the fog of fake individualism.

By Jan-Werner Müller

Mr. Müller is a professor of politics at Princeton.

- March 19, 2020, 5:00 a.m. ET
-



Volunteers and National Guard troops on Wednesday assembling meals for distribution in New Rochelle, N.Y., the site of a one-mile radius coronavirus containment area. Credit...John Moore/Getty Images

It's a commonplace that emergencies can bring people together. But the imperative issued right now by experts, governments and businesses seems to suggest the very opposite: The sign that you care is that you engage in “social distancing.”

Rather than looking after others — and possibly infecting them — the best you can do for society is to look after yourself in digitally connected isolation. And yet it would be wrong to think that the coronavirus outbreak will only reinforce the selfishness from which Western societies already suffer. Like the Spanish flu of 1918 and other previous shared experiences of vulnerability, this pandemic can pave the way for the collective insight that we absolutely need a public infrastructure — and not just in health care.

The feeling that there is less and less social cohesion in today's democracies is justified. [A recent survey in France](#) showed that 35 percent of people think they have absolutely nothing in common with their fellow citizens. Today, the wealthiest are seceding into gated communities; some are even contemplating escapes into outer space or to remote locations (think about the [fantasies](#) spun out by Silicon Valley billionaires like Peter Thiel and Elon Musk). Meanwhile, the poorest hardly participate in society at large — and certainly not in elections, a trend that has long been clear in the United States, but is now affecting other democracies, too.

There are larger reasons behind such trends. After the end of the Cold War, it became ever less obvious for what exactly we need our fellow citizens: with the globalization of supply chains, it seemed that we could do without them as workers; with free trade, we have no need of them as consumers; and, with the shift away from mass conscript armies, we also don't really need them as soldiers.

Institutions that used to unite citizens for a collective purpose declined: Churches, trade unions, political parties have all hemorrhaged members. Why feel solidarity, or care about inequality in the

absence of any sense of interdependence — the notion that, ultimately, we need one another and are all in this together?

There is nothing sentimental about solidarity. It means mutual help in cases of calamity, and it is not quite the same as equality. The depressing argument from historians is that only large-scale violence or other catastrophes — including pandemics — have ever brought about comprehensive leveling.

One reason that these calamities brought about more equality was that they wiped out wealth, an effect also emphasized by the French economist Thomas Piketty. But apart from sheer destruction, crises could lead to something more constructive: a commitment to mutual aid, a sense, to paraphrase W.H. Auden, that [we must assist one another or die](#).

A common affliction demonstrates that our feeling of individualism is illusory. Digitally connected isolation is predicated on fellow citizens producing and delivering food, and anyone along the delivery chain, forced to work because they live paycheck to paycheck, could be contagious. What the legal scholar Jed Purdy has called the [“power to withdraw”](#) depends on the pressure workers feel to deliver.

World War II played a crucial role in motivating the push for the National Health Service in Britain. After aristocrats and workers fought together, it was much harder to deny the latter basic shared benefits.

It is less well known that the Spanish flu had already created a sense in the interwar period that proper disease surveillance and free effective treatments were desperately needed. [Eugenicists had claimed](#) that the irresponsible poor and immigrants were to blame for succumbing to disease, but it became clear that unhealthy environments and underdeveloped states were the problem.

In Sweden, the pandemic revealed the squalor in which the poor lived. Sick children were [found on the floor](#) in homes without beds. The welfare state — called “folkhemmet,” or people’s home — was to end such conditions once and for all; it not so much leveled citizens (Swedish capitalists lived very comfortably in the folkhemmet) as enabled a people to protect themselves from collective risks.

Of course, not all crises bring people together. Some divide us, with climate change an obvious example. But the current experience of shared vulnerability is so visceral that political entrepreneurs who usually profit from polarization might have a hard time convincing citizens that this is all hoax, or partisan warfare.

True, competence can always be recoded as just one side in the culture wars, and experts are suspected of being condescending “liberal elites”; anti-vaxxers and populists have managed to reduce citizens’ trust in government health advice to [dangerously low levels in Italy and the United States](#).

But things change when your — or your grandparents’ — life really does depend directly on the experts, and when you realize that no gated community can keep a virus out. As Jonathan D. Quick, former chair of the Global Health Council, has argued, [one is only ever as safe as the least safe place](#). That sounds like a version of the motto of the Wobblies, the radical trade union, that “an injury to one is an injury to all.” Nobody can buy immunity, let alone immortality; nobody can wash his hands of conditions that make the United States look more like a failed state than a functioning democracy.

A decade ago, [the historian Tony Judt wrote](#), “If social democracy has a future, it will be a social democracy of fear.” To be sure, fear can always be turned against foreigners — something right-wing populists are busy trying to do now. But it can also motivate us to see through the fog of fake individualism and realize that interdependence requires proper infrastructure: from a public

health system to an informational infrastructure where platforms like Facebook are forced to remove falsehoods that cost lives.

A large economic stimulus, as the White House is proposing, is all well and good, but structural change is what's desperately needed; charity is appreciated, but will never make up for a dysfunctional government; and business, which by definition, is in it for profit (and now bailouts), cannot be relied on to take care of us.

Jan-Werner Müller teaches at Princeton and is the author of the forthcoming "Democracy Rules."

Le Figaro (site web)

jeudi 19 mars 2020 - 18:31 UTC +01:00 2164 mots

Sylvain Tesson: «Que ferons-nous de cette épreuve?»

Tremolet de Villers, Vincent

GRAND ENTRETIEN - L'écrivain, revenu en France juste avant la fermeture des frontières pour être près de sa famille, observe avec acuité le monde des flux basculer dans celui du «Restez chez vous».

L'écrivain, revenu en France juste avant la fermeture des frontières pour être près de sa famille, observe avec acuité le monde des flux basculer dans celui du «Restez chez vous». Il analyse la fragilité de nos sociétés interconnectées profondément ébranlées par un minuscule virus. L'auteur de *La Panthère des neiges* (Gallimard) rend un bel hommage aux «soignants et infirmiers qui se pressent aux postillons comme les pompiers aux flammes» .

» LIRE AUSSI - La panthère des neiges, Dieu et les trottinettes... Les confidences de Sylvain Tesson

Il veut croire que cette traversée du temps retrouvé, grâce notamment aux pouvoirs de la littérature, de la philosophie et de la poésie, permettra le réveil de la sensibilité, de la contemplation, de la vie intérieure. «*S'il épargne l'intégrité de notre organisme*», écrit Sylvain Tesson du coronavirus, *il révélera la solidité de notre âme.*»

LE FIGARO.- Ce que vous appelez, dans *Sur les chemins noirs* (Gallimard), le «dispositif», s'est éteint comme dans un roman de Barjavel. Que vous inspire ce moment?

Sylvain TESSON .- L'ultra-mondialisation cyber-mercantile sera considérée par les historiens futurs comme un épisode éphémère. Résumons. Le mur de Berlin tombe. Le règne du matérialisme global commence. L'Histoire est finie, annonce un penseur. Le Commerce est grand, tout dirigeant politique sera son prophète, le globe son souk. L'humanité se connecte. Huit milliards d'êtres humains reçoivent le même signal. Le Moldoalague et le Berrichon peuvent désirer et acquérir la même chose. Le digital parachève l'uniformisation. La Terre, ancien vitrail, reçoit un nouveau nom maintenant que les rubans de plomb ont fondu entre les facettes: «la planète». Elle fusionne, devient une entreprise, lieu d'articulations des flux systémiques. La politique devient un management et le management gère le déplacement, pour parler l'infra-langage de l'époque.

Un nouveau dogme s'institue: tout doit fluctuer, se mêler sans répit, sans entraves, donc sans frontières. Dieu est mouvement. Circuler est bon. Demeurer est mal. Plus rien ne doit se prétendre de quelque part puisque tout peut-être de partout. Qui s'opposera intellectuellement à la religion du flux est un chien. Le mur devient la forme du mal. Haro sur le muret! Dans le monde de l'entreprise, il disparaît (règne de l'open space). En l'homme, il s'efface (règne de la transparence). Dans la nature, il est mal vu (règne alchimique de la transmutation des genres). Les masses décloisonnées s'ébranlent. Le baril de pétrole coûte le prix de quatre paquets de cigarettes. La circulation permanente du genre humain est tantôt une farce: le tourisme global (je m'inclus dans l'armée des pitres). Et tantôt une tragédie (les mouvements de réfugiés). Une OPA dans l'ordre de l'esprit est réalisée: si vous ne considérez pas ce qui circule comme le parachèvement de la destinée humaine vous êtes un plouc.

Et puis soudain, grain de sable dans le rouage. Ce grain s'appelle virus. Il n'est pas très puissant, mais comme les portes sont ouvertes, il circule, tirant sa force du courant d'air. Le danger de sa propagation est supérieur à sa nocivité. Dans une brousse oubliée, on n'en parlerait pas. Dans une Europe des quatre vents, c'est le cataclysme sociopolitique. Comme le touriste, le conteneur, les informations, le globish ou les idées, il se répand. Il est comme le tweet: toxique et rapide. La mondialisation devait être heureuse. Elle est une dame aux camélias: infectée.

L'humanité réagit très vite. Marche arrière toute! Il faut se confiner! Un nouveau mot d'ordre vient conclure brutalement le cycle global. C'est une injonction stupéfiante car sa simple énonciation incarne ce que l'époque combattait jusqu'alors, et le fait de prononcer ces mots avant leur édicition officielle faisait de vous un infréquentable: «Restez chez vous!» La mondialisation aura été le mouvement d'organisation planétaire menant en trois décennies des confins au confinement. Du «*No borders*» au «Restez chez vous». Il est probable que la «globalisation absolue» n'était pas une bonne option. L'événement

majeur de cette crise de la quarantaine sera la manière dont les hommes reconsidéreront l'option choisie, une fois calmé le «pangolinate».

Comment qualifier notre inquiétude. À quelles représentations historiques, religieuses emprunte-t-elle?

On peut se contenter de dire que rien n'est nouveau. Pestes et choléras fauchent les hommes depuis longtemps. L'Histoire, cette contradiction de l'idée de progrès, n'est que l'éternel retour des désastres et des renaissances. Mais nous avons changé d'échelle. Quand un système change d'échelle, il change de nature. Des drames similaires se produisaient avant le XXe siècle. Ils n'avaient pas cette puissance de volatilité. L'ampleur de la chose est un problème supérieur à la chose elle-même. La grippe espagnole a tué 3 % de la population mondiale, mais, en 1920, la mécanique de la propagation n'avait pas été érigée en instrument de l'organisation globale. N'est-ce pas le principe de propagation qui permet le commerce mondial, le capitalisme financier, l'échange frénétique, l'uniformisation linguistique et culturelle. Pourquoi le virus n'emprunterait-il pas le même courant?

Quelque chose flottait dans l'atmosphère avant la crise virale. Appelons cela la thèse «effondriste». Elle fut portée par René Dumont et plus récemment par Jared Diamond. Comprise un peu rapidement, elle rencontre beaucoup de succès. C'est une grille de pensée pratique, ne demandant pas d'effort et flattant un goût humain pour le morbide. Il y a une délectation dans l'imprécation apocalyptique: «Tout va s'écrouler!» Pour certains prophètes de la catastrophe, nul besoin d'inventer l'avenir, ni de nuancer l'analyse, ni de se jeter à corps perdu dans la conservation de ce qui se maintient. L'effondriste fondamentaliste annonce l'enfer de Bosch et fait des stocks de pâtes. Aujourd'hui, beaucoup se frottent les mains: «Nous l'avions bien dit!» Aucun n'avait pourtant vu que le coup d'arrêt proviendrait d'un petit animal qui ressemble à un panzer vêtu par Paco Rabane.

Vous êtes un homme de mouvement, de grands espaces. Mais en même temps vous avez vécu dans une cabane plusieurs mois. Quels sont vos conseils pour la vie confinée?

Se rend-on compte de notre chance? Pendant quinze jours, l'État assure l'intendance de notre retraite forcée. Il y a un an, une part du pays voulait abattre l'État. Soudain, prise de conscience: il est plus agréable de subir une crise en France que dans la Courlande orientale. L'État se révèle une Providence qui n'exige pas de dévotions. On peut lui cracher dessus, il se portera à votre secours. C'est l'héritage chrétien de la République laïque. On peut appliquer le mot de Beaumarchais à la géographie: nous nous donnons la peine de naître en France et sommes mieux lotis qu'ailleurs. Subitement, on a moins envie d'aller brûler les ronds-points, non?

Soit nous réussissons à faire de cette traversée du temps retrouvé une expérience proustienne (mémoire, pastille à la bergamote, exercice de la sensibilité), soit c'est le vrai effondrement: celui de soi-même. Heinrich von Kleist dans *Michael Kohlhaas* donne une clef: «*Du fond de sa douleur de voir le monde dans un si monstrueux désordre, surgissait la satisfaction secrète de sentir l'ordre régner désormais dans son cœur.*» À chacun est offerte une occasion (rémunérée) de faire un peu d'ordre en son cœur.

Une inégalité immédiate se révèle. Certains ont une vie intérieure, d'autres non. J'éprouve de la compassion pour ceux qui passeront ces journées loin d'un jardin. Mais j'en ai aussi pour ceux qui n'aiment pas la lecture et ne se doute(nt) «*pas le moins du monde qu'un Rembrandt, un Beethoven, un Dante, ou un Napoléon ont jamais existé*», comme l'écrit Zweig au début du *Joueur d'échecs*. On peut savoir gré au président Macron d'avoir lancé, dans son discours du lundi 16 mars, le plus churchillien mot d'ordre: «*Lisez*». C'est tout de même plus beau que «*Enrichissez-vous*» de Guizot.

Julien Gracq, dans *En lisant en écrivant*, donnait semblable indication thérapeutique: «*Le livre ouvre un lointain à la vie, que l'image envoûte et immobilise.*» Vous voulez explorer vos confins? Ouvrez des livres. Devant un écran, vous serez deux fois confinés! Le temps est une substance. Il se modèle. Nous l'avons perdu, on le retrouve. C'est une grâce. La révolution écologique commence par une écologie du temps.

Nous autres humains du XXIe siècle partons très défavorisés dans le défi qui nous est imparti. Car le nouvel ordre digitalo-consumériste nous a habitués à craindre le vide. La révolution digitale est un phénomène hydraulique. Internet, pompe excrémentielle, remplit l'espace vacant à grand débit. Le tube a soif. Il faut que ça coule! Soudain le confinement impose une expérience du vide. Il ne faut pas faire comme la connexion intégrale le préconise: remplir tout avec n'importe quoi. Les hommes qui pourraient nous éclairer en ces temps de récollection sont les Chartreux. Ils s'y connaissent dans la dialectique du tout et du rien. Ils commenceraient par faire ce que je ne fais pas. Se taire.

La poésie peut-elle être un secours dans cette solitude?

Un secours? Mieux! Un antidote. Elle prémunit du premier assaut du virus: l'envahissement de la pensée (anxiété en langage de psychologue). Nous autres, du XXI^e siècle, étions sortis de l'Histoire, c'est-à-dire du versement de nos petites individualités dans la machinerie collective. Soudain, quelque chose nous y propulse. «*Le siège de l'âme est là où le monde intérieur touche le monde extérieur*», écrit Novalis. Le virus est une fleur du mal poussant au contact entre le monde intérieur et extérieur. S'il épargne l'intégrité de notre organisme, il révélera la solidité de notre âme.

Vous avez connu l'hôpital, les soins, le dévouement autour de vous. Que voulez-vous nous dire de nos médecins, infirmières qui travaillent jour et nuit pour nous?

Le général Gallet avait commandé la lutte contre l'incendie de Notre-Dame. Il pourrait être chargé de diriger une cellule de crise au temps du virus. Dans les deux cas, lutte contre la propagation. On dit d'ailleurs: «confiner un feu». Un plan blanc a été déclenché. Médecins, soignants et infirmiers se pressent aux postillons comme les pompiers aux flammes. Ils montent au front, vêtus de blanc. Ils ne décrochent pas. L'héroïsme n'a pas changé de définition: sacrifice de soi. La nation se rend compte qu'elle dispose de ces corps qui acceptent de «sauver ou périr». Nos sociétés sont bien outillées pour les catastrophes. Ainsi des époques. Dans l'histoire de France, il y a eu des temps bâtisseurs (XI^e siècle), conquérants (Premier Empire), artistiques (Belle Époque). À présent, nous sommes doués pour éteindre les brasiers. La dégradation de l'ordre ancien s'accompagne de l'augmentation des moyens d'urgence. Reconnaissons cela à la modernité: nous savons nous activer sur les décombres. Définition du progrès: amélioration des services de réparation du désastre.

Ces heures peuvent-elles être l'occasion d'une réconciliation intérieure et peut-être même collective?

Que ferons-nous de cette épreuve? Comme je suis naïf, je me dis que les passagers du train cyber-mercantile se livreront à un aggiornamento. Les civilisations s'étaient fondées sur quelques principes: séparation, séclusion, distinction, singularisation, enracinement. Confinement, quoi. Quelques décennies ont balayé cela au nom d'une idéologie: le globalisme égalitaire préparatoire à la grande braderie. La propagation massive du virus n'est pas un accident. C'est une conséquence. On se rend compte soudain d'évidences oubliées. Énumérons-les. Rester chez soi ne veut pas dire haïr son voisin. Les murs sont des membranes de protection et pas seulement des blindages hostiles. Ils sont percés de portes, on peut choisir de les ouvrir ou de les fermer. Lire ne veut pas dire s'ennuyer.

Autre découverte: l'action politique n'est pas morte. Nous pensions que l'économie régenterait seule le parc humain. Les ministères des Affaires étrangères étaient devenus des chambres de commerce pour reprendre le mot de Régis Debray. Soudain, réactivation de la décision d'État. Divine surprise! Alors que nous pensions la mondialisation «inéluçtable» (c'est le mot favori des hommes politiques, blanc-seing de leur démission!), nous nous rendons compte que l'inéluçtable n'est pas irréversible et que la nostalgie peut proposer de nouvelles directions! Soudain, le président annonce la fermeture des frontières de Schengen et confine sa population. Il est donc possible de décider de décider. Devant la prétendue inéluçtabilité des choses, le virus du fatalisme possède son gel hydroalcoolique: la volonté. «En marche!» est finalement un merveilleux slogan, une fois accompli le demi-tour.

VIRUS UND KOMMUNIKATION:

Der stumme Kranke

- VON VERENA LUEKEN
- -AKTUALISIERT AM 19.03.2020-22:38



Im Jahr 1986 schrieb Susan Sontag die Kurzgeschichte „Wie wir jetzt leben“. Sie handelt von einer anderen Viruskrise und zeigt, wie sich die Kommunikation nach einer Ansteckung verändert. Eine Warnung in Zeiten der Pandemie.

Wie wir jetzt leben: Allein, zu zweit, als Gruppe, Familie in Zimmern mit Aussicht. Virtuell an Krankenbetten. In Sorge um die Welt im Ganzen. In Angst um uns selbst, um die Nächsten, die Ferneren. In Unsicherheit. Manche in Aufregung. Andere in Verleugnung. Die allermeisten noch im Bewusstsein, zu den Gesunden zu gehören, auch wenn es heißt, lange wird es so nicht bleiben. Wie verändern wir uns, wenn wir wissen, wir könnten die Nächsten sein, die erkranken? Oder zu den wenigen gehören, die uninfiziert davonkommen?

„Wie wir jetzt leben“: Das ist der Titel einer Kurzgeschichte aus einer anderen Viruskrise, 1986 geschrieben von Susan Sontag. Aids wird nicht genannt. HIV wird nicht genannt. Übertragungsketten werden nicht beschrieben. Worum es geht, war damals allen, die das im „New Yorker“ lasen, klar. Es war eine Krise wie keine zuvor.

Ein Virus, von dem niemand wusste, woher es kam und wie es zu bekämpfen sei. Keine Impfung war in Sicht, die Infektion für viele ein Todesurteil. Eine Behandlung möglich einzig von Symptomen. Es war eine Krise, die zunächst vermeintlich nur bestimmte Gruppen zu betreffen schien, Schwule, Drogensüchtige, Prostituierte, bis sich herausstellte, das Virus war nicht wählerisch, es konnte jeden und jede erwischen, alle, die ein Sexualleben hatten oder Blutkonserven brauchten.

Reaktionen einer Gruppe

Susan Sontag hatte sich schon früh in einer Weiterschreibung ihres großen Krebs-Essays „Krankheit als Metapher“ essayistisch mit dem Aids-Thema auseinandergesetzt und vor allem die Kriegsmetaphorik (die wir heute wieder hören, nicht nur vom französischen Präsidenten) kritisiert, mit der die Stigmatisierung der Erkrankten und ihre Verdrängung aus der Gesellschaft, an deren Rand sie vermeintlich sowieso schon gestanden hatten, weiter vorangetrieben wurde. Es war ein kämpferischer Essay, analytisch, aufklärend, eingreifend. Warum schrieb sie zum Thema noch eine Kurzgeschichte?

Weil sie in der literarischen Form etwas anderem auf die Spur kommen wollte als in ihrem früheren Essay: dem Verhalten und der Sprache der Wohlmeinenden. Weil sie nur fiktional oder fiktionalisiert erkunden konnte, wie die Infektion im engsten Umkreis kommunikations- und diskursverändernd wirkt. Und so kann diese Geschichte heute, bei allen Unterschieden der Krankheiten, eine Warnung, ein cautionary tale für den Umgang mit den Erkrankten sein.

„Wie wir jetzt leben“ erzählt von der Reaktion einer Gruppe von Freunden auf die Aids-Infektion eines der Ihren. In Sontags Geschichte versammeln sie sich um den Kranken, der in ihren Gesprächen, auch wenn sie

von ihm handeln, keinen Namen hat. Kaum erkrankt, ist er nur mehr Objekt. Freundlich besucht und beschenkt. Bedacht, beredet, umsorgt. Aber stumm. Selbst unter engen und weniger engen Freunden hat sich die Trennung zwischen „ihm“ und „uns“ vollzogen, zwischen dem Kranken und den anderen. Alle lieben ihn. Aber er ist fast schon nicht mehr da.

Was wird aus der Sorge, wenn sie sich als begründet erweist?

Susan Sontag schreibt das als durchgehenden Dialog mit mehreren Teilnehmern, einem Robert, einem Orson, einer Ellen, einer Clarice, einem Quentin, Lewis, Xavier, Max (der irgendwann, beiläufig erzählt, selbst auf der Intensivstation liegt), Stephen, Dony, Paolo, Greg, einer Kate, Aileen, Tanya und Hilda. Es ist ein durchgehendes Gequassel in bester Absicht und in Freundschaft; es gibt kurze Spannungen, minimale Gemeinheiten, eine kleine Konkurrenz um die Freundschaft des Erkrankten, um die Wahrnehmung seiner Zuwendung aus besseren Tagen.

Will er Blumen oder lieber Schokolade? Weiß er, dass ein gemeinsamer Freund starb, sollte er es wissen? Er hat begonnen, ein Tagebuch zu schreiben, was hat das zu bedeuten? Ging es darum, etwas zu schreiben, das er später lesen könnte, erhob er also „listig Anspruch auf eine Zukunft“?

Später, als er vorübergehend wieder zu Hause ist, heißt es: „Er wirke optimistisch, fand Kate, er hatte Appetit, und Orson zufolge hatte er erklärt, er stimme Stephen zu, der sagte, das Wichtigste sei, in Form zu bleiben, schließlich sei er ein Kämpfer“, und immer so weiter in einer endlosen Folge von Banalitäten und Zuschreibungen und begründeten Hoffnungen und unbegründeten.

Schon jetzt ist klar, dass sich während der jetzigen Pandemie verändern wird, wie die Menschen, wie Freunde miteinander leben, was sie voneinander denken und wie sie übereinander sprechen: „Na ja, alle machen sich heute um alle Sorgen, das ist jetzt normal, so wie wir leben“, heißt es in dieser kurzen Geschichte von damals. So ist es auch heute, und die Frage ist, was wird aus der Sorge, wenn sie sich als begründet erweist?

Wenn soziale Distanz, gegen die sich damals in der Aids-Krise die Anstrengungen von Aktivisten und auch von Susan Sontags Schreiben richtete, in Zeiten des Coronavirus gerade eine der wenigen Abwehrmöglichkeiten einer Infektion ist, wie lässt sich verhindern, die Infizierten vom Rest der Gesellschaft abzuspalten?

Sprachlich, diskursiv? Wie kann eine Gesellschaft lernen, Menschen zu isolieren, um Ansteckung zu vermeiden, aber nicht so von ihnen zu sprechen, als seien sie schon nicht mehr da, die Alten, die Vorerkrankten, die anderen? „Kate erschauerte und ihr kamen die Tränen, worauf Orson besorgt fragte, ob er, Orson, etwas Falsches gesagt hätte, und sie wies ihn darauf hin, sie fingen schon an, wie im Rückblick von ihm (dem Kranken) zu sprechen, zu rekapitulieren, wie er war, warum sie ihn mochten, als wäre er am Ende, fertig, und gehörte bereits der Vergangenheit an.“

Was für eine Gesellschaft dies sein wird, wenn die Pandemie überwunden ist, das wird nicht zuletzt auch davon abhängen, wie wir jetzt von den Erkrankten sprechen. Susan Sontags kurze Geschichte mahnt, ihnen dabei nicht nur ihre Würde, ihre Namen und ihre Stimmen zu lassen, sondern auch eine Zukunft.

MERKELS ANSPRACHE:

So kannte man die Kanzlerin bisher nicht

- VON ECKART LOHSE, BERLIN
- -AKTUALISIERT AM 19.03.2020-18:05



Ein ganz neuer Ton: Angela Merkel spricht nicht im Basta-Ton zum Volk, sondern sie bittet um Mithilfe. Wird sie gehört?

Es war eine andere Rede als sonst, mit der Angela Merkel sich am Mittwochabend an die Deutschen wandte. Da saß nicht mehr die Kanzlerin, der die meisten Menschen seit 15 Jahren nur am Silvesterabend für zehn Minuten am Stück zuhören. Schon gar nicht die Kanzlerin, die eine Regierungserklärung abgibt. Merkel pflegt dann sehr nüchtern zu sprechen, ihre Freundlichkeit ist Teil des professionellen Auftritts. Seit 2005 teilt sie ihren Zuhörern mit, wie die Dinge sind und wie sie diese hinzunehmen haben. Punkt.

Am Mittwochabend, als die Corona-Krise einerseits zum bestimmenden Thema der Diskussionen im ganzen Land geworden war, andererseits das Verhalten vieler Menschen noch nicht so diszipliniert war, wie Merkel es für erforderlich hält, versuchte sie sich in einer für sie ungewohnten Disziplin. Mit der ihr zu Gebote stehenden Empathie bemühte die Kanzlerin sich, ihre mehr als achtzig Millionen Mitbürger an ihrem weiteren Vorgehen zu beteiligen. Sie lächelte kurz, als sie Enkeln vorschlug, für ihre Großeltern einen Podcast aufzunehmen, damit die nicht so allein seien. So weit wie am Mittwochabend hatte sie sich dem Volk bisher noch nicht angenähert. Sogar die Warnung, dass auch noch weitere Maßnahmen kommen könnten – nach Lage der Dinge könnte das nur eine Ausgangssperre sein –, verpackte sie weich.

Ihre Botschaft hieß: Allein kann ich das nicht

Immer wieder sagte Merkel in unterschiedlichen Formulierungen, dass alle staatlichen Maßnahmen ins Leere liefen, wenn nicht jeder Einzelne durch sein Verhalten mithilfe, die Ausbreitung des Virus zu verlangsamen. Die mächtige Kanzlerin, die trotz oder wohl gerade wegen des holprigen Kampfes um ihre Nachfolge bestens dasteht in den Umfragen, die gleichwohl auf der Zielgeraden ihres politischen Lebens oft merkwürdig abgetaucht wirkte, wenig Verständnis für die Ränkespiele ihrer Parteifreunde zeigte und von Südafrika aus mit dem Selbstbewusstsein der politischen Nummer eins hemmungslos in die Regierungsbildung in Thüringen eingriff, als sei das im Grundgesetz so vorgesehen, diese Kanzlerin teilte den Bürgern am Mittwoch nicht mehr einfach mit, wie sie vorgeht, sie bat sie millionenfach um Hilfe. Ihre Botschaft hieß: Allein kann ich das nicht. Das kennt man nicht von ihr.

Sie selbst beschrieb ihre Ansprache als „ungewöhnlichen Weg“. Sie wolle mitteilen, was sie und „meine Kollegen in der Bundesregierung“ leite in der Corona-Krise. „Das gehört zu einer offenen Demokratie: dass wir die politischen Entscheidungen auch transparent machen und erläutern. Dass wir unser Handeln möglichst gut begründen und kommunizieren, damit es nachvollziehbar wird.“ Oft ist Merkel vorgeworfen worden, dass sie die Menschen nicht mit der nötigen Einfühlsamkeit mitnehme. Gerne überfrachtet sie ihre Reden mit fachlichen Details, die beeindruckend klingen, aber ungeeignet sind, die nicht auf ihrem Wissensstand befindlichen Zuhörer, also die meisten, an ihren Schritten teilhaben zu lassen.

Ähnlichkeit mit Gerhard Schröder

Ein Paradebeispiel ist ihre Bundestagsrede wenige Tage nach dem Reaktorunglück in Fukushima, in der sie am 17. März 2011 darlegte, warum Deutschland auf die Atomstromerzeugung verzichten werde. Mit der Strenge einer Professorin, die kein Verständnis für diejenigen hat, die ihr nicht folgen können, wies sie auf Ereignisse jenseits der „bisher berücksichtigten Szenarien“ als Grund ihres Handelns hin. Als sie etwa sagte, Deutschland werde nicht aus anderen Ländern den Strom einkaufen, den die eigenen Kernkraftwerke nicht mehr herstellten, schob sie mit erhobener Stimme und in scharfem Ton hinterher: „Das ist mit mir nicht zu machen.“ Zwar handelte Merkel unter dem Druck auch von Landespolitikern, die die Situation nutzen wollten, um ihre Kernkraftwerke abzuschalten. Aber sie hätte besser erklären können, warum sie der größten Wirtschaftsmacht Europas im Handstreich sichere Stromquellen nahm.

Die Kritiker von Merkels Energiepolitik oder noch mehr ihrer Flüchtlingspolitik hätten ihre Haltung vermutlich nicht geändert, wenn Merkel ihr Vorgehen besser erklärt hätte. Aber ihre Basta-Methode, die bei allen Unterschieden gelegentlich sogar an ihren Vorgänger [Gerhard Schröder](#) erinnert, macht es ihren Gegnern leicht und manchem Unentschlossenen schwer. „Ich muss ganz ehrlich sagen, wenn wir jetzt anfangen, uns noch entschuldigen zu müssen dafür, dass wir in Notsituationen ein freundliches Gesicht zeigen, dann ist das nicht mein Land“, verteidigte sie 2015 trotzig ihre Entscheidungen, die Grenzen nicht für Asylsuchende zu schließen. Aus Kritiker-Mund war daraufhin zumindest hinter vorgehaltener Hand die wütende Entgegnung zu hören, das sei ja auch nicht ihr Land.

25 Millionen Zuschauer

Politik mit nach außen getragenen Emotionen zu machen ist nicht die Stärke von Angela Merkel. Sie kann auch geradezu ungenau mit Situationen umgehen, in denen sich so etwas anbahnt. Unvergessen ist die Szene im Konrad-Adenauer-Haus in der Wahlnacht des September 2013, als die CDU knapp an einer absoluten Mehrheit der Mandate vorbeischrämte und die Parteiführung auf einer Bühne zu dem Song „Tage wie diese“ feierte. Generalsekretär [Hermann Gröhe](#) bekam ein Deutschland-Fähnchen in die Hand gedrückt, doch bevor er auch nur darüber nachdenken konnte, es zu schwenken, nahm Merkel, einer Gouvernante gleich, es ihm weg und ließ es in der Kulisse verschwinden. Anschließend handelte Gröhe sich vor einem Meer von Kameras noch ein missbilligendes Kopfschütteln der Chefin ein.

Merkels Ansprache in der Corona-Krise war offensichtlich von vielen Menschen erwartet worden. 25 Millionen Fernsehzuschauer verfolgten sie an den Bildschirmen. Vielleicht hat die Emotionalität, die sie in ihrer zwölfminütigen Ansprache zeigte, auch beeindruckt. Zumindest einige Oppositionspolitiker. Der FDP-Vorsitzende Christian Lindner, der getrost aus dem Lager der Merkel-Freunde herausgerechnet werden darf, begrüßte es, dass die Kanzlerin „die Bürgerinnen und Bürger, uns alle, in die Pflicht nimmt“. Bei den Grünen waren die Kommentare sehr positiv. Der Parteivorsitzende Robert Habeck sagte, der „unaufgeregte, aber präzise“ Ton habe ihm gefallen. Der Grünen-Abgeordnete Konstantin von Notz jubelte: „Man kann in dieser Krise einfach nur froh sein, eine Kanzlerin wie Angela Merkel zu haben.“

Quelle: F.A.Z.

Linda Kebbab:

«Le difficile confinement des territoires perdus de la République»

FIGAROVOX/ENTRETIEN - Dans certains quartiers, les forces de l'ordre sont prises à partie et les guets-apens se poursuivent, rendant la mission des policiers encore plus difficile et dangereuse, alerte Linda Kebbab (Unité SGP Police-FO).

Par **Paul Sugy**

Publié hier à 19:52, mis à jour hier à 20:33

Linda Kebbab est déléguée nationale de l'Unité SGP Police-FO.

FIGAROVOX. - Certains «territoires perdus» sont d'ordinaire peu enclins à respecter l'Etat de droit. Dans certains de ces quartiers, les réseaux sociaux rapportent des images de heurts avec les forces de l'ordre, qui tentent d'intervenir pour faire appliquer les règles de confinement. Les mesures d'urgence y sont-elles moins observées qu'ailleurs?

Linda KEBBAB. - Malheureusement, dans certains quartiers une partie des habitants ne prend pas la mesure de la situation, alors qu'il en va de la santé de leurs proches. Quotidiennement, les policiers sont confrontés à des refus de confinement de bandes habituées à agresser les forces de l'ordre. Maintien du trafic de stupéfiants, activités crapuleuses qui augmentent sur la voie publique, ou tout simplement rejet de l'autorité de l'État... Plusieurs guets-apens (des voitures sont mises à feu, des commerces dévalisés...) ont été enregistrés avec à chaque fois des agressions contre les pompiers et les policiers qui interviennent. À l'heure où nous parlons, je suis avisée d'un énorme caillassage contre mes collègues à Clichy-sous-Bois. Intenable!

À Clichy-sous-Bois, un policier a été mordu pour avoir demandé à un habitant de respecter le confinement.

Les policiers et gendarmes se retrouvent alors au contact de populations qui risquent de les infecter?

Évidemment, plus le contact est inévitable, plus le risque augmente. À Clichy-sous-Bois, un policier a été mordu pour avoir demandé à un habitant de respecter le confinement, près de Lyon d'autres en surnombre ont approché les policiers - dépourvus de masques - et les ont obligés à quitter les lieux au risque de se faire cracher dessus...

L'état-major du 93 a transmis la consigne suivante aux agents déployés sur le terrain: en cas de refus d'une personne de respecter le confinement et si elle est verbalisée plusieurs fois, ordre est donné de l'interpeller pour «mise en danger de la vie d'autrui». Nous le devons pour assurer la protection de la population, mais évidemment cela nous oblige à être encore

plus au contact d'un potentiel porteur du virus. Plusieurs interpellations ont déjà eu lieu, d'ailleurs non sans difficulté, parfois sous les outrages de certains habitants depuis leurs fenêtres.

Le déploiement des forces de l'ordre pour faire respecter le confinement conduit-il à démobiliser certains effectifs en charge de la sécurité quotidienne des Français, rendant certaines portions du territoire moins sûres qu'avant?

Le ministère ne semblait pas avoir anticipé, nous avons donc dès dimanche, alors que l'annonce d'un confinement était une évidence à venir, saisi le ministre par courrier et lui avons demandé d'adapter l'organisation des services vers le plus urgent. Les tribunaux tournant désormais au ralenti, c'était une mesure nécessaire. Néanmoins il est vrai qu'il y ait déjà une perception de hausse des délits sur la voie publique tels que les vols ou dégradations de voitures, mais aussi les cambriolages des résidences principales délaissées par leurs propriétaires pour les secondaires. Il est beaucoup trop tôt pour dire si ce phénomène va s'inscrire dans la durée ou sera détectable sur les futures statistiques.

Les policiers se concentrent sur le secours aux personnes.

Lassés de ne pas pouvoir accomplir leurs missions dans des quartiers où l'insécurité chronique exige une attention de tous les instants, les policiers qui connaissent très bien leurs interlocuteurs, se concentrent sur le secours aux personnes - car le confinement est un facteur d'augmentation des violences ou conflits intrafamiliaux - et trouvent progressivement des solutions pour concilier lutte contre la criminalité et confinement à faire respecter. C'est aussi dans ce but que l'état-major du 93 a pu prendre cette initiative compréhensible.

<https://www.lefigaro.fr/actualite-france/confinement-et-autorisation-de-sortie-des-mesures-de-plus-en-plus-strictes-20200319>

● La pratique du vélo très encadrée

Des précisions ont été apportées à l'exercice de cette activité qui reste une tolérance bien fragile. Il faut faire du vélo seul, et laisser entre un et deux mètres de distance avec les personnes que l'on croise. Comme pour les autres sorties, une attestation de déplacement est indispensable. Le ministre de l'Intérieur a précisé que la pratique du cyclisme n'était admise que si elle était *«nécessaire pour le bon équilibre personnel»*.

<https://www.nouvelobs.com/societe/20200319.OBS26301/confinement-peut-on-faire-du-velo-le-gouvernement-dit-non-la-police-dit-oui.html>

Confinement : peut-on faire du vélo ? Le gouvernement dit non, la police dit... oui

Si « l'activité physique individuelle » est autorisée à l'extérieur par le gouvernement, la pratique du vélo semble être dans une zone de flou.

Par L'Obs

Publié le 19 mars 2020 à 15h33 Mis à jour le 19 mars 2020 à 18h28

Pas de vélo dit, le gouvernement

Eh bien, la réponse officielle du gouvernement est... non. Interrogé par « l'Obs » sur la possibilité de pratiquer le cyclisme pendant le confinement, le ministère des Sports a répondu en transmettant le dernier communiqué de la Fédération française de cyclisme, publié le 19 mars.

« La pratique du sport cycliste communément admise n'entre pas dans les conditions prévues au décret et constitue donc une infraction susceptible de verbalisation », écrit la FFC, avant de préciser : *« Ces conditions de proximité et de temps court sont antinomiques avec les notions d'entraînement du sport cycliste basées sur des notions de distance et de temps long. Toute pratique du sport cycliste, même individuelle, doit donc être momentanément proscrite. »* Pour la FFC, la réponse est simple : pas de vélo. Le mot d'ordre de la Fédération est plutôt : *« Sauvez des vies ! Restez chez vous ! »*

Mais « oui », selon l'Intérieur et les forces de l'ordre

Pour autant, cette décision de la FFC ne semble pas admise par le ministère de l'Intérieur. Interrogé mercredi 18 mars par le service Checknews de « Libération », le ministère de l'Intérieur confirmait qu'il était possible, durant le confinement, de faire du vélo, mais uniquement si cela est *« nécessaire pour le bon équilibre personnel »*. Rappelant qu'il s'agit malgré tout de *« réduire ses sorties au maximum »*. (...)

Mieux encore : une journaliste de « l'Obs » a décidé de faire du sport et a pris sa bicyclette. Elle a rencontré des policiers. *« Je leur ai demandé si j'avais le droit, même si je n'étais pas journaliste, ils m'ont dit que oui. Ils étaient bien conscients qu'on ne pouvait pas faire du vélo autour de notre pâté de maison. »* Mais *« tant qu'on reste seul sur son vélo (c'est-à-dire pas de tandem ou de personne sur son porte-bagages), ça s'inscrit dans le cadre de l'activité physique. »*

Épidémie de COVID-19

par [Salvatore Lombardo](#) | Mar 19, 2020 | [Actualité](#)

La gravité de l'épidémie dite de Coronavirus, les nouvelles mesures de confinement « enfin » prises par le gouvernement, la situation économique et sociale, la cacophonie politique avec les déclarations inimaginables de Madame l'ex-Ministre de la Santé, rien de bien réjouissant pour le citoyen. Pas plus d'ailleurs que pour le citoyen-cycliste qui voit ses habitudes bouleversées avec l'annulation de toutes les épreuves sportives et l'interdiction de déplacement. Alors, dans ce contexte paranormal, qu'en est-il de la pratique du vélo ?

Avec ou sans vélo ?

En toute conscience de l'extrême gravité de la situation actuelle, Top Vélo se conforme naturellement aux injonctions gouvernementales. Nos bureaux de Mormoiron-Ventoux sont fermés et si notre travail de journalistes de poursuit, il est devenu 100% digital. Toute l'équipe est en lien permanent avec les principaux protagonistes de l'univers cycliste et vous livre aussi régulièrement que possible articles et informations. Chaque matin nous faisons le point par vidéo conférence et chaque soir nous alimentons le fil de notre web magazine. C'est ainsi que tests et reportages (tous réalisés avant les mesures de confinement) vont continuer de vous être proposés. C'est ainsi aussi que nous allons vous demander, comme prévu, d'apporter votre contribution à l'élection des Top Vélo Awards 2020 en votant pour votre machine favorite. Si les plus grandes épreuves du calendrier international, comme les plus humbles d'ailleurs, ont été soit annulées soit reportées, le vélo continue évidemment d'être tout à la fois une passion et une « pratique ».

Parlons « pratique » justement. Interdite, pas interdite ?

Si dans un premier temps la Ministre des sports, Roxana Maracineanu, a livré une lecture excessivement restrictive des textes avec ce commentaire pas vraiment conforme aux indications du Président Macron « **Rester chez soi c'est rester chez soi** », le Ministre de l'Intérieur **Christophe Castaner** a été pour sa part plus ouvert. Il a ainsi répondu à nos confrères de Libération et de Check News : « **Il est possible de faire du vélo durant le confinement, mais uniquement si cela est nécessaire au bon équilibre personnel. Et en respectant les mesures barrières.** »

On le voit, il y a interprétation et interprétation. Celle de Christophe Castaner étant la plus fidèle, selon nous, aux déclarations présidentielles.

Évidemment il ne s'agit pas, dans cet esprit, de se lancer dans des sorties de six heures vous éloignant à plus de cent kilomètres de votre domicile. Mais plutôt d'effectuer de petites sorties sur le territoire de sa commune ou des communes limitrophes avec une durée limitée à une ou deux heures maxi. **D'ailleurs ces sorties, obligatoirement en solo, doivent s'imaginer dans le plus strict respect des consignes.** Avec en poche l'attestation dérogatoire du jour, remplie et signée avec la date et l'heure. Et dans le cas de la présence fortuite d'autres cyclistes, il faudra observer une distance de sécurité minimale d'un à deux mètres. Cette pratique ne se conçoit réellement bien qu'en zone de campagne, car difficile à mettre en œuvre en zone urbaine. Sinon reste le sacro-saint home-trainer. Car si la question n'est pas vraiment la contamination, elle est celle du risque de surcharger inutilement les hôpitaux en cas d'accident. C'est que ce souligne le MPCC, le Mouvement Pour un Cyclisme Crédible. C'est aussi ce que retient la FFC qui déconseille pour sa part toute pratique sur route dans l'immédiat. On le voit, on le comprend, chacun a sa lecture des mesures gouvernementales.

Closed by covid-19

Paying to stop the pandemic

The struggle to save lives and the economy is likely to present agonising choices

[LeadersMar 19th 2020 edition](#)



Mar 19th 2020

Planet earth is shutting down. In the struggle to get a grip on covid-19, one country after another is demanding that its citizens shun society. As that sends economies reeling, desperate governments are trying to tide over companies and consumers by handing out trillions of dollars in aid and loan guarantees. Nobody can be sure how well these rescues will work.

But there is worse. Troubling new findings suggest that stopping the pandemic might require repeated shutdowns. And yet it is also now clear that such a strategy would condemn the world economy to grave—perhaps intolerable—harm. Some very hard choices lie ahead.

Barely 12 weeks after the first reports of people mysteriously falling ill in Wuhan, in central China, the world is beginning to grasp the pandemic's true human and economic toll. As of March 18th sars-cov-2, the virus behind covid-19, had registered 134,000 infections outside China in 155 countries and territories. In just seven days that is an increase of almost 90,000 cases and 43 countries and territories. The real number of cases is thought to be at least an order of magnitude greater.

Spooked, governments are rushing to impose controls that would have been unimaginable only a few weeks ago. Scores of countries, including many in Africa and Latin America, have barred travellers from places where the virus is rife. Times Square is deserted, the City of London is dark and in France, Italy and Spain cafés, bars and restaurants have bolted their doors. Everywhere empty stadiums echo to absent crowds.

It has become clear that the economy is taking a much worse battering than analysts had expected (see Briefing). Data for January and February show that industrial output in China, which had been forecast to fall by 3% compared with a year earlier, was down by 13.5%. Retail sales were not 4% lower, but 20.5%. Fixed-asset investment, which measures the spending on such things as machinery and infrastructure, declined by 24%, six times more than predicted. That has sent economic forecasters the world over scurrying to revise down their predictions. Faced with the most brutal recession in living memory, governments are setting out rescue packages on a scale that exceeds even the financial crisis of 2007-09 (see leader).

This is the backdrop for fundamental choices about how to manage the disease. Using an epidemiological model, a group from Imperial College in London this week set out a framework to help policymakers think about what lies ahead. It is bleak.

One approach is mitigation, “flattening the curve” to make the pandemic less intense by, say, isolating cases and quarantining infected households. The other is to suppress it with a broader range of measures, including shutting in everybody, other than those who cannot work from home, and closing schools and universities. Mitigation curbs the pandemic, suppression aims to stop it in its tracks.

The modellers found that, were the virus left to spread, it would cause around 2.2m deaths in America and 500,000 in Britain by the end of summer. In advanced economies, they concluded, three months of curve-flattening, including two-week quarantines of infected households, would at best prevent only about half of these. Moreover, peak demand for intensive care would still be eight times the surge capacity of Britain’s National Health Service, leading to many more deaths than the model did not attempt to compute. If that pattern holds in other parts of Europe, even its best-resourced health systems, including Germany’s, would be overwhelmed.

No wonder governments are opting for the more stringent controls needed to suppress the pandemic. Suppression has the advantage that it has worked in China. On March 18th Italy added 4,207 new cases whereas Wuhan counted none at all. China has recorded a total of just over 80,000 cases in a population of 1.4bn people. For comparison, the Imperial group estimated that the virus left to itself would infect more than 80% of the population in Britain and America.

But that is why suppression has a sting in its tail. By keeping infection rates relatively low, it leaves many people susceptible to the virus. And since covid-19 is now so widespread, within countries and around the world, the Imperial model suggests that epidemics would return within a few weeks of the restrictions being lifted. To avoid this, countries must suppress the disease each time it resurfaces, spending at least half their time in lockdown. This on-off cycle must be repeated until either the disease has worked through the population or there is a vaccine which could be months away, if one works at all.

This is just a model, and models are just educated guesses based on the best evidence. Hence the importance of watching China to see if life there can return to normal without the disease breaking out again. The hope is that teams of epidemiologists can test on a massive scale so as to catch new cases early, trace their contacts and quarantine them without turning society upside down. Perhaps they will be helped by new drugs, such as a Japanese antiviral compound which China this week said was promising.

But this is just a hope, and hope is not a policy. The bitter truth is that mitigation costs too many lives and suppression may be economically unsustainable. After a few iterations governments might not have the capacity to carry businesses and consumers. Ordinary people might not tolerate the upheaval. The cost of repeated isolation, measured by mental well-being and the long-term health of the rest of the population, might not justify it.

In the real world there are trade-offs between the two strategies, though governments can make both more efficient. South Korea, China and Italy have shown that this starts with mass-testing. The more clearly you can identify who has the disease, the less you must depend upon indiscriminate restrictions. Tests for antibodies to the virus, picking up who has been infected and recovered, are needed to supplement today’s which are only valid just before and during the illness (see article). That will let immune people go about their business in the knowledge that they cannot be a source of further infections.

A second line of attack is to use technology to administer quarantines and social distancing. China is using apps to certify who is clear of the disease and who is not. Both it and South Korea are using big data and social media to trace infections, alert people to hotspots and round up contacts. South Korea changed the law to allow the state to gain access to medical records and share them without a warrant. In normal times many democracies might find that too intrusive. Times are not normal.

Last, governments should invest in health care, even if their efforts take months to bear fruit and may never be needed. They should increase the surge capacity of intensive care. Countries like Britain and America are desperately short of beds, specialists and ventilators. They should define the best treatment protocols, develop vaccines and test new therapeutic drugs. All this would make mitigation less lethal and suppression cheaper.

Be under no illusions. Such measures might still not prevent the pandemic from extracting a heavy toll. Today governments seem to be committed to suppression, whatever the cost. But if the disease is not conquered quickly, they will edge towards mitigation, even if that will result in many more deaths. Understandably, just now that is not a trade-off any government is willing to contemplate. They may soon have no choice.

This article appeared in the Leaders section of the print edition under the headline "Closed"

FORSCHER FÜR HÄRTERE MASSNAHME:

Kurve abflachen? Das reicht nicht mehr

- VON JOACHIM MÜLLER-JUNG
- -AKTUALISIERT AM 20.03.2020-17:57



Das Ziel hieß, die Ausbreitung des Virus zu verlangsamen. Doch langsam wäre immer noch zu schnell, sagen Deutschlands Epidemiologen – die Kliniken wären heillos überfordert. Jetzt ist Eindämmung die Devise. Das hieße: Harte Maßnahmen, die lange dauern.

Wissenschaftler und Mediziner üben immer mehr Druck auf die Politik aus, die erheblichen Ausgangsbeschränkungen auszuweiten, um die Coronaviren-Ausbreitung landesweit einzudämmen. Nach dem virologischen Berater der Bundesregierung, [Christian Drosten](#), hat nun auch [die Deutsche Gesellschaft für Epidemiologie in einer Stellungnahme auf die exponentiell steigenden Infektionsraten reagiert](#): „Aktuell liegt ein kurzes Zeitfenster vor, in dem die Entscheidung zwischen Eindämmung und Verlangsamung der Infektionsausbreitung noch ohne Überlastung des Gesundheitssystems erfolgen kann.“ Es gehe jetzt darum, „in der gesamten Bevölkerung eine Einschränkung der sozialen Kontakte auf das Notwendigste zu erreichen“.

Verlangsamung oder Eindämmung – das sind die einzigen Möglichkeiten, solange es keine nachweislich wirksamen Medikamente gibt. Das Ziel der Verlangsamung wurde zuletzt meist in die Formel gekleidet, man müsse „die Kurve abflachen“: Es würden sich nicht weniger Personen infizieren als ohne die empfohlenen oder verordneten Schutzmaßnahmen, aber die Verbreitung des [Virus](#) in der Bevölkerung würde über einen langen Zeitraum gestreckt. Eindämmung dagegen bezeichnet das Ziel, die Verbreitung des Virus zu stoppen, so dass sich gar niemand mehr ansteckt. Wenn das in Deutschland gelänge, was beim Fehlen eines Impfstoffs selbst bei drastischen Maßnahmen unrealistisch erscheint, müsste obendrein „einem erneuten Einschleppen der Infektion“ nach Deutschland vorgebeugt werden, wie es in dem Papier der Epidemiologen heißt.

Ein Erfolg ist „praktisch nicht vorstellbar“

Verlangsamung ist und bleibt der in den meisten betroffenen Ländern verfolgte Ansatz. Solange die Zahl der Infizierten überschaubar war, folgten daraus Aufrufe zur Händehygiene, die Isolation von Infizierten sowie Quarantäne für Kontaktpersonen. „Soziale Distanz“ wurde zum Schlachtruf: Menschen sollen anderthalb bis zwei Meter Abstand zu ihren Mitmenschen halten. Auch die Bundeskanzlerin forderte die Deutschen dazu auf. Die Gesellschaft für Epidemiologie glaubt in den Zahlen einzelner regionaler Viren-Cluster auch zu erkennen, „dass die bisher getroffenen Maßnahmen schon eine Senkung der effektiven Reproduktionszahl bewirkt haben“.

Die Reproduktionszahl des Virus (R_0) gibt an, wie viele andere Menschen ein Infizierter anstecken kann. Sie entspricht damit sozusagen der Ansteckungsquote und ist – neben der Sterberate – eine entscheidende Kennzahl für die Ausbreitung des Erregers. Allerdings ist sie in einer laufenden Epidemie schwer zu

ermitteln, weil die Infektiosität des Virus von vielen Eigenschaften des Virus selbst wie dem Verhalten der Bevölkerung und dem Anteil der bereits infizierten oder immunen Bürger abhängt. R_0 verändert sich also im Laufe einer Epidemie, und sie ist auch je nach Infektionsdichte regional unterschiedlich. Die neuen Modellrechnungen beruhen weitgehend auf chinesischen Zahlen über die Ausbreitung des Covid-19-Virus; sehr zuverlässig sind diese nicht, doch bessere Daten stehen noch nicht zur Verfügung.

Wären noch gar keine Schutzmaßnahmen ergriffen worden, läge diese Ansteckungsquote nach den Schätzungen in der Studie in Deutschland zwischen zwei und drei: Jeder Infizierte würde also zwei bis drei weitere Personen infizieren. Die bisherige Strategie habe die Ansteckungsquote zwar verringert, aber nicht hinreichend, heißt es in der Stellungnahme der Epidemiologen. Denn nur wenn eine extreme Verlangsamung der Ausbreitung des Virus auf eine Ansteckungsquote von nur noch knapp über eins gelänge, könnten die deutschen Kliniken die zu erwartende Zahl von Intensivpatienten überhaupt bewältigen.

Dabei geht das Modell von den derzeit vorhandenen, überwiegend aber unabhängig von der Corona-Pandemie besetzten etwa 30.000 Intensivbetten und einer Liegedauer der Corona-Patienten von durchschnittlich zwanzig Tagen aus. Auch diese Annahmen sind freilich vorläufig, weil etwa an einigen Orten bereits ein Ausbau der Bettenkapazitäten organisiert wird. Die Epidemiologen gehen auch bei optimistischen Annahmen davon aus, dass mit lediglich einer Fortsetzung der bisher ergriffenen Maßnahmen die Kapazitäten des Gesundheitssystems womöglich drastisch überschritten und eine Ansteckungsrate von 1 bis 1,2 nicht erreicht würden: „Eine Steuerung der Ausbreitungsgeschwindigkeit in diesen engen Bereich scheint praktisch nicht vorstellbar.“

Kliniken wären extrem überfordert

Die Kliniken wären bald am Limit. Deshalb favorisiert man offenkundig den Versuch, die Ansteckungsquote mit drastischeren Kontrollmaßnahmen weiter zu drücken, als strebte man eine Eindämmung der Seuche an. Die entscheidende zusätzliche Maßnahme sei, „in der gesamten Bevölkerung eine Einschränkung auf das Notwendigste zu erreichen“.

Der Begriff Ausgangsbeschränkung oder -sperre fällt in dem Epidemiologen-Papier zwar nicht, und doch ist die Botschaft deutlich: Die soziale Isolation müsse maximal sein – und dann noch ergänzt werden: „Sollte es so gelingen, hierdurch die Infektionsausbreitung in Deutschland einzudämmen, bis es keine neuen Fälle gibt, müsste weiterhin einem erneuten Einschleppen der Infektion vorgebeugt werden, beziehungsweise auftretende Einzelfälle müssten durch eine breit angelegte Teststrategie schnell identifiziert und isoliert werden.“ Es ginge also zuerst darum, das Virus an den in Deutschland sehr unterschiedlich konzentrierten Seuchenherden unter Kontrolle zu bekommen.

Die Zeit drängt

Entscheidend ist dabei nach dem epidemiologischen Modell der Zeitpunkt: Die Maßnahmen müssten sofort erfolgen. Gerechnet wurde das Modell ab dem 15. März mit zunächst zwei verschiedenen Annahmen: dass die bisherigen Maßnahmen die Ansteckungsquote bereits auf 2 oder sogar auf 1,5 gesenkt hätten. Selbst in dem optimistischeren Szenario wäre nicht mehr viel Zeit. „Diese Szenarien zeigen, dass zusätzliche Maßnahmen innerhalb der nächsten zwei Wochen eingeführt werden müssten, um die Kapazitäten der Intensivstationen nicht zu überschreiten. Auch ist damit zu rechnen, dass diese Einschnitte über die nächsten Monate aufrechterhalten werden müssen, um zu einer vollständigen Eindämmung der Infektionsausbreitung zu führen.“

Was die ordnungspolitische Natur der verordneten Restriktionen angeht, halten sich die Wissenschaftler allerdings zurück: Es sei wichtig, die Bevölkerung zu überzeugen, freiwillig und konsequent zur Einschränkung der Übertragung beizutragen. Weil aber die Einschränkung der Bürgerrechte und damit die Bewegungsfreiheit der Menschen zu „erheblichen Belastungen für die Menschen und Unternehmen“ führen würde, müsse dringend öffentlich darüber diskutiert werden.

INTERVIEW ZUR PANDEMIE:

„Besser Alte und Kranke als die gesamte Bevölkerung isolieren“

• VON ANDREAS MIHM

• -AKTUALISIERT AM 20.03.2020-15:56

Der Gesundheitsökonom Wolfgang Greiner erklärt, warum großflächige Ausgangsverbote keine Dauerlösung sind – und wieso das die Wirtschaft ein Jahrzehnt lang in Mitleidenschaft ziehen könnte.

Herr Greiner, die Republik debattiert über 1,5-Meter-Mindestabstand, Schließungen und Ausgangssperren. Fällt uns wirklich nichts anders ein, um das Coronavirus zu bekämpfen?

Noch nie in der Geschichte der Bundesrepublik Deutschland war es wie heute notwendig, mit einem maximalen Aufwand eine gesundheitliche Bedrohung der Bevölkerung abzuwenden. Aufgrund der Erfahrungen in Norditalien und in China wurde in ganz Europa auf eine Strategie der sozialen Distanzierung, Social Distancing, gesetzt. Das ist in der aktuellen Situation absolut notwendig.

Aber mit hohen Folgekosten für die Volkswirtschaft?

Ja, so etwa haben wir noch nie gesehen. Eine Rezession wird mit großer Wahrscheinlichkeit folgen, Strukturen wie zum Beispiel im Handel, den Hotels und dem Gastronomiebereich werden sich nachhaltig verändern. Denn viele Betriebe werden eine solche lange Phase gravierender Einschnitte finanziell nicht überstehen. Daran werden auch Steuerstundungen und Kreditzusagen, die jetzt von der Bundesregierung angedacht werden, nicht viel ändern. In der Industrie wird es ebenfalls bedeutsame Auswirkungen geben, da der Krankenstand hoch sein wird und es vor allem wegen der Unsicherheiten bei den Verbrauchern für absehbare Zeit zu Nachfrageausfällen kommen wird.

Kann man die Auswirkungen irgendwie beziffern?

Über die Tiefe des wirtschaftlichen Einschnitts gibt es noch keine Klarheit. Das hängt wesentlich davon ab, wie lange die derzeitigen Beschränkungen gelten oder wie lange sie zur Sicherung der Versorgung ernsthaft Erkrankter notwendig sind. Bislang ist allerdings völlig unklar, welche Strategie danach bis zum Vorliegen einer Impfung gegen das Virus verfolgt werden soll.



Wolfgang Greiner ist Vize-Vorsitzender des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen. :Bild: F.A.Z.

Die Politik kümmert sich derzeit erst einmal mal um die akute Krisenabwehr.

Das ist der Politik auch nicht vorzuwerfen. Jetzt geht es um die Abwehr einer konkreten Gefahr für die Funktionsfähigkeit insbesondere der Krankenhäuser und damit um die Rettung von bald akut gefährdeten Menschenleben. Aber schon Ende April wird sich die Frage stellen, nach welchen Kriterien entschieden werden soll, ob und in welcher Form die derzeitigen Einschränkungen fortgesetzt werden sollen.

Also fortgesetzte Schließung von Schulen, Universitäten, Geschäften und Fabriken, regionale Ausgangsbeschränkungen...

Das alles ist natürlich von der jeweiligen Situation in den Krankenhäusern und dem Verlauf der Erkrankung abhängig. Wünschenswert wären aber Zielzahlen, nach denen systematisch entschieden werden könnte, welche Zahl an Neuerkrankungen und intensiv behandelten Patienten noch verkraftbar sind.

Sie wollen Schulschließungen oder Ausgangsbeschränkungen von der Infektionslage in der jeweiligen Region abhängig machen?

Wir müssen ja davon ausgehen, dass sich eine Mehrheit der Bevölkerung sowieso nach und nach infizieren wird, was dann irgendwann zu einer sogenannten Herden-Immunität führt. Insofern sollte auf Dauer eine möglichst niedrige Neu-Ansteckungsrate gar nicht unbedingt das Ziel sein. Wir sollten hier eine Balance schaffen, zwischen den Kapazitäten des Gesundheitswesens einerseits und der Notwendigkeit, in nicht allzu ferner Zeit eine ausreichende Herden-Immunität zu erreichen. Das wird eine große Herausforderung. Nicht akzeptabel wäre, wenn sich die Bundesländer jetzt einen Wettbewerb darum liefern würden, wer die einschneidendsten Beschränkungen sozialer Kontakte durchsetzt, um als besonders kraftvoller Krisenmanager zu gelten.

Wozu raten Sie?

Wir werden uns wohl in den nächsten Monaten auf Social Distancing einstellen müssen. Dabei wird es in Europa unterschiedlichen Ansätze geben. Wir können davon lernen, was überhaupt wirksam und praktisch durchsetzbar ist und ob man solche Beschränkungen sinnvoll dosieren kann. Ich halte viel von dem Vorschlag, statt der gesamten Bevölkerung gezielt besonders gefährdete Bevölkerungsgruppen zu isolieren, insbesondere Ältere und Vorerkrankte. Denkbar wäre eine Ausgangssperre für Personen über 70 Jahre.

Letztlich käme es auch dabei darauf an, dass die Leute mitmachen und sich an die Regel halten.

Niemand weiß, ob das auf Akzeptanz in der Bevölkerung stoßen wird und betroffene Personen sich im privaten Umfeld an die Separierungs-Vorgaben halten würden. Entscheidend wäre, eine soziale Unterstützung zu organisieren, die über die Versorgung mit Arznei- und Lebensmitteln hinausgeht, die man sinnvoll nachbarschaftlich organisieren könnte.

Viele hoffen ja, dass die Krise in wenigen Monaten Geschichte ist und es zu einer schnellen auch wirtschaftlichen Erholung kommt. Teilen Sie die Erwartung?

Die Frage, wie die aktuelle Krise im verbleibenden Jahr 2020 bewältigt werden kann, reicht über das aktuelle Jahr weit hinaus. Insbesondere die volkswirtschaftlichen Auswirkungen eines lange andauernden strikten Social Distancing können im Extrem ein Jahrzehnt lang die wirtschaftliche Entwicklung stark einschränken. Das ist aber nur ein Argument, und zwar das schwächere, warum der Zeitpunkt nicht zu weit aufgeschoben werden darf, bis soziale Kontakte in Maßen wieder zugelassen werden. Das wichtigere Argument ist, dass in Ermangelung einer Impfung auch der vorsichtige Aufbau einer Herdenimmunität dabei helfen muss, die Krise zu überwinden. Dazu bedarf es einer sinnvollen Steuerung und Dosierung bei der Krisenbewältigung.

164,52

164,36

<https://www.nytimes.com/2020/03/20/opinion/coronavirus-outcomes.html?action=click&module=Opinion&pgtype=Homepage>

The Best-Case Outcome for the Coronavirus, and the Worst

Will we endure 2.2 million deaths? Or will we manage to turn things around?



By Nicholas Kristof

Opinion Columnist

• March 20, 2020, 5:00 a.m. ET



Medical personnel waited Tuesday for the next patient at a Seattle drive-through coronavirus testing station. Credit...Elaine Thompson/Associated Press

Here's the grimmest version of life a year from now: *More than two million Americans have died from the new coronavirus, almost all mourned without funerals. Countless others have died because hospitals are too overwhelmed to deal adequately with heart attacks, asthma and diabetic crises. The economy has cratered into a depression, for fiscal and monetary policy are ineffective when people fear going out, businesses are closed and tens of millions of people are unemployed. A vaccine still seems far off, immunity among those who have recovered proves fleeting and the coronavirus has joined the seasonal flu as a recurring peril.*

Yet here's an alternative scenario for March 2021: *Life largely returned to normal by the late summer of 2020, and the economy has rebounded strongly. The United States used a sharp, short shock in the spring of 2020 to break the cycle of transmission; warm weather then reduced new infections and provided a summer respite for the Northern Hemisphere. By the second wave in the fall, mutations had attenuated the coronavirus, many people were immune and drugs were shown effective in treating it and even in reducing infection. Thousands of Americans died, mostly octogenarians and nonagenarians and some with respiratory conditions, but by February 2021, vaccinations were introduced worldwide and the virus was conquered.*

The Best Case

I've been speaking to epidemiologists about their best- and worst-case scenarios to gauge what may lie ahead and see how we can tilt the balance. Let me start with the best case, since we could all use a dose of hope — which may even be therapeutic — before presenting a bleaker prognosis.

“The best case is that the virus mutates and actually dies out,” said Dr. Larry Brilliant, an epidemiologist who as a young doctor was part of the fight to eradicate smallpox. Brilliant was a consultant for the movie “Contagion,” in which a virus evolved to become more deadly, but that’s the exception. “Only in movies do viruses seem to become worse,” he explained.

Two other lethal coronaviruses, SARS and MERS, both petered out, and that is possible here. “My hope is that Covid-19 will not survive,” said Dr. Charles G. Prober, a professor at Stanford Medical School.

Several countries have shown that decisive action can turn the tide on Covid-19, at least for a time. China, astonishingly, on Thursday [reported](#) not a single new case of domestic transmission. While China is still vulnerable to a second wave, it has apparently shown that the virus can be squelched.

The West isn't going to copy the coercive tactics of China, but Singapore, Taiwan, South Korea and Hong Kong have also demonstrated that, at least temporarily, the virus can be controlled.



Travelers being screened for fever Thursday at an arrival hall at Changi Airport in Singapore. Credit...How Hwee Young/EPA, via Shutterstock

Singapore and the other successful Asian models responded with the standard epidemiological tool kit: vigilance and rapid response, testing, isolating the sick, tracing contacts, quarantining those exposed, ensuring social distancing and providing reliable information. They did not shut down their entire countries, and Singapore managed to keep its schools open throughout.

“Singapore is a best-case scenario,” said Dr. Tom Frieden, a former director of the Centers for Disease Control and Prevention. He said that there was some possibility that with social distancing and limits on gatherings, the United States could knock down the numbers of infections and begin to adopt Singapore-style strategies to reduce new infections.

“The most important lesson is that the virus can be contained if people are responsible and adhere to certain simple principles,” said Dr. Christopher Willis, a physician in Singapore. “Stay calm. For most people it’s like the common cold.”

Dr. Tom Inglesby, an expert on pandemics at the Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, said, “The fact that Singapore, Hong Kong, Taiwan, South Korea and China — and [to some extent Japan](#) — have all flattened their curves despite having the initial onslaught of cases should give us some hope that we can sort out what they’re doing well and emulate it.”

One encouraging sign is that in Washington State, which had an early outbreak, the number of positive tests [appears stable](#).

The weather may also help us. Some respiratory viruses decline in summer from a combination of higher temperatures and people not being huddled together, so it is possible that Northern Hemisphere nations will enjoy a summer break before a second wave in the fall. That's what happened during the 1918 Spanish flu pandemic: It hit in the spring of 1918, went away but returned worse than ever in the fall.

Of the four coronaviruses that cause the common cold, two diminish in warm weather, while [two are more variable](#). SARS and MERS did not have clear seasonal variations, and even seasonal flu is transmitted in the summer, although less than in winter. So while experts hope that hot weather will shortly bring a reprieve from the coronavirus — the flu is already on the retreat — there's no solid evidence.

One reason for measured optimism is the prospect that antiviral medicines will beat the coronavirus; some are already in clinical trials. Scientists have hopes for remdesivir, originally developed for Ebola; chloroquine, an old anti-malaria drug; and some anti-H.I.V. and immune-boosting drugs. Many other drugs are also lined up for trials.

Even without proven treatment, the coronavirus may be less lethal than was originally feared, so long as health care systems are not overwhelmed. In South Korea and in China outside Hubei Province, about [0.8 percent](#) of those known to be infected died, and the rate was 0.6 percent on a cruise ship.

That's still roughly six times the rate of seasonal flu, about 0.1 percent, but Dr. John Ioannidis of Stanford University [argues](#) that the fatality rate may end up even lower. He warns that we are engaging in hugely disruptive interventions without firm evidence of the threat that the virus poses. Singapore has had more than 200 confirmed cases of the virus and not a single death.

About four out of five people known to have had the virus had only mild symptoms, and even among those older than 90 in Italy, [78 percent survived](#). Two-thirds of those who died in Italy had pre-existing medical conditions and were also elderly; Dr. David L. Katz, the former director of the Prevention Research Center at Yale University, notes that many might have died soon of other causes even if the coronavirus had not struck.

That said, a new C.D.C. study [finds](#) that of coronavirus cases in the United States requiring admission to the intensive care unit, nearly half involved patients under age 65; there is also concern about lasting lung damage among survivors.

Putting it all together, Dr. Tara C. Smith, an epidemiologist at Kent State University, said: "I'm not pessimistic. I think this can work." She thinks it will take eight weeks of social distancing to have a chance to slow the virus, and success will depend on people changing behaviors and on hospitals not being overrun. "If warm weather helps, if we can get these drugs, if we can get companies to produce more ventilators, we have a window to tamp this down," Smith said.

So that's the best case, and it's plausible. If you want to feel upbeat, stop reading here.

The Worst Case

Now we get to the other end of the range of possibilities. Dr. Neil M. Ferguson, a British epidemiologist who is regarded as one of the best disease modelers in the world, produced a sophisticated model with a worst case of 2.2 million deaths in the United States.

I asked Ferguson for his best case. "About 1.1 million deaths," he said.

When that's a best-case scenario, it's difficult to feel optimistic.

Ferguson questions whether South Korea and other countries can sustain their success for 18 months until a vaccine is ready, even as new cases are constantly being imported. Indeed, a burst of new cases has been reported in recent days in Singapore, Hong Kong and Taiwan.

As for the hope that the United States can emulate Singapore or South Korea, that may be a leap.

America and South Korea [reported](#) their first Covid-19 cases on the same day, but South Korea took the epidemic seriously, promptly created an effective test, used it widely and has seen cases go down more than 90 percent from the peak. In contrast, the United States badly bungled testing, and President Trump repeatedly dismissed the coronavirus, saying it was “totally under control” and “will disappear,” and insisting he wasn’t “concerned at all.” The United States has still done only a bit more than [10 percent](#) as many tests per capita as Canada, Austria and Denmark.

By some counts, the United States is just [eight days](#) behind Italy on a similar trajectory, and it’s difficult to see how America can pirouette from the path of Italy to that of South Korea. The United States may already have 100,000 infected citizens — nobody knows. That’s too many to trace. Indeed, one can argue that the U.S. is not only on the same path as Italy but is also less prepared, for America has [fewer doctors](#) and hospital beds per capita than Italy does — and a [shorter life expectancy](#) even in the best of times.

Mitre, a nonprofit that does work on health care, [calculated](#) that coronavirus cases are doubling more quickly in the United States than in any other country it examined, including Italy and Iran.

The nightmare is a surge that overwhelms the hospital system. A Times colleague, Stuart A. Thompson, and I worked with two epidemiologists to develop [an interactive model](#) of the virus that suggested that up to 366,000 I.C.U. beds might be needed in the United States for coronavirus patients at one time, more than 10 times the number available. A [Harvard study](#) reached a similar conclusion.

This is an interval of quiet when the United States should be urgently ramping up investment in vaccines and therapies, addressing the severe shortages of medical supplies and equipment, and giving retired physicians and military medics legal authority to practice in a crisis. During World War II, the Ford Motor Company turned out one B-24 bomber [every 63 minutes](#); today, we should be [rushing out ventilators](#) and face masks, but there’s nothing like the same sense of urgency.

Peter Hotez, an eminent vaccine scientist at Baylor College of Medicine, told me that he and his colleagues have a candidate vaccine for the coronavirus but still haven’t been able to line up sufficient funding for clinical trials.



A store in New York City indicating protective gear in supply on Wednesday. Credit...Bill Tompkins/Getty Images

Already there are stunning unmet needs for personal protective equipment. After initial missteps in Wuhan, where the coronavirus was first discovered, China adopted protocols for protective gear that are more rigorous than those in the United States, involving N95 masks and face shields, double gowns, gloves and shoe covers, plus special areas to remove protective clothing — and all this worked. Not one of the 42,000 health workers sent to Wuhan [is known](#) to have become infected with the coronavirus. The United States isn't protecting health workers with the same determination; it seems to be betraying them.

Dr. Irwin Redlener, director of the National Center for Disaster Preparedness at Columbia University, said he had received a phone call from a major Florida hospital that had run out of masks. A doctor wanted to know: Could cloth be used to construct makeshift masks?

The answer: not very well, but it's better than nothing. The need is so acute that the C.D.C. has posted [official guidance](#) advising that doctors and nurses “might use homemade masks (e.g., bandanna, scarf) for care of patients with Covid-19 as a last resort.”

“If people think that a hospital crisis is coming, it's important to know that it's already here,” Redlener said. “It's affecting front-line health workers, who are probably the highest risk group. These are like combat troops on the front lines of a war.”

In Italy, [8.3 percent](#) of coronavirus cases involve health workers. A doctor in the Seattle area who is forced to reuse N95 masks told me that she and her colleagues fear that the lack of supplies will be deadly.

“We are all making dying contingency plans at this point just in case,” she said. “Wills, backup people to take care of kids, recording bedtime stories.”

In the worst-case scenario, will social services collapse in some areas? Will order fray? Gun sales are increasing, because some people expect chaos and crime.

The United States is in a weaker position than some other countries to confront the virus because it is the only advanced country that doesn't have universal health coverage, and the only one that does not guarantee paid sick leave. With chronic diseases, the burden of these gaps is felt primarily by the poor; with infectious diseases, the burden will be shared by all Americans.

It's Up to Us

So where is the United States headed? Will we endure the worst case, with 2.2 million deaths? Or will we manage to turn things around, with help from summer?

Image



A road sign in San Francisco. Credit...John G. Mabanglo/EPA, via Shutterstock

No one knows, so the optimal path forward is to hope for the best while preparing for the worst. Dr. Brilliant, whom I quoted above as hoping that the virus mutates and dies out, also warns that the coronavirus may “cause global disruption on a scale we have not seen from any epidemic in more than 100 years.”

Outcomes depend in part on us — and my conversations with experts leave me concerned that we still are not doing enough.

“If anything, we’re still underreacting,” said Dr. Chaz Langelier, an expert on respiratory infections at the University of California at San Francisco. “In the last week, in terms of public health response and testing, we’ve maybe gotten to the pace we should have been at a month ago.”

This crisis should be a wake-up call to address long-term vulnerabilities. That means providing universal health coverage and paid sick leave — and if you think that the coronavirus legislation Trump signed on Wednesday achieves that, think again. It guarantees sick leave to [only about one-fifth](#) of private-sector workers. It’s a symbol of the inadequacy of America’s preparedness.

More broadly, the United States must remedy its health priorities: We pour resources into clinical medicine but neglect public health. What’s the difference? If you get lung cancer, surgeons operate to save your life, but public health professionals keep you from smoking in the first place. If you get the coronavirus, a doctor will treat you; public health aims to keep the pandemic from getting near you. The United States has a decentralized and spotty public health system, and it has endured painful budget cuts, yet historically public health has saved more lives than clinical medicine.

We may dodge a bullet this time, but experts have been [warning](#) for decades that a killer pandemic will come; typically, they expected an avian flu like the 1918 pandemic rather than a coronavirus. Singapore and South Korea did well this time partly because they had been frightened by SARS and MERS and were vigilant; if we, too, can be scared enough to invest in public health and fix our health care system, then something good can come from this crisis — and in the long run, that may save lives.

The Big One is approaching, whether now or later, whether we’re prepared or not. Dr. Ferguson, the infectious disease modeler who predicted deaths in the United States might reach 2.2 million, [came down](#) with a cough and fever a few days ago. He [tested positive](#) for the coronavirus.

STAAT UND GESELLSCHAFT:

Alle Macht dem Virus?

- VON HINNERK WISSMAN
- -AKTUALISIERT AM 20.03.2020-09:18



Das Coronavirus stellt uns vor gänzlich unbekannte Herausforderungen. Dabei geht es nicht nur um Betten auf der Intensivstation. Sondern um das, was unsere Gesellschaft zu dem macht, was sie ist. Ein Gastbeitrag.

Die Entscheidung folgt den Empfehlungen des Robert-Koch-Instituts“ – mit dieser Kurzformel werden in diesen krisenhaften Tagen des März 2020 fast sämtliche Maßnahmen staatlicher Stellen in Deutschland begründet. In beeindruckender Weise werden medizinische Kapazitäten gesichert und neu aufgebaut, die Krisenstäbe der Kommunen, Länder und des Bundes ergänzen sich, die Bürgergesellschaft verhält sich diszipliniert und ruhig.

Doch geht es eben nicht nur um neue Intensivbetten und Hilfsspitäler: Die Bekämpfung des Coronavirus ist binnen Tagen zu einer Zeitenwende geworden, die bis in Grundverabredungen von Staat und Gesellschaft hineinreicht. Und hier muss in den kommenden Tagen und Wochen eine Herausforderung bestanden werden, die in ganz praktischer Weise nicht weniger existentiell für unser Gemeinwesen ist – es geht darum, bei allen Entscheidungen die wechselseitige Abhängigkeit von handlungsfähigem Staat und freier Gesellschaft zu beachten.

Dabei ist der Punkt: In einer nie dagewesenen Weise wird in Deutschland – und fast allen Staaten unseres Verfassungskreises – im Moment die Logik des maximal möglichen Infektionsschutzes befolgt, dafür wird insbesondere die allgemeine Öffentlichkeit praktisch aufgehoben. Wenn aber die Regierungen der freien Welt den Zeitpunkt verpassen, diese Logik zu durchbrechen, ist der Ast abgesägt, auf dem wir (und zuallererst auch die Krankenversorgung) sitzen. Und eine einmal stillgelegte Gesellschaft lässt sich dann auch nicht per Regierungsbeschluss wieder anstellen, wir sind nicht China.

Der gesellschaftliche Frieden muss verteidigt werden

Politik wie Bürgerinnen und Bürger müssen sich der Einsicht stellen: Wenn die Versorgungsketten, aber auch das Radio und die Zeitungen lahmgelegt werden, etwa weil Einrichtungen wegen erkrankter Mitarbeiter geschlossen werden, lässt sich die öffentliche Ordnung nicht halten – virologische Empfehlungen und staatliche Versprechungen hin oder her. Auch der gesellschaftliche Frieden im Land, das laufende System, muss verteidigt werden, weil das Voraussetzung für alles ist, ganz sicher jedenfalls für eine möglichst gute Versorgung möglichst vieler Kranker.

Typischerweise funktioniert Politik nach Aktion und Reaktion, nach *trial and error*, nach der Abfolge von Prioritäten, die nicht zuletzt durch die mediale Begleitung identifiziert und immer wieder neu vermessen werden. So entstehen die Zyklen von Aufmerksamkeit, in denen im guten Fall immer wieder ein Stück Problemlösung erzeugt wird – während tatsächlich fast alle Probleme zugleich auch weiterlaufen. Der Staat agiert dabei mal „stark“, mal moderierend, mal ausweichend. Doch gibt es dabei eine Geschäftsbedingung,

die momentan außer Kraft gesetzt scheint: Der Staat ist eine Funktion, die sich die freiheitlich-demokratische Gesellschaft für bestimmte Fragen zugelegt hat (auch wenn historisch bekanntlich die Abfolge eine andere war) – und die vorläufigen Erkenntnisse und Maßnahmen dieses Staates mit seiner ungeheuren Macht müssen reversibel gehalten werden. In der Arbeitsteilung der Moderne steht der Staat nicht vor oder außerhalb der Gesellschaft, sie umfängt ihn von allen Seiten.

Das derzeitige Krisenmanagement treibt aber der Haltung entgegen, gesellschaftliche Freiheit sei unter dem Vorbehalt gewährleistet, dass dem keine ordnungsrechtlichen Einwände entgegenstünden. Das mag – und so ist auch das Infektionsschutzrecht gearbeitet – für Stadtteile und Landkreise richtig sein, wenn dort Seuchen aller Art bekämpft werden müssen. Es kann aber nicht funktionieren, wenn das gesamte Land oder die halbe Welt unter Quarantäne gestellt wird. Ganz praktisch, nicht staatstheoretisch stellt sich die Systemfrage: Kann der Staat irgendetwas garantieren, sei es Gesundheit, sei es Lebensmittel, sei es öffentliche Sicherheit, ohne dass die Gesellschaft mittut? Nein, das kann er nicht, weil wir keine Selbstversorger und Selbstverteidiger sind und auch die Bundeswehr aus ihren Kanonen keine Brötchen schießt. Ein gesamtgesellschaftlicher Katastrophenfall lässt sich eine eng begrenzte Zeit managen, aber nicht auf die Dauer, die virologisch geboten erscheint.

Um von notwendigen Unterscheidungen auszugehen: Die Gesundheitsforscher staatlicher Einrichtungen, vorneweg das Robert-Koch-Institut, machen zurzeit offenkundig einen exzellenten Job – sachlich, unaufgeregt, im ganzen Ton zurückhaltend. Und die Bürgergesellschaft verhält sich im Ganzen bisher sehr respektabel – ihrerseits im Moment gelassen und zuversichtlich. Und es ist beruhigend, dass die Entscheider der Politik sach- und lösungsorientiert agieren (und der Überbietungsmodus jedenfalls nicht das allgemeine Kennzeichen ist). Aber gerade weil wir durch gute Fachwissenschaft, ordentliche Infrastruktur und eine empathische und belastungsfähige Bevölkerung gute Voraussetzungen haben, muss es auch jetzt möglich sein, die staatspolitische Strategie des Infektionsschutzes zu diskutieren und gemeinsam weiterzuentwickeln. Das gehört ebenfalls zum Bürgersinn, der Verantwortung für das Ganze übernimmt. Denn zu bedenken sind eben nicht nur Fragen der Gesundheitspolitik, sondern auch ihre Verzahnung mit anderen Grundlagen unseres Zusammenlebens, die ökonomisch, sozialwissenschaftlich, ethisch und auch verfassungsrechtlich zu formulieren sind. Insoweit gibt es Anzeichen, dass die zurzeit verfolgte (beziehungsweise verlaubliche) Strategie in durchaus dramatischer Weise ergänzungsbedürftig ist.

Die entscheidende Rolle der Gesellschaft

Kurz gesagt: Gesellschaftliche Vereinzelung kann keine Dauerstrategie über Wochen und Monate sein, und staatliche Hilfsversprechen leben von Voraussetzungen, die sie selbst nicht garantieren können. Es sollte nicht der merkwürdigen Vorstellung Vorschub geleistet werden, man könne in unserer ausdifferenzierten Gesellschaft auf längere Zeit „systemrelevante“ von sonstigen Tätigkeiten unterscheiden, und der Staat gewährleiste mit seiner Macht (sprich: Kreditwürdigkeit) die Arbeitswelt. Es ist doch andersherum: Nur indem die übergroße Anzahl von Menschen jeden Tag ihren Beitrag leistet, werden Steuern und Beiträge erwirtschaftet, die den Staat in die Lage versetzen, überhaupt irgendetwas zu tun, seine Beamten zu besolden, Renten auszuzahlen, Hilfsbedürftige zu alimentieren, Zuwendungen für die Wirtschaft zu versprechen.

Ein Shut Down der gesellschaftlichen Freiheit nimmt dem Staat, der von dieser Gesellschaft eingerichtet und legitimiert ist, nach kurzer Frist ganz prinzipiell seine Handlungsfähigkeit. Und konkreter lassen sich Verbote länger als einen langen Wimpernschlag auch kaum auf „nicht nötige“ Dinge begrenzen; Lebensmittel und Medizinprodukte laufen in ihren Produktions- und Lieferketten nicht getrennt von der Gesamtwirtschaft, und sie lassen sich auch nicht per Verwaltungsakt oder Bundeswehreininsatz herbeizwingen.

Seuchenpolizeilich könnte immer noch schärfer gehandelt werden, möglichst mit einem Ausgangsverbot für jedermann bis zur Einsatzfähigkeit eines Impfstoffs. Politik heißt aber: Mehr zu wissen, mehr zu bedenken – und zu sehen, dass es keinesfalls möglich ist, diese Gesellschaft ein Jahr einzusperren oder sich in Kleinstgruppen selbst zu überlassen.

Die Folgen der Isolation

Worin besteht, konkreter betrachtet, das Problem der derzeitigen Strategie? Die staatlichen Maßnahmen gehen offiziell von zwei Prämissen aus: Eine möglichst maximale Beschränkung des Virus ist momentan das Primärziel – und gleichzeitig wird vorhergesagt, dass zirka 2/3 der Bevölkerung sich mit dem Virus infizieren werden, wodurch danach eine relative Sicherheit vor einer weiteren Ausbreitung besteht. Eine Verbindung der beiden Prämissen besteht über die Zeitschiene, die zu einer möglichst langen Streckung der Infekte führen soll, um insbesondere die intensivmedizinische Behandlung möglichst aller Schwersterkrankten zu gewährleisten.

Bundesländer und Bund haben sich in den letzten Tagen mit immer massiveren Maßnahmen ganz auf das erste Ziel konzentriert, ohne eine nachvollziehbare Perspektive für den weiteren Verlauf anzubieten. So wurde etwa schon ganz zu Beginn die Verantwortung für Kinder und Wirtschaft in den Bereich bürgerlicher Freiheit (wenn nicht individueller Selbstversorgung) verschoben. Auf einmal sollte wieder gelten, dass es ja Aufgabe der Eltern wäre, sich um ihren Nachwuchs zu kümmern. Der Ausweg Großeltern wurde sogleich verstellt, schnell dann auch die zunächst postulierte Lösung über Nachbarn, Freunde und Kollegen.

Nun bleibt ein wichtiger, hoch leistungsfähiger Teil der Gesellschaft zu Hause, in vorsorglicher Krankschreibung, formalem Homeoffice, Kurzarbeit oder Arbeitslosigkeit. Kurz gesagt: Der Staat spielt hier einen Riesenball an die Gesellschaft zurück, ohne bis zu Ende zu kalkulieren, wie diese Gesellschaft weiter ihrer Aufgabe nachkommen soll, unser gemeinsames Leben zu leben, mit seiner Vertaktung, seinen Engführungen, seinen unendlich vielen Abhängigkeiten. Einzutragen sind die verordnete Zunahme häuslicher Extrembelastungen (zum Beispiel durch die Schließung von Spielplätzen), die massive Erhöhung von Erkrankungen durch die Wegnahme aller Prävention, die Pulverisierung des Gemeinschaftssinns durch die Schließung aller Gotteshäuser – und in der Tat auch die Systemüberlegung, wie Hochleistungsmedizin und extrem komplexe Versorgung technisch wie ökonomisch aufrechterhalten werden sollen, wenn ihnen der Unterbau, der ständige Zufluss an Ressourcen, weggeschlagen ist.

Wie weiter? Es stellt sich dringlich vor allem folgende Kontrollfrage: Was soll in vierzehn Tagen oder auch in fünf Wochen, nach den sehr langen Osterferien, aus virologischer Sicht anders sein? Wenn wir bis dahin durchkommen – können die Seuchenmediziner anderes sagen, als dass bei dem gestiegenen Grundniveau an Infizierten die weitere Schließung der allgemeinen Gesellschaft geboten sei, weil die sonst anstehende Welle an Neuinfektionen nochmals schneller und brachialer ist? Wenn nein: Dann wird die Politik Entscheidungen treffen müssen, die sie nicht auf die Virologen stützen kann – und dafür benötigt die Bürgergesellschaft Antworten oder mindestens Vorbereitung, wenn sie jetzt mitziehen soll in der Krise.

Wir alle wissen nicht, in welcher Verfassung wir uns in wenigen Tagen, wenigen Wochen, in einem Jahr wiederfinden. Gehen wir vom guten Fall aus. Dann werden manche Beobachtungen aufzunehmen sein: Welche staatlichen und kommunalen Ebenen haben sich bewährt, wo wurde Verantwortung nur simuliert? Wie viele Business-Flüge haben sich als entbehrlich entpuppt (und warum sind die Luftfahrtkonzerne gleichwohl der erste Kandidat für staatliche Rettung)? Warum haben wir uns übermannen lassen vom antieuropäischen Grenzaffect, wo doch gleichzeitig nur die offenen Grenzen die Versorgungsketten sichern, übrigens auch in Richtung der anderen Länder? Waren die Kirchen bei den Menschen? Wer hat vor allem an sich selbst gedacht? Und was ist bereits jetzt anzugehen, um ungerechte Lasten hinsichtlich der Rechtsfolgen einer Systemkrise angemessen zu verteilen? Tatsächlich stellt sich ein Gefühl ein, das in Westeuropa kaum noch relevant schien: Wir müssen nicht nur unsere Gesundheit, sondern auch unsere Freiheit verteidigen.

Hinnerk Wißmann lehrt Öffentliches Recht an der Universität Münster.

Le Figaro (site web)

vendredi 20 mars 2020 - 19:22 UTC +01:00 734 mots

Actualité ; Politique

Confinement: la tension monte dans les quartiers sensibles

Chichizola, Jean, Gonzalès, Paule

Au-delà des délinquants, les policiers constatent beaucoup d'infractions: bars ouverts, petits groupes, voitures avec quatre ou cinq passagers... Avec de fortes tensions en cas de contrôle.

L'épidémie est un révélateur de la crise des «quartiers sensibles» et nul ne devrait s'en étonner. Secrétaire général de Synergie-officiers, Patrice Ribeiro déplore que « *des individus, minoritaires, s'y considèrent au-dessus des lois. Et toute intervention policière est prétexte à affrontement* ».

Les faits parlent d'eux-mêmes. Dès mardi, dans une cité d'Elbeuf (Seine-Maritime), des policiers sont pris à partie une heure durant par une cinquantaine de jeunes organisant un barbecue géant et un feu d'artifice... Mercredi, dans la région lyonnaise, des policiers sont insultés par une dizaine d'individus. À Massy et Savigny-sur-Orge (Essonne), des contrôles tournent à l'échauffourée. À Millau (Aveyron), un trentenaire, apparemment fiévreux et connu des services de police, crache sur les policiers pendant un contrôle.

Jeudi, à Trappes (Yvelines), une policière se fait, elle aussi, cracher au visage pendant un contrôle et trois de ses collègues sont légèrement blessés. À Chanteloup-les-Vignes, dans le même département, les contrôles sont aussi délicats. Et sur les 14 membres du groupe de sécurité de proximité, 9 étaient vendredi en réserve pour suspicion de contamination. Ce qui, selon un policier du secteur, pose la question de l'absence de matériel de protection.

» LIRE AUSSI - «Je suis recluse dans 20m²»: atteints du Covid-19, ces Français qui vivent confinés avec d'autres

Les trafiquants de drogue semblent, eux, plutôt bien équipés. À Rennes, on a pu en voir «travailler» avec gants et masques. Un habitant de Seine-Saint-Denis évoque lui aussi des dealers avec « *des gants, des masques* » et aspergeant « *de gel hydroalcoolique les sachets de produits* ». En région Occitanie, David Leyraud, du syndicat Alliance, évoque un « *trafic en baisse, notamment car les voitures peuvent moins facilement circuler* » mais parle aussi, à Toulouse, de trafiquants équipés et vendant à l'occasion des masques. Sur les réseaux sociaux, une annonce promet même « *un masque offert pour trente euros d'achat* » de drogue. Mais un policier parie quand même sur « *un assèchement des points de deal* », faute de marchandises. Au-delà des délinquants, les policiers constatent un peu partout des infractions: bars ouverts, groupes en discussion, voitures avec quatre ou cinq personnes à bord... Avec de fortes tensions en cas de contrôle.

Riposte judiciaire

Face à cette agressivité, la riposte est d'abord judiciaire. Vendredi, deux dossiers passaient en comparution immédiate à Créteil (Val-de-Marne). Un individu d'une cité de Boissy-Saint-Léger était jugé pour outrages et menaces après avoir lancé à une commissaire de police: « *Toi, tu crois pas que je ne te vois pas sortir le soir du commissariat avec ta Golf, fais attention.* ». Dans la seconde affaire, trois personnes, dont les gérants d'un bar à chicha de Champigny-sur-Marne, comparaissent pour « *rébellion, outrages et violences* » contre des policiers qui voulaient fermer l'établissement ouvert mardi.

Un magistrat d'une juridiction parisienne s'interroge sur « *l'efficacité des amendes de 135 euros, alors que nous sommes confrontés à une délinquance, notamment en matière de stupéfiants, qui ne désarme pas, même quand elle encourt dix ans d'emprisonnement* ». Autre riposte judiciaire: la garde à vue pour « *mise en danger de la vie d'autrui* », déjà appliquée dans le Pas-de-Calais et en Seine-Saint-Denis. « *Mais, remarque un policier, le suspect peut être remis en liberté avec une simple convocation...* »

Reste la riposte policière en matière d'ordre public. La question a été évoquée par le directeur général de la police nationale, jeudi, pendant une visioconférence avec les syndicats. Une source policière dit craindre la conjugaison « *de l'entraînement de jeunes oisifs n'allant plus à l'école par un noyau dur des délinquants peu impressionnés par des sanctions limitées. Ils peuvent aller à la confrontation et cela peut exploser. Et si l'on décide un couvre-feu ou d'autres mesures, il faudra encore les appliquer!* » Un autre fonctionnaire se veut plus optimiste. « *Nous sommes vigilants, il y a des points de tension. Mais nous ne sommes pas débordés* ». « *Nul ne peut dire, ajoute-t-il, si ce week-end cela ne va pas partir... Je ne le crois pas. Mais cela peut dérapier partout, et le risque est probablement dans les villes moyennes, où l'on a moins de vidéoprotection et d'habitude de travailler ensemble .»*

Coronavirus: The Hammer and the Dance

What the Next 18 Months Can Look Like, if Leaders Buy Us Time

[Tomas Pueyo](#)

[Mar 19](#) · 27 min read

This article follows [Coronavirus: Why You Must Act Now](#), an article with over 40 million views translated into over 20 languages describing the urgency of the Coronavirus problem. If you agree with this article, consider [signing the corresponding White House petition](#). Translations available in 4 languages at the bottom.

Summary of the article: Strong coronavirus measures today should only last a few weeks, there shouldn't be a big peak of infections afterwards, and it can all be done for a reasonable cost to society, saving millions of lives along the way. If we don't take these measures, tens of millions will be infected, many will die, along with anybody else that requires intensive care, because the healthcare system will have collapsed.

Within a week, countries around the world have gone from: “*This coronavirus thing is not a big deal*” to declaring the state of emergency. Yet many countries are still not doing much. Why?

Every country is asking the same question: How should we respond? The answer is not obvious to them.

Some countries, like France, Spain or Philippines, have since ordered heavy lockdowns. Others, like the US, UK, Switzerland or Netherlands, have dragged their feet, hesitantly venturing into social distancing measures.

Here's what we're going to cover today, again with lots of charts, data and models with plenty of sources:

1. What's the current situation?

2. What options do we have?
3. What's the one thing that matters now: Time
4. What does a good coronavirus strategy look like?
5. How should we think about the economic and social impacts?

When you're done reading the article, this is what you'll take away:

Our healthcare system is already collapsing.

Countries have two options: either they fight it hard now, or they will suffer a massive epidemic.

If they choose the epidemic, hundreds of thousands will die. In some countries, millions.

And that might not even eliminate further waves of infections.

If we fight hard now, we will curb the deaths.

We will relieve our healthcare system.

We will prepare better.

We will learn.

The world has never learned as fast about anything, ever.

And we need it, because we know so little about this virus.

All of this will achieve something critical: Buy Us Time.

If we choose to fight hard, the fight will be sudden, then gradual.

We will be locked in for weeks, not months.

Then, we will get more and more freedoms back.

It might not be back to normal immediately.

But it will be close, and eventually back to normal.

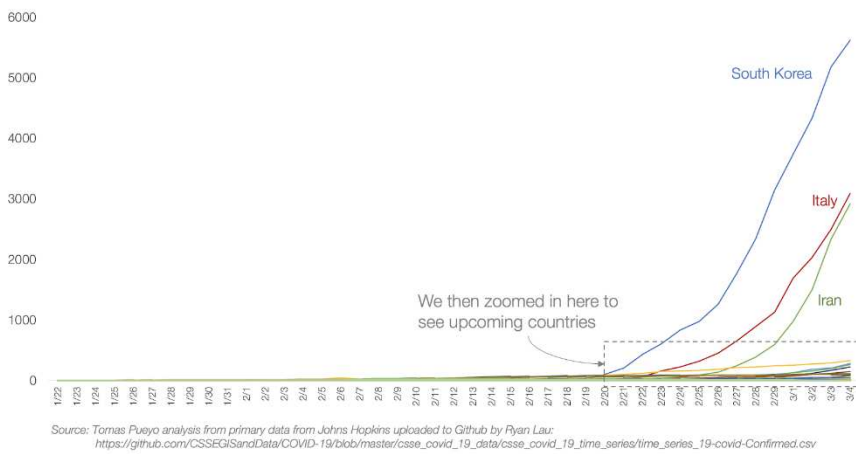
And we can do all that while considering the rest of the economy too.

Ok, let's do this.

1. What's the situation?

Last week, I showed this curve:

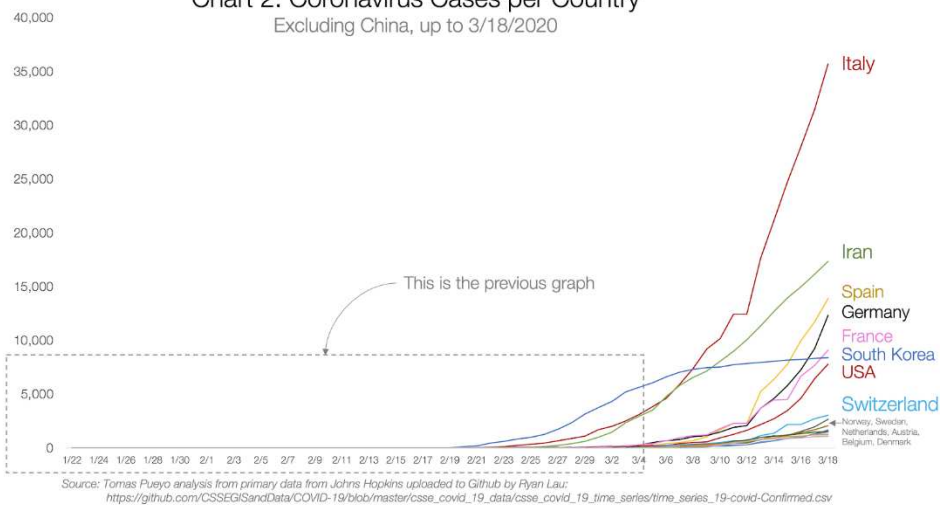
Chart 1: Coronavirus Cases per Country Last Week
Excluding China, on 3/4/2020



It showed coronavirus cases across the world outside of China. We could only discern Italy, Iran and South Korea. So I had to zoom in on the bottom right corner to see the emerging countries. My entire point is that they would soon be joining these 3 cases.

Let's see what has happened since.

Chart 2: Coronavirus Cases per Country
Excluding China, up to 3/18/2020



As predicted, the number of cases has exploded in dozens of countries. Here, I was forced to show only countries with over 1,000 cases. A few things to note:

- Spain, Germany, France and the US all have more cases than Italy when it ordered the lockdown
- An additional 16 countries have more cases today than Hubei when it went under lockdown: Japan, Malaysia, Canada, Portugal, Australia, Czechia, Brazil and Qatar have more than Hubei but below 1,000 cases. Switzerland, Sweden, Norway, Austria, Belgium, Netherlands and Denmark all have above 1,000 cases.

Do you notice something weird about this list of countries? Outside of China and Iran, which have suffered massive, undeniable outbreaks, and Brazil and Malaysia, every single country in this list is among the wealthiest in the world.

Do you think this virus targets rich countries? Or is it more likely that rich countries are better able to identify the virus?

It's unlikely that poorer countries aren't touched. Warm and humid weather [probably helps](#), but doesn't prevent an outbreak by itself — otherwise Singapore, Malaysia or Brazil wouldn't be suffering outbreaks.

The most likely interpretations are that the coronavirus either took longer to reach these countries because they're less connected, or it's already there but these countries haven't been able to invest enough on testing to know.

Either way, if this is true, it means that most countries won't escape the coronavirus. It's a matter of time before they see outbreaks and need to take measures.

What measures can different countries take?

2. What Are Our Options?

Since the article last week, the conversation has changed and many countries have taken measures. Here are some of the most illustrative examples:

Measures in Spain and France

In one extreme, we have Spain and France. This is the timeline of measures for Spain:

On Thursday, 3/12, the President dismissed suggestions that the Spanish authorities had been underestimating the health threat.

On Friday, they declared the State of Emergency.

On Saturday, measures were taken:

- People can't leave home except for key reasons: groceries, work, pharmacy, hospital, bank or insurance company (extreme justification)
- Specific ban on taking kids out for a walk or seeing friends or family (except to take care of people who need help, but with hygiene and physical distance measures)
- All bars and restaurants closed. Only take-home acceptable.
- All entertainment closed: sports, movies, museums, municipal celebrations...
- Weddings can't have guests. Funerals can't have more than a handful of people.
- Mass transit remains open

On Monday, land borders were shut.

Some people see this as a great list of measures. Others put their hands up in the air and cry of despair. This difference is what this article will try to reconcile.

France's timeline of measures is similar, except they took more time to apply them, and they are more aggressive now. For example, rent, taxes and utilities are suspended for small businesses.

Measures in the US and UK

The US and UK, like countries such as Switzerland or Netherlands, have dragged their feet in implementing measures. Here's the timeline for the US:

- Wednesday 3/11: travel ban.
- Friday: National Emergency declared. No social distancing measures
- Monday: the government urges the public to avoid restaurants or bars and attend events with more than 10 people. No social distancing measure is actually enforceable. It's just a suggestion.

Lots of states and cities are taking the initiative and mandating much stricter measures.

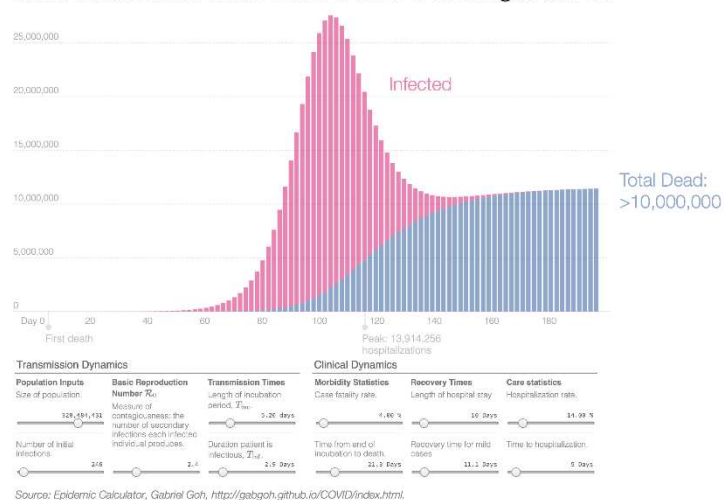
The UK has seen a similar set of measures: lots of recommendations, but very few mandates.

These two groups of countries illustrate the two extreme approaches to fight the coronavirus: mitigation and suppression. Let's understand what they mean.

Option 1: Do Nothing

Before we do that, let's see what doing nothing would entail for a country like the US:

Chart 3: Infections and Deaths If We Do Nothing in the US



This [fantastic epidemic calculator](#) can help you understand what will happen under different scenarios. I've pasted below the graph the key factors that determine the behavior of the virus. Note that infected, in pink, peak in the tens of millions at a certain date. Most variables have been kept from the default. The only material changes are R from 2.2 to 2.4 (corresponds better to currently available information. See at the bottom of the epidemic calculator), fatality rate (4% due to healthcare system collapse. See details below or in the [previous article](#)), length of hospital stay (down from 20 to 10 days) and hospitalization rate (down from 20% to 14% based on severe and critical cases. Note the WHO calls out a 20% rate) based on our most recently available [gathering of research](#). Note that these numbers don't change results much. The only change that matters is the fatality rate.

If we do nothing: Everybody gets infected, the healthcare system gets overwhelmed, the mortality explodes, and ~10 million people die (blue bars). For the back-of-the-envelope numbers: if ~75% of Americans get infected and 4% die, that's 10 million deaths, or around 25 times the number of [US deaths in World War II](#).

You might wonder: *“That sounds like a lot. I’ve heard much less than that!”*

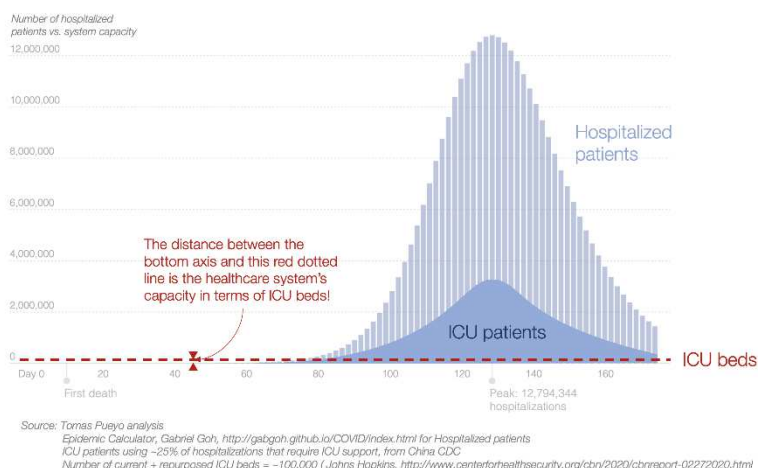
So what’s the catch? With all these numbers, it’s easy to get confused. But there’s only two numbers that matter: What share of people will catch the virus and fall sick, and what share of them will die. If only 25% are sick (because the others have the virus but don’t have symptoms so aren’t counted as cases), and the fatality rate is 0.6% instead of 4%, you end up with 500k deaths in the US. Still massive. But 20 times less than above.

The fatality rate is crucial, so let’s understand it better. What really causes the coronavirus deaths?

How Should We Think about the Fatality Rate?

This is the same graph as before, but now looking at hospitalized people instead of infected and dead:

Chart 4: Hospitalized Coronavirus Patients vs. System Capacity



The light blue area is the number of people who would need to go to the hospital, and the darker blue represents those who need to go to the intensive care unit (ICU). You can see that number would peak at above 3 million.

Now compare that to the number of ICU beds we have in the US (50k today, we could double that repurposing other space). That’s the red dotted line.

No, that’s not an error.

That red dotted line is the capacity we have of ICU beds. Everyone above that line would be in critical condition but wouldn't be able to access the care they need, and would likely die.

Instead of ICU beds you can also look at ventilators, but the result is broadly the same, since there are [fewer than 100k ventilators in the US](#).

As of today, at least one Seattle hospital is unable to intubate patients over 65 due to shortages of equipment and gives them a 90% chance of dying.

This is why people died in droves in Hubei and are now dying in droves in Italy and Iran. The Hubei fatality rate ended up better than it could have been because they built 2 hospitals nearly overnight. Italy and Iran can't do the same; few, if any, other countries can. We'll see what ends up happening there.

So why is the fatality rate close to 4%?

If 5% of your cases require intensive care and you can't provide it, most of those people die. As simple as that.

Additionally, recent data suggests that [US cases are more severe than in China](#). I wish that was it, but it isn't.

Collateral Damage

These numbers only show people dying from coronavirus. But what happens if all your healthcare system is collapsed by coronavirus patients? Others also die from other ailments.

What happens if you have a heart attack but the ambulance takes 50 minutes to come instead of 8 (too many coronavirus cases) and once you arrive, there's no ICU and no doctor available? You die.

There are [4 million admissions to the ICU](#) in the US every year, and 500k (~13%) of them die. Without ICU beds, that share would likely go much closer to 80%. Even if only 50% died, in a year-long epidemic you go from 500k deaths a year to 2M, so you're adding 1.5M deaths, just with collateral damage.

If the coronavirus is left to spread, the US healthcare system will collapse, and the deaths will be in the millions, maybe more than 10 million.

The same thinking is true for most countries. The number of ICU beds and ventilators and healthcare workers are usually similar to the US or lower in most countries. Unbridled coronavirus means healthcare system collapse, and that means mass death.

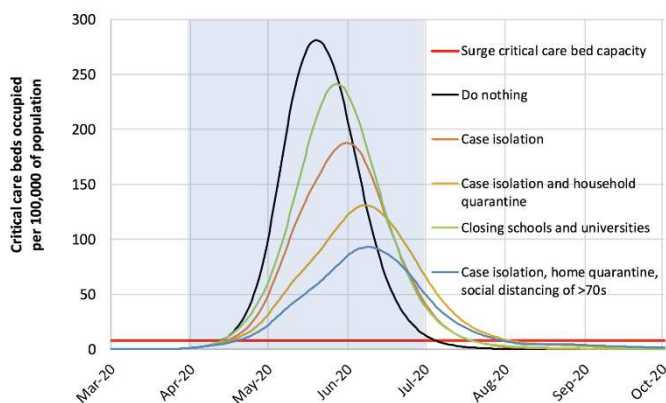
Unbridled coronavirus means healthcare systems collapse, and that means mass death.

Option 2: Mitigation Strategy

By now, I hope it's pretty clear we should act. The two options that we have are mitigation and suppression.

Mitigation goes like this: *“It's impossible to prevent the coronavirus now, so let's just have it run its course, while trying to reduce the peak of infections. Let's just flatten the curve a little bit to make it more manageable for the healthcare system.”*

Chart 5: Peaks in Need for ICU Beds in the UK for Different Social Distancing Measures



Source: Impact of non-pharmaceutical interventions (NPIs) to reduce COVID-19 mortality and healthcare demand, Neil Ferguson et. al, Imperial College

This chart appears in a very important [paper](#) published over the weekend from the Imperial College London. Apparently, it pushed the UK and US governments to change course.

It's a very similar graph as the previous one. Not the same, but conceptually equivalent. Here, the "Do Nothing" situation is the black curve. Each one of the other curves are what would happen if we implemented tougher and tougher social distancing measures. The blue one shows the toughest social distancing measures: isolating infected people, quarantining people who might be infected, and secluding old people. This blue line is broadly the [current UK coronavirus strategy](#), although for now they're just suggesting it, not mandating it.

Here, again, the red line is the capacity for ICUs, this time in the UK. Again, that line is very close to the bottom. All that area of the curve on top of that red line represents coronavirus patients who would mostly die because of the lack of ICU resources.

Not only that, but by flattening the curve, the ICUs will collapse for months, increasing collateral damage.

You should be shocked. When you hear: "*We're going to do some mitigation*" what you should really hear is: "*We will knowingly overwhelm the healthcare system, driving the fatality rate up by a factor of 10x at least.*"

You would imagine this is bad enough. But we're not done yet. Because one of the key assumptions of this strategy is what's called "Herd Immunity".

Herd Immunity and Virus Mutation

The idea is that all the people who are infected and then recover are now immune to the virus. This is at the core of this strategy: "*Look, I know it's going to be hard for some time, but once we're done and a few million people die, the rest of us will be immune to it, so this virus will stop spreading and we'll say goodbye to the coronavirus. Better do it at once and be done with it, because our alternative is to do social distancing for up to a year or risk having this peak happen later anyways.*"

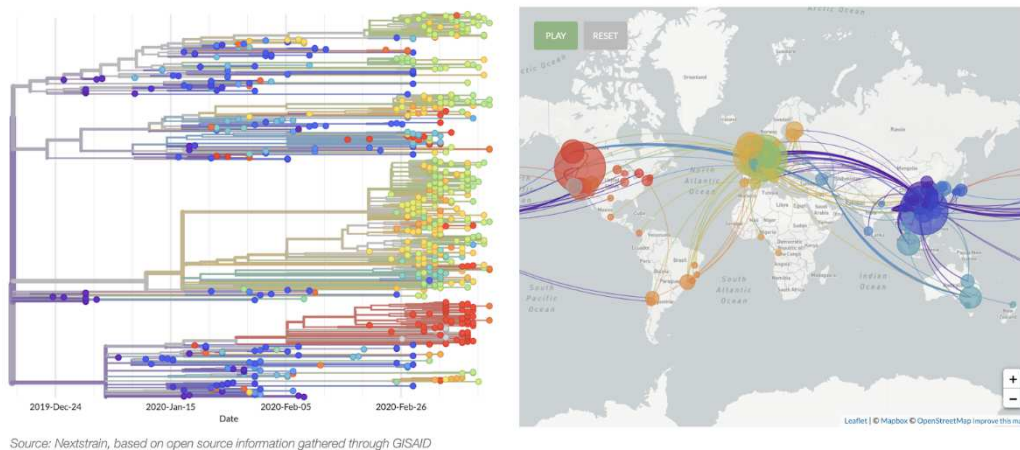
Except this assumes one thing: the virus doesn't change too much. If it doesn't change much, then lots of people do get immunity, and at some point the epidemic dies down

How likely is this virus to mutate?
It seems it already has.

Emerging research suggests China has already seen [two strains of the virus](#): the S and the L. The S was focused in Hubei and deadlier, but the L was the one that spread through the world.

Not only that, but this virus continues to mutate.

Chart 6: Mutations in the Coronavirus



This graph represents the different mutations of the virus. You can see that the initial strains started in purple in China, but then they started mutating. The strains in Europe are mostly green and yellow families, while the US is seeing a different family in red. As more time passes, more of these strains will start appearing.

This should not be surprising: RNA-based viruses like the coronavirus or the flu tend to mutate around [100 times faster than DNA-based ones](#)—although the coronavirus mutates more slowly than influenza viruses.

Not only that, but the best way for this virus to mutate is to have millions of opportunities to do so, which is exactly what a mitigation strategy would provide: hundreds of millions of people infected.

That's why you have to get a flu shot every year. Because there are so many flu strains, with new ones always evolving, the flu shot can never protect against all strains.

Put in another way: the mitigation strategy not only assumes millions of deaths for a country like the US or the UK. It also gambles on the fact that the virus won't mutate too much — which we know it does. And it will give it the opportunity to mutate. So once we're done with a few million deaths, we could be ready for a few million more — *every year*. This corona virus could become a recurring fact of life, like the flu, but many times deadlier.

The best way for this virus to mutate is to have millions of opportunities to do so, which is exactly what a mitigation strategy would provide.

So if neither doing nothing and mitigation will work, what's the alternative? It's called suppression.

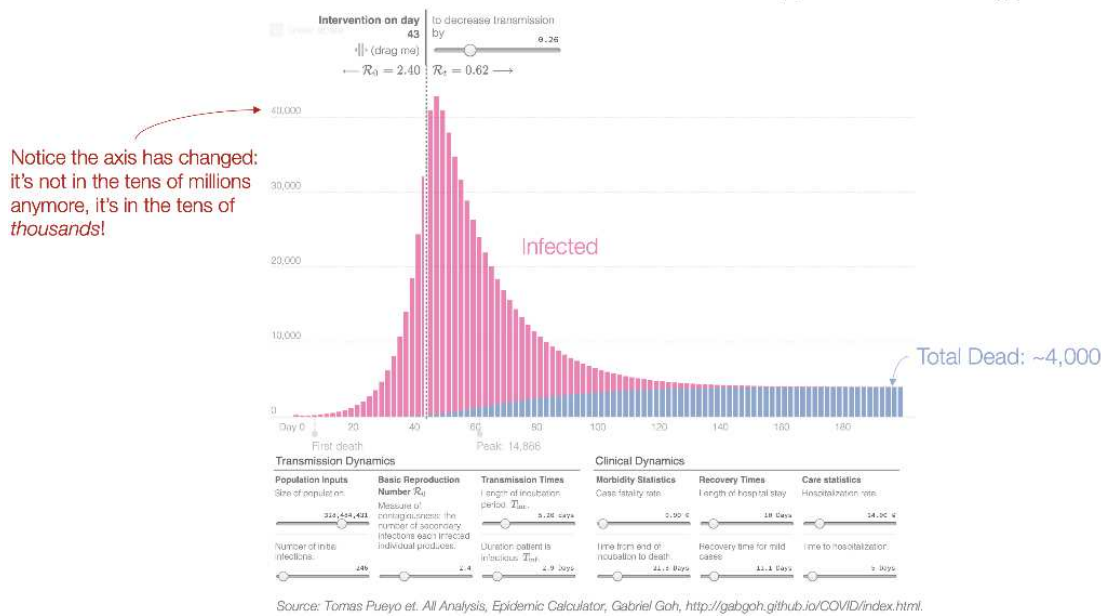
Option 3: Suppression Strategy

The Mitigation Strategy doesn't try to contain the epidemic, just flatten the curve a bit. Meanwhile, the Suppression Strategy tries to apply heavy measures to quickly get the epidemic under control. Specifically:

- Go hard right now. Order heavy social distancing. Get this thing under control.
- Then, release the measures, so that people can gradually get back their freedoms and something approaching normal social and economic life can resume.

What does that look like?

Chart 7: Coronavirus Cases and Deaths under Suppression Strategy



Under a suppression strategy, after the first wave is done, the death toll is in the thousands, and not in the millions.

Why? Because not only do we cut the exponential growth of cases. We also cut the fatality rate since the healthcare system is not completely overwhelmed. Here, I used a fatality rate of 0.9%, around what we're seeing in South Korea today, which has been most effective at following Suppression Strategy.

Said like this, it sounds like a no-brainer. Everybody should follow the Suppression Strategy.

So why do some governments hesitate?

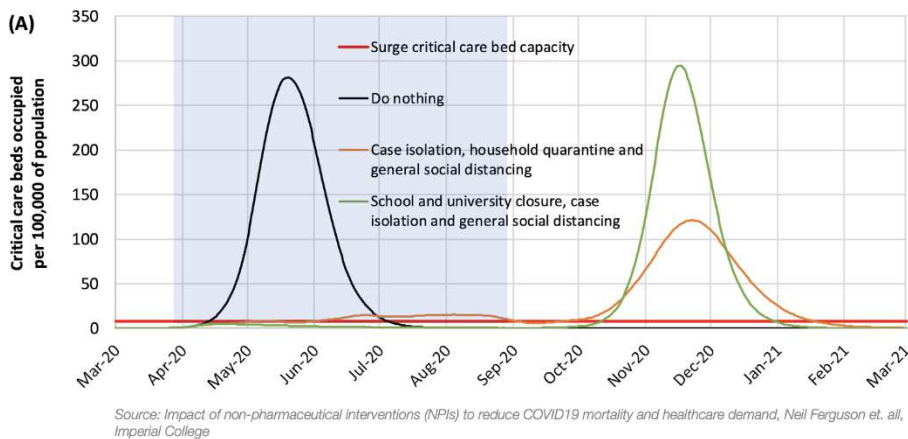
They fear three things:

1. This first lockdown will last for months, which seems unacceptable for many people.
2. A months-long lockdown would destroy the economy.

3. It wouldn't even solve the problem, because we would be just postponing the epidemic: later on, once we release the social distancing measures, people will still get infected in the millions and die.

Here is how the Imperial College team modeled suppressions. The green and yellow lines are different scenarios of Suppression. You can see that doesn't look good: We still get huge peaks, so why bother?

Chart 8: Suppression Strategy According to the Imperial College



We'll get to these questions in a moment, but there's something more important before.

This is completely missing the point.

Presented like these, the two options of Mitigation and Suppression, side by side, don't look very appealing. Either a lot of people die soon and we don't hurt the economy today, or we hurt the economy today, just to postpone the deaths.

This ignores the value of time.

3. The Value of Time

In our previous post, we explained the value of time in saving lives. Every day, every hour we waited to take measures, this exponential threat continued spreading. [We saw](#) how a single day could reduce the total cases by 40% and the death toll by even more.

But time is even more valuable than that.

We're about to face the biggest wave of pressure on the healthcare system ever seen in history. We are completely unprepared, facing an enemy we don't know. That is not a good position for war.

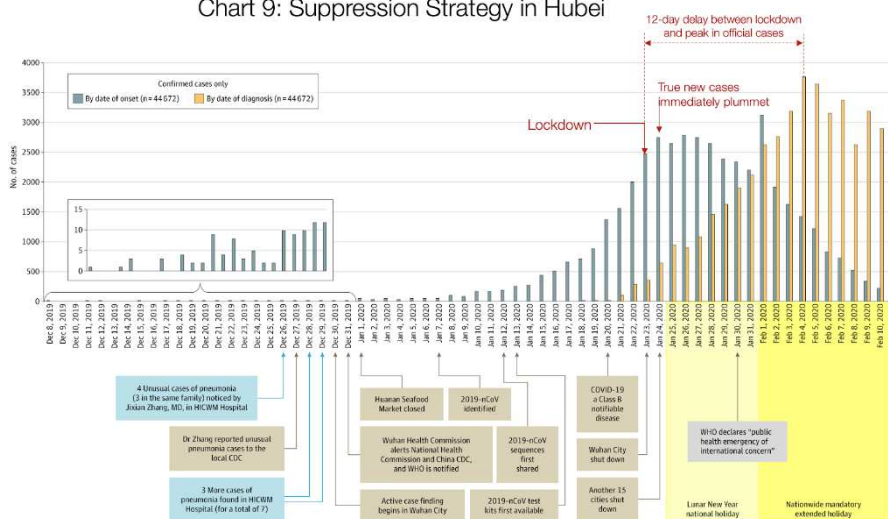
What if you were about to face your worst enemy, of which you knew very little, and you had two options: Either you run towards it, or you escape to buy yourself a bit of time to prepare. Which one would **you** choose?

This is what we need to do today. The world has awakened. Every single day we delay the coronavirus, we can get better prepared. The next sections detail what that time would buy us:

Lower the Number of Cases

With effective suppression, the number of *true cases* would plummet overnight, as we saw in Hubei last week.

Chart 9: Suppression Strategy in Hubei



Source: Tomas Pueyo analysis over chart and data from the [Journal of the American Medical Association](#)

As of today, there are 0 daily new cases of coronavirus in the entire 60 million-big region of Hubei.

The diagnostics would keep going up for a couple of weeks, but then they would start going down. With fewer cases, the fatality rate starts dropping

too. And the collateral damage is also reduced: fewer people would die from non-coronavirus-related causes because the healthcare system is simply overwhelmed.

Suppression would get us:

- Fewer total cases of Coronavirus
- Immediate relief for the healthcare system and the humans who run it
- Reduction in fatality rate
- Reduction in collateral damage
- Ability for infected, isolated and quarantined healthcare workers to get better and back to work. In Italy, healthcare workers represent [8% of all contagions](#).

Understand the True Problem: Testing and Tracing

Right now, the UK and the US have no idea about their true cases. We don't know how many there are. We just know the official number is not right, and the true one is in the tens of thousands of cases. This has happened because we're not testing, and we're not tracing.

- With a few more weeks, we could get our testing situation in order, and start testing *everybody*. With that information, we would finally know the true extent of the problem, where we need to be more aggressive, and what communities are safe to be released from a lockdown.
- [New testing methods](#) could [speed up](#) testing and drive costs down substantially.
- We could also set up a tracing operation like the ones they have in China or other East Asia countries, where they can identify all the people that every sick person met, and can put them in quarantine.

This would give us a ton of intelligence to release later on our social distancing measures: if we know *where* the virus is, we can target these places only. This is not rocket science: it's the basics of how East Asia Countries have been able to control this outbreak without the kind of draconian social distancing that is increasingly essential in other countries.

The measures from this section (testing and tracing) single-handedly curbed the growth of the coronavirus in South Korea and got the epidemic under control, without a strong imposition of social distancing measures.

Build Up Capacity

The US (and presumably the UK) are about to go to war without armor.

We have [masks for just two weeks](#), few personal protective equipments ("PPE"), not enough ventilators, not enough ICU beds, not enough ECMOs (blood oxygenation machines)... This is why the fatality rate would be so high in a mitigation strategy.

But if we buy ourselves some time, we can turn this around:

- We have more time to buy equipment we will need for a future wave
- We can quickly build up our production of masks, PPEs, [ventilators](#), ECMOs, and any other critical device to reduce fatality rate.

Put in another way: we don't need years to get our armor, we need weeks. Let's do everything we can to get our production humming now. Countries are mobilized. People are being inventive, such as [using 3D printing for ventilator parts](#). We can do it. We just need more time. Would you wait a few weeks to get yourself some armor before facing a mortal enemy?

This is not the only capacity we need. We will need health workers as soon as possible. Where will we get them? We need to train people to assist nurses, and we need to get medical workers out of retirement. Many countries have already started, but this takes time. We can do this in a few weeks, but not if everything collapses.

Lower Public Contagiousness

The public is scared. The coronavirus is new. There's so much we don't know how to do yet! People haven't learned to stop hand-shaking. They still hug. They don't open doors with their elbow. They don't wash their hands after touching a door knob. They don't disinfect tables before sitting.

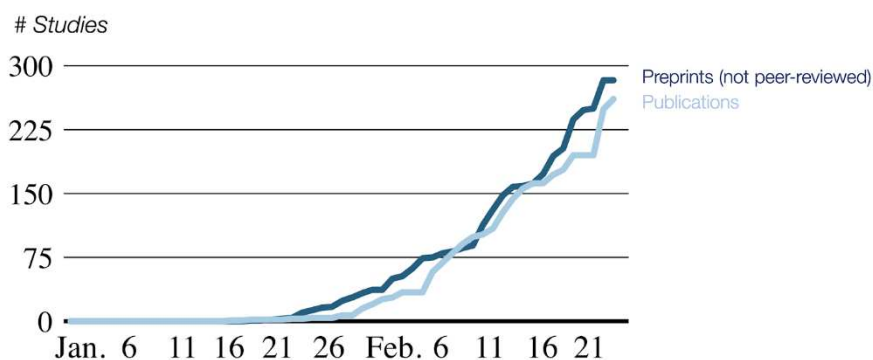
Once we have enough masks, we can use them outside of the healthcare system too. Right now, it's better to keep masks for healthcare workers. But if they weren't scarce, people should wear them in their daily lives, making it less likely that they infect other people when sick, and with proper training also reducing the likelihood that the wearers get infected. (In the meantime, [wearing something is better than nothing](#).)

All of these are pretty cheap ways to reduce the transmission rate. The less this virus propagates, the fewer measures we'll need in the future to contain it. But we need time to educate people on all these measures and equip them.

Understand the Virus

We know very very little about the virus. But every week, hundreds of new papers are coming.

Chart 10: Speed of Coronavirus Research



Source: M. Weiland for Science Magazine, from data from Pubmed, Medrxiv, Biorxiv, Chemrxiv, Arxiv

The world is finally united against a common enemy. Researchers around the globe are mobilizing to understand this virus better.

How does the virus spread?
How can contagion be slowed down?
What is the share of asymptomatic carriers?
Are they contagious? How much?

What are good treatments?

How long does it survive?

On what surfaces?

How do different social distancing measures impact the transmission rate?

What's their cost?

What are tracing best practices?

How reliable are our tests?

Clear answers to these questions will help make our response as targeted as possible while minimizing collateral economic and social damage. And they will come in weeks, not years.

Find Treatments

Not only that, but what if we found a treatment in the next few weeks? Any day we buy gets us closer to that. Right now, there are already [several candidates](#), such as [Favipiravir](#) or [Chloroquine](#). What if it turned out that in two months we discovered a treatment for the coronavirus? How stupid would we look if we already had millions of deaths following a mitigation strategy?

Understand the Cost-Benefits

All of the factors above can help us save millions of lives. That should be enough. Unfortunately, politicians can't only think about the lives of the infected. They must think about all the population, and heavy social distancing measures have an impact on others.

Right now we have no idea how different social distancing measures reduce transmission. We also have no clue what their economic and social costs are.

Isn't it a bit difficult to decide what measures we need for the long term if we don't know their cost or benefit?

A few weeks would give us enough time to start studying them, understand them, prioritize them, and decide which ones to follow.

Fewer cases, more understanding of the problem, building up assets, understanding the virus, understanding the cost-benefit of different

measures, educating the public... These are some core tools to fight the virus, and we just need a few weeks to develop many of them. Wouldn't it be dumb to commit to a strategy that throws us instead, unprepared, into the jaws of our enemy?

4. The Hammer and the Dance

Now we know that the Mitigation Strategy is probably a terrible choice, and that the Suppression Strategy has a massive short-term advantage.

But people have rightful concerns about this strategy:

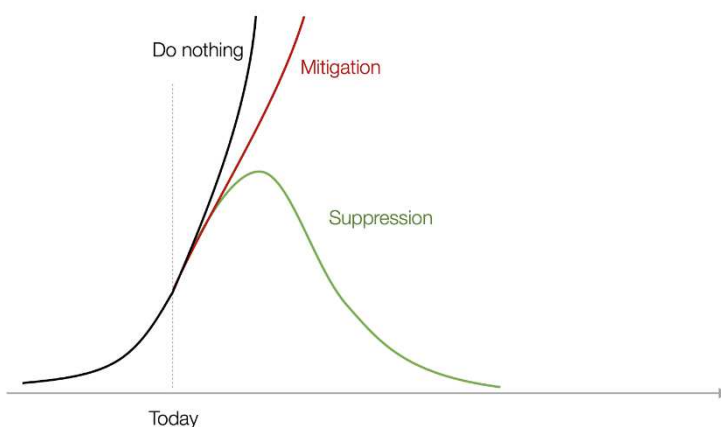
- How long will it actually last?
- How expensive will it be?
- Will there be a second peak as big as if we didn't do anything?

Here, we're going to look at what a true Suppression Strategy would look like. We can call it the Hammer and the Dance.

The Hammer

First, you act quickly and aggressively. For all the reasons we mentioned above, given the value of time, we want to quench this thing as soon as possible.

Chart 11: Suppression vs. Mitigation vs. Do Nothing — early on

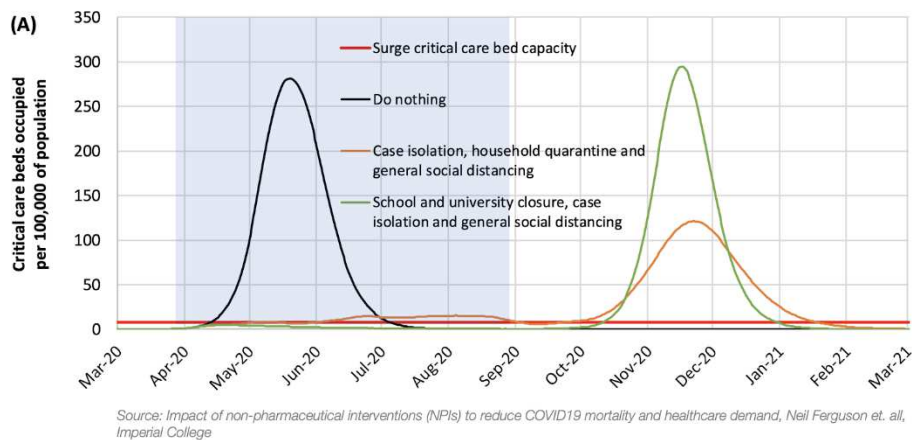


Source: Tomas Pueyo

One of the most important questions is: How long will this last?

The fear that everybody has is that we will be locked inside our homes for months at a time, with the ensuing economic disaster and mental breakdowns. This idea was unfortunately entertained in the famous Imperial College paper:

Chart 8: Suppression Strategy According to the Imperial College



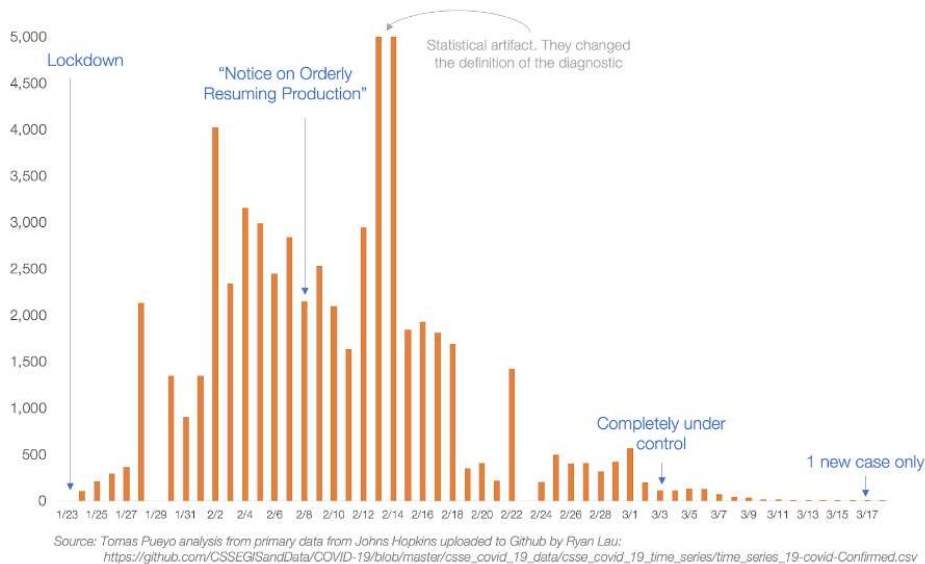
Do you remember this chart? The light blue *area* that goes from end of March to end of August is the period that the paper recommends as the Hammer, the initial suppression that includes heavy social distancing.

If you're a politician and you see that one option is to let hundreds of thousands or millions of people die with a mitigation strategy and the other is to stop the economy for five months before going through the same peak of cases and deaths, these don't sound like compelling options.

But this doesn't need to be so. This paper, driving policy today, has been [brutally criticized](#) for core flaws: They ignore contact tracing (at the core of policies in South Korea, China or Singapore among others) or travel restrictions (critical in China), ignore the impact of big crowds...

The time needed for the Hammer is weeks, not months.

Chart 12: Cases in Wuhan and Infection Evolution



This graph shows the new cases in the entire Hubei region (60 million people) every day since 1/23. Within 2 weeks, the country was starting to get back to work. Within ~5 weeks it was completely under control. And within 7 weeks the new diagnostics was just a trickle. Let's remember this was the worst region in China.

Remember again that these are the orange bars. The grey bars, the true cases, had plummeted much earlier (see Chart 9).

The measures they took were [pretty similar](#) to the ones taken in Italy, Spain or France: isolations, quarantines, people had to stay at home unless there was an emergency or had to buy food, contact tracing, testing, more hospital beds, travel bans...

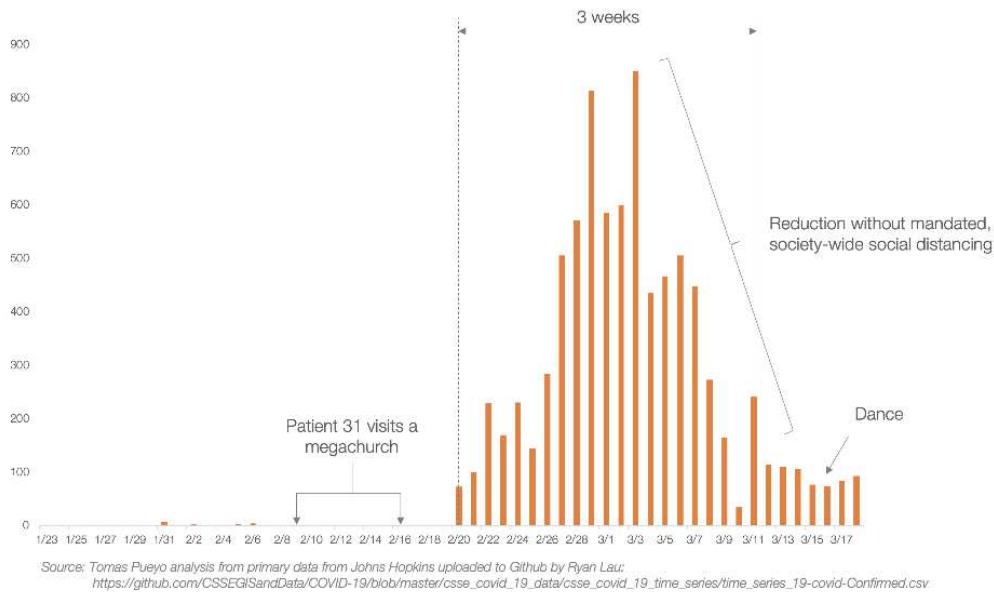
Details matter, however.

China's measures were stronger. For example, people were limited to one person per household allowed to leave home every three days to buy food. Also, their enforcement was severe. It is likely that this severity stopped the epidemic faster.

In Italy, France and Spain, measures were not as drastic, and the implementation is not as tough. People still walk on the streets, many without masks. This is likely to result in a slower Hammer: more time to fully control the epidemic.

Some people interpret this as “*Democracies will never be able to replicate this reduction in cases*”. That’s wrong.

Chart 12.b: New Daily Cases in South Korea



South Korea had at some point the worst epidemic outside of China. Now, it’s largely under control. And they did it without asking people to stay home. They achieved it mostly with very aggressive testing, contact tracing, quarantines and isolations.

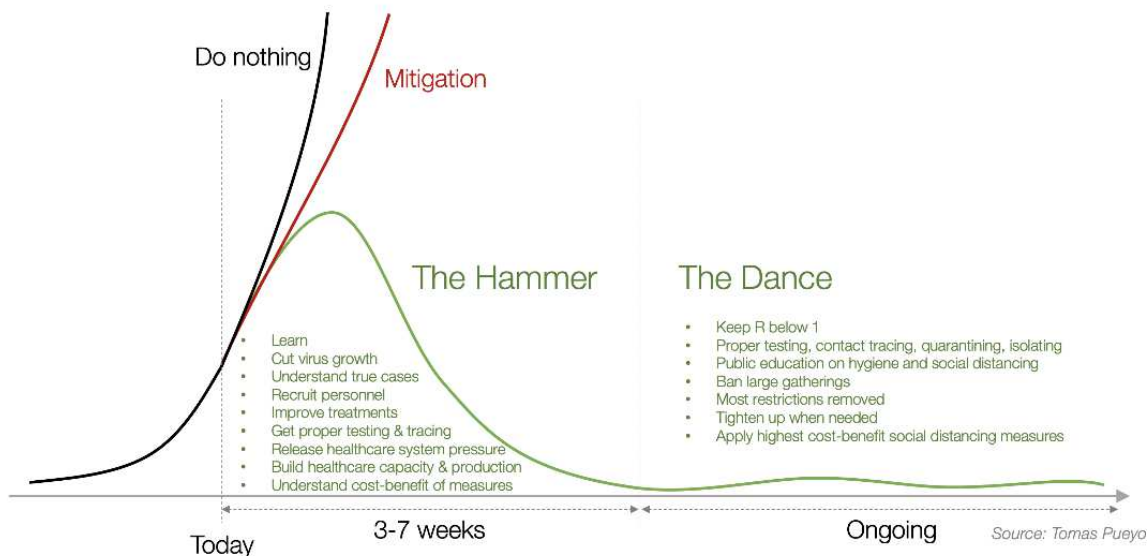
If an outbreak like South Korea’s can be controlled without mandated social distancing, Western countries can definitely apply a Hammer that controls the outbreak within weeks. It’s a matter of discipline and execution.

Can we stay home for a few weeks to make sure millions don’t die? I think we can. It depends on what comes next, though.

The Dance

If you hammer the coronavirus, within a few weeks you’ve controlled it and you’re in much better shape to address it. Now comes the longer-term effort to keep this virus contained until there’s a vaccine.

Chart 13: Suppression vs. Mitigation vs. Do Nothing — early on



This is probably the single biggest, most important mistake people make when thinking about this stage: they think it will keep them home for months. This is not the case at all. In fact, it is likely that our lives will go back to close to normal.

The Dance in Successful Countries

How come South Korea, Singapore, Taiwan and Japan have had cases for a long time, in the case of South Korea thousands of them, and yet they're not locked down home?

Coronavirus: South Korea seeing a 'stabilising trend'

South Korea's Foreign Minister, Kang Kyung-wha, says she thinks early testing has been the key to South Korea's low...

www.bbc.com

In this video, the South Korea Foreign Minister explains how her country did it. It was pretty simple: efficient testing, efficient tracing, travel bans, efficient isolating and efficient quarantining.

Want to guess their measures? The same ones as in South Korea. In their case, they complemented with economic help to those in quarantine and travel bans and delays.

Is it too late for other countries? No. By applying the Hammer, you're getting a new chance, a new shot at doing this right.

But what if all these measures aren't enough?

The Dance of R

I call the months-long period between the Hammer and a vaccine the Dance because it won't be a period during which measures are always the same harsh ones. Some regions will see outbreaks again, others won't for long periods of time. Depending on how cases evolve, we will need to tighten up social distancing measures or we will be able to release them. That is the dance of R: a dance of measures between getting our lives back on track and spreading the disease, one of economy vs. healthcare.

How does this dance work?

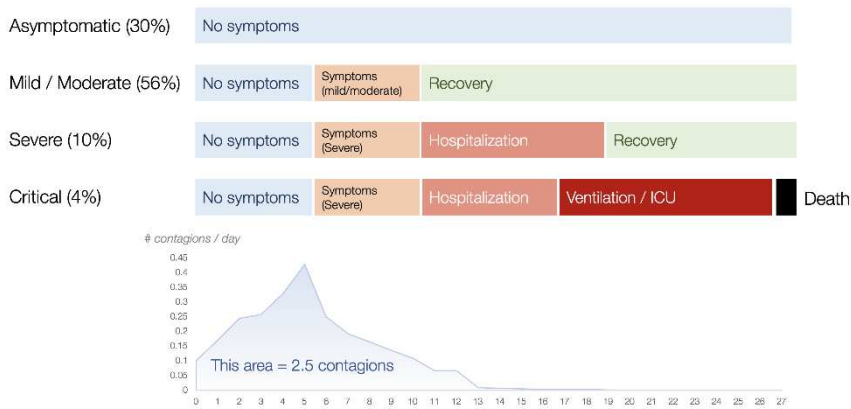
It all turns around the R. If you remember, it's the transmission rate. Early on in a standard, unprepared country, it's somewhere between 2 and 3: During the few weeks that somebody is infected, they infect between 2 and 3 other people on average.

If R is above 1, infections grow exponentially into an epidemic. If it's below 1, they die down.

During the Hammer, the goal is to get R as close to zero, as fast as possible, to quench the epidemic. In Wuhan, [it is calculated](#) that R was initially 3.9, and after the lockdown and centralized quarantine, it went down to 0.32.

But once you move into the Dance, you don't need to do that anymore. You just need your R to stay below 1. And you can do a lot of that just with a few simple measures

Chart 14: Transmission Rate during Coronavirus Stages in Patients



Source: Tomas Pueyo, John Hsu, WHO, Eurosurveillance, Medrxiv, ECDC, The Lancet, Impact of non-pharmaceutical interventions (NPIs) to reduce COVID-19 mortality and healthcare demand, The Incubation Period of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) From Publicly Reported Confirmed Cases: Estimation and Application, Mixing patterns between age groups in social networks.

[Detailed data, sources and assumptions here](#)

This is an approximation of how different types of patients respond to the virus, as well as their contagiousness. Nobody knows the true shape of this curve, but we've gathered data from different papers to approximate how it looks like.

Every day after they contract the virus, people have some contagion potential. Together, all these days of contagion add up to 2.5 contagions on average.

It is believed that there are some contagions already happening during the "no symptoms" phase. After that, as symptoms grow, usually people go to the doctor, get diagnosed, and their contagiousness diminishes.

For example, early on you have the virus but no symptoms, so you behave as normal. When you speak with people, you spread the virus. When you touch your nose and then open door knob, the next people to open the door and touch their nose get infected.

The more the virus is growing inside you, the more infectious you are. Then, once you start having symptoms, you might slowly stop going to work, stay in bed, wear a mask, or start going to the doctor. The bigger the symptoms, the more you distance yourself socially, reducing the spread of the virus.

Once you're hospitalized, even if you are very contagious you don't tend to spread the virus as much since you're isolated.

This is where you can see the massive impact of policies like those of Singapore or South Korea:

- If people are massively tested, they can be identified even before they have symptoms. Quarantined, they can't spread anything.
- If people are trained to identify their symptoms earlier, they reduce the number of days in blue, and hence their overall contagiousness
- If people are isolated as soon as they have symptoms, the contagions from the orange phase disappear.
- If people are educated about personal distance, mask-wearing, washing hands or disinfecting spaces, they spread less virus throughout the entire period.

Only when all these fail do we need heavier social distancing measures.

The ROI of Social Distancing

If with all these measures we're still way above $R=1$, we need to reduce the average number of people that each person meets.

There are some very cheap ways to do that, like banning events with more than a certain number of people (eg, 50, 500), or asking people to work from home when they can.

Other are much, much more expensive, such as closing schools and universities, asking everybody to stay home, or closing bars and restaurants.

This chart is made up because it doesn't exist today. Nobody has done enough research about this or put together all these measures in a way that can compare them.

It's unfortunate, because it's the single most important chart that politicians would need to make decisions. It illustrates what is really going through their minds.

During the Hammer period, they want to go as low as possible while still remaining tolerable. In Hubei, they went all the way to 0.32. We might not need that: maybe just to 0.5 or 0.6.

But during the Dance of the R period, they want to hover as close to 1 as possible, while staying below it over the long term term.

What this means is that, whether leaders realize it or not, what they're doing is:

- List all the measures they can take to reduce R
- Get a sense of the benefit of applying them: the reduction in R
- Get a sense of their cost: the economic and social cost.
- Stack-rank the initiatives based on their cost-benefit
- Pick the ones that give the biggest R reduction up till 1, for the lowest cost.

Chart 16: How to Dance around the R
Illustrative Example of Data-Driven Decision-Making for Politicians, including costs, benefits, and confidence

		Benefit in R	Confidence in benefit	Cost per week	Confidence in cost	Implement?
Social Distancing	Close groceries and urgent services	0.26	Low	\$1,000,000,000	Low	No
	Ask to remain home except for food and urgent services	0.22	High	\$ 500,000,000	Low	No
	Most services close	0.07	Medium	\$2,000,000,000	Low	No
	Schools and universities close	0.15	Very high	\$ 500,000,000	Medium	No
	Bars and restaurants close	0.24	Very high	\$ 300,000,000	Very high	No
	Clubs close	0.04	Medium	\$ 200,000,000	Very high	Yes
	Sports close	0.08	Medium	\$ 100,000,000	Very high	Yes
	Conferences close	0.04	Medium	\$ 120,000,000	Very high	Yes
	Bans of gatherings above a certain size	0.16	Very high	\$ 40,000,000	High	Yes
	Travel restrictions	0.16	Very high	\$ 300,000,000	Medium	Yes
	Airgaps with food delivery	0.02	Low	\$200,000	Very high	Yes
	Temperature checkpoints	0.08	Medium	\$ 3,000,000	Very high	Yes
	Reduce contagiousness	Large scale disinfection	0.04	Low	\$ 50,000,000	Very high
Contact tracing		0.25	Very high	\$ 20,000,000	Very high	Yes
Hand washing and sanitizing public education		0.25	Very high	\$ 200,000	Very high	Yes
Aggressive testing		0.41	Very high	\$ 25,000,000	Very high	Yes
R after all Chosen Measures a		0.94				

Source: Tomas Pueyo

This is for illustrative purposes only. All data is made up. However, as far as we were able to tell, this data doesn't exist today. It needs to.

Initially, their confidence on these numbers will be low. But that's still how they are thinking—and should be thinking about it.

What they need to do is formalize the process: Understand that this is a numbers game in which we need to learn as fast as possible where we are

on R, the impact of every measure on reducing R, and their social and economic costs.

Only then will they be able to make a rational decision on what measures they should take.

Conclusion: Buy Us Time

The coronavirus is still spreading nearly everywhere. 152 countries have cases. We are against the clock. But we don't need to be: there's a clear way we can be thinking about this.

Some countries, especially those that haven't been hit heavily yet by the coronavirus, might be wondering: Is this going to happen to me? The answer is: It probably already has. You just haven't noticed. When it really hits, your healthcare system will be in even worse shape than in wealthy countries where the healthcare systems are strong. Better safe than sorry, you should consider taking action now.

For the countries where the coronavirus is already here, the options are clear.

On one side, countries can go the mitigation route: create a massive epidemic, overwhelm the healthcare system, drive the death of millions of people, and release new mutations of this virus in the wild.

On the other, countries can **fight**. They can lock down for a few weeks to buy us time, create an educated action plan, and control this virus until we have a vaccine.

Governments around the world today, including some such as the US, the UK, Switzerland or Netherlands have so far chosen the mitigation path.

That means they're giving up without a fight. They see other countries having successfully fought this, but they say: "*We can't do **that!***"

What if Churchill had said the same thing? "*Nazis are already everywhere in Europe. We can't fight them. Let's just give up.*" This is what many

governments around the world are doing today. They're not giving you a chance to fight this. You have to demand it.

• COVID-19 : APPEL AU CALME !

- [En guerre ?! Non, complètement dépassés...](#)

mercredi 18 mars 2020 10h42

Covid-19 : fin de partie ?!

gracias ♥



Telle était la tonitruante affirmation proférée le 26 février dernier par le meilleur infectiologue au monde (selon le classement *expertscape*), accueillie pourtant avec scepticisme et même sarcasmes par la communauté scientifique. Trois semaines plus tard, la réalité est en train de lui donner raison. Révélant au passage que nous aurions à peu près tout faux face au virus. Ce qui est en fait une excellente nouvelle ! Nous voici donc nous dit-on en « état de guerre ». Nouveauté certes pour nos générations qui (sauf pour les plus anciens) n'ont connu que des temps de paix. L'Europe est sous un quasi-couvre-feu, avec une restriction massive des libertés individuelles et une casse économique et sociale qui promet d'être dramatique. Les discours des chefs d'état s'enflamment à qui mieux mieux: nous sommes « attaqués », l'ennemi est « invisible », « sournois », « redoutable » mais nous en viendrons à bout ! Ce genre de vocabulaire paraît d'un autre âge. La réalité est plus prosaïque : nous subissons la contamination à large échelle par un virus qui est un pur produit de la rencontre entre la bêtise humaine (l'entassement dans des cages d'animaux sauvages de diverses espèces dans des marchés insalubres...) et de l'inventivité du vivant. La bestiole a donc franchi la barrière inter-espèces et s'est propagé à partir de là entre humains. Ce n'est pas une guerre, nous ne pourrions jamais vaincre ou éradiquer cette créature. Nous prémunir contre ses dégâts si, puis nous aurons à apprendre à vivre avec elle. Ce qui réclame une autre intelligence que celle des slogans martiaux sanitaires...

Précaution liminaire

Je l'ai dit et le répète : en ces temps de mobilisation collective, nous avons tous à respecter scrupuleusement les mesures qui sont imposées. Même si on doute de celles-ci ou qu'on les trouve inadaptées, aucun d'entre nous ne peut se donner le droit de suivre sa propre idée. Cette complaisance -que je n'ai cessé de prôner- m'habite inconditionnellement.

Par contre, cette obéissance civile ne doit surtout pas conduire à une interdiction de penser ou de parler. Nous vivons des temps hautement traumatiques, avec des dégâts sur la population qui seront considérables. Donner sens à ce que nous vivons, nous renseigner, oser poser des questions est non seulement un droit inaliénable mais aussi une nécessité vitale !

J'ai lu passablement de commentaires ironiques sur le nombre soudain de virologues ou d'épidémiologues amateurs s'exprimant sur les réseaux sociaux, ce que je peux comprendre. Mais je pense à l'inverse que plus les citoyennes et citoyens s'intéresseront à ce qui nous arrive, plus ils s'informeront ou même se

documenteront, mieux cela nous aidera à mettre en dialogue ce que nous vivons, ce qui est essentiel à la fois pour notre santé psychique individuelle et notre résilience collective.

On m'a parfois objecté que j'avais une responsabilité en tant que scientifique, que les analyses que je pouvais faire (toutes pertinentes qu'elles soient) risquaient d'être mal interprétées ou pousser les gens à faire n'importe quoi. Je le rappelle donc : nous avons tous à suivre sans discuter les instructions des autorités. Et abstenons-nous strictement de toute automédication, en particulier en ce qui concerne les substances que je mentionnerai plus loin. Utilisées hors suivi médical strict, elles peuvent en effet être dangereuses. Ceci posé, allons-y !

D'où je parle...

Je suis anthropologue de la santé et expert en santé publique. Mon métier consiste depuis plus de 30 ans à étudier les pratiques des soins et les dispositifs sanitaires. J'arrive à un âge où l'on sait (*hopefully*) qu'on n'est pas le nombril du monde et (*sauf exception*) qu'on n'a pas inventé le fil à couper le beurre. J'ai quelques références dans mon domaine, comme celle d'être (malgré l'embarrassante immodestie de ce propos) un des meilleurs connaisseurs actuels des processus de salutogenèse et de rétablissement ainsi que des déterminants de la santé. Ce qui m'a valu d'être invité à enseigner dans une quinzaine de programmes universitaires et de hautes écoles en santé (Facultés de médecine de l'UNIGE et de l'UNIL, EPFL, IHEID, Universités de Montréal, Fribourg, Neuchâtel, etc.) J'ai exercé ma profession hors des milieux académiques, préférant agir au sein des politiques de santé ainsi que sur le terrain. J'ai créé différents dispositifs socio-sanitaires innovants, en particulier en santé mentale, dont certains font encore référence aujourd'hui. Je m'excuse pour ce petit étalage. C'est le prix à payer pour me prévaloir d'une (modeste) compétence quant à ce que je vais maintenant avancer.

Banal ou pas banal ?

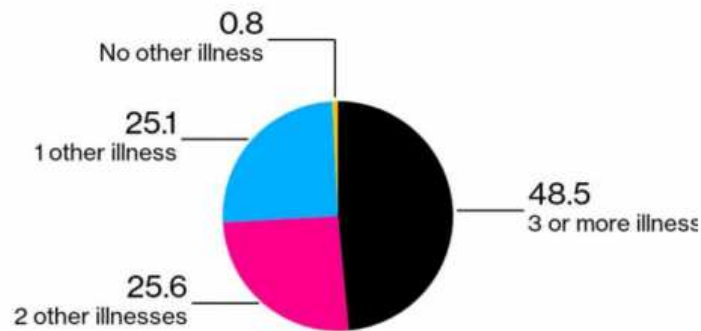
Depuis le début de l'émergence du coronavirus, je partage mon analyse qu'il s'agit d'une épidémie banale. Le terme peut choquer quand il y a des morts, et a fortiori dans la crise sanitaire et la dramaturgie collective hallucinée que nous vivons. Pourtant, les données sont là : les affections respiratoires habituelles que nous vivons chaque année font bon an mal an 2'600'000 morts à travers le monde. Avec le Covid-19, nous en sommes, au quatrième mois, à 9'000 décès, et avec le pays initialement le plus touché qui est parvenu à juguler l'épidémie. Nous sommes très très loin d'avoir un effet statistiquement significatif au regard de la mortalité habituelle et en particulier de la surmortalité saisonnière.

Je l'ai dit et je le répète : le même traitement politique ou journalistique appliqué à n'importe quel épisode de grippe saisonnière nous terrifierait tout autant que l'épidémie actuelle. Comme la mise en scène (avec décompte en live des victimes) de n'importe quel problème sanitaire d'envergure, qu'il s'agisse des maladies cardiovasculaires, des cancers ou aux effets de la pollution atmosphérique nous ferait frissonner d'effroi tout autant et même infiniment plus !

Nous savons aujourd'hui que le Covid-19 est bénin en l'absence de pathologie préexistante. Les plus récentes données en provenance d'Italie confirment que 99% des personnes décédées souffraient d'une à trois pathologies chroniques (hypertension, diabète, maladies cardiovasculaires, cancers, etc.) avec un âge moyen des victimes de 79,5 ans (médiane à 80,5) et très peu de pertes en-dessous de 65 ans.

Italy Coronavirus Deaths

By prior illnesses (%)



Source: ISS Italy National Health Institute, March 17 sample

Bloomberg

Les quatre plus grands facteurs à l'origine des maladies chroniques étant :

- La malbouffe.

- La pollution.

- Le stress.

- La sédentarité.

Les maladies chroniques seraient évitables à 80% si nous nous donnions les moyens de protéger la population plutôt que de sacrifier sa santé au profit d'intérêts industriels. Nous avons depuis des décennies accordé des facilités coupables à des industries hautement toxiques au détriment du bien commun et de la santé de population (pour un développement de ce constat, se référer à l'[article suivant](#)).

Il faut oser le dire : ce n'est pas le virus qui tue (il est bénin pour les personnes en bonne santé), ce sont les pathologies chroniques qu'on a laissé se développer depuis des décennies.

Stats et probas en folie

Il y a un autre problème : les taux en particulier de complications et de mortalité qu'on nous brandit sous le nez jour après jour ne veulent rien dire. En l'absence de dépistage systématique de la population, nous n'avons aucune donnée fiable à laquelle référer les données dont nous disposons (nombre de cas déclarés et de décès).

C'est un classique en épidémiologie : si vous ne dépistez que les morts, vous parviendrez à 100% de taux de mortalité ! Si vous ne testez que les cas critiques, vous en aurez moins mais encore beaucoup plus qu'en réalité. Si vous dépistez beaucoup, vous aurez beaucoup de cas alors que si vous dépistez peu, le nombre de cas sera faible. La cacophonie actuelle ne permet juste pas d'avoir la moindre idée de la progression réelle du virus et de sa diffusion.

Les estimations les plus crédibles laissent penser que le nombre de personnes déclarées est très largement inférieur (dans un facteur allant selon les meilleures estimations jusqu'à 1/47) au nombre de personnes réellement infectées, dont à peu près la moitié ne se rendra même pas compte qu'elle a contracté le virus.

Pour un redoutable tueur, il est parfois plutôt sympa...

Nous n'avons donc à ce stade aucune idée de l'ampleur réelle de la propagation du virus. La bonne nouvelle est que les données réelles (en particulier les taux de complications et de mortalité) ne peuvent être que largement inférieures à ce qui est couramment avancé. La mortalité réelle, comme annoncé dans un précédent article, doit en fait s'établir au plus à 0,3% et probablement encore moins. Soit moins du dixième des premiers chiffres avancés par l'OMS.

Les dernières statistiques en provenance de Chine évaluent à 800'000 le nombre de personnes infectées (et donc très probablement immunisées) pour 3'118 décès. Soit effectivement un taux de mortalité de 3/1000.

Fin du monde ou pas ?!

Pareillement, les projections qui sont faites pour imaginer le nombre de morts possibles sont rien moins que délirantes. Elles reposent sur un « forçage » artificiel et maximal de toutes les valeurs et coefficients. Elles sont faites par des gens qui travaillent dans des bureaux, devant des ordinateurs et n'ont aucune idée ni des réalités de terrain, ni de l'infectiologie clinique, aboutissant à des fictions absurdes. On pourrait leur laisser le bénéfice de la créativité et de la science-fiction. Malheureusement, ces projections, littéralement psychotiques, font des dégâts massifs.

Mon expérience en santé mentale me fait éviter strictement les expressions toutes faites comme « schizophrénie » ou « psychose », qui sont à peu près toujours utilisées abusivement et d'une manière désobligeante pour les personnes concernées. Médicalement, la psychose se caractérise par des distorsions cognitives, perceptuelles et affectives entraînant une perte de contact avec la réalité. Ici, le terme est hélas pleinement indiqué.

J'en appelle à mes collègues de la Faculté de médecine et autres instituts universitaires pour qu'ils arrêtent de produire et de colporter des modélisations fausses et anxiogènes. Ces experts se protègent en reconnaissant par précaution de langage le caractère outrancier de leurs formalisations, les journalistes le mentionnent scrupuleusement (c'est à leur crédit), on n'en construit pas moins diligemment un sentiment de fin du monde qui non seulement n'a absolument pas lieu d'être, mais de surcroît est lui-même profondément nocif !

On peut certes donner crédit à nos dirigeants d'envisager le pire du pire du pire sur la base de ces élucubrations pour ne surtout pas prendre le moindre risque qu'il se produise. En attendant, on construit une hallucination -collective- sur la base de chiffres qui ne veulent rien dire. La réalité, à nouveau, est que cette épidémie est largement moins problématique et dangereuse que ce qui est affirmé, le visionnement de la première vidéo référencée en fin d'article donnera au lecteur (ou la lectrice) les éléments nécessaires à comprendre le bien-fondé de cette affirmation.

Oui, mais tous ces morts et ces services engorgés ?!

C'est hélas le vrai point noir : s'il n'y avait pas ces cas graves, l'épidémie serait insignifiante. Il se trouve qu'elle entraîne des complications rares mais redoutables. Comme me l'écrivait le Dr Philippe Cottet, en première ligne aux HUG : *« il faut le dire, les pneumonies virales sont rarissimes d'habitude en Suisse. Elles ont un tableau clinique fruste et d'évolution parfois fulminante, dont les signes annonciateurs sont difficilement identifiables face aux cas plus bénins. C'est un réel challenge clinique, sans compter le nombre de cas simultanés... »*

C'est l'existence de ces cas graves (estimés de manière absurde à 15% des cas, probablement en réalité 10 fois moins) qui justifie que l'on ne s'en remette pas simplement à l'immunité de groupe. On nomme ainsi ce processus par lequel chaque personne qui contracte le virus et n'en meurt pas s'immunise, la multiplication des immunisés conduisant à un effet collectif de protection immunitaire...

En l'absence -jusqu'à il y a peu- de traitement pour protéger ou guérir les personnes à risque, le choix de laisser l'immunité se construire en laissant circuler le virus est apparu comme étant trop dangereux. Le risque pour les personnes vulnérables est tel qu'il s'avèrerait éthiquement indéfendable de prendre cette direction, du fait de la gravité des conséquences possibles.

C'est une des difficultés de la santé publique : la médecine comme le journalisme travaillent dans le cas particulier. En médecine, c'est pour cela par exemple qu'il n'y a pas "remède-miracle". Chaque personne sera susceptible de réagir différemment à un traitement.

En journalisme, on cherche à illustrer une thématique avec des cas particuliers, en montrant donc des images et paroles souvent choquantes. En santé publique, on n'agit pas à ce niveau "narratif" singulier. On collecte des données pour voir les contours exacts d'une problématique. Ainsi en Italie, seuls 7 des 2'500 premiers décès concernaient des personnes âgées de moins de 50 ans. Ces cas existent, mais ils sont heureusement marginaux.

Un possible motif d'inquiétude en revanche est cette affirmation qu'il y aurait des personnes jeunes en quantité non négligeable atteintes de pneumonie et placées sous assistance respiratoire. Elles semblent heureusement survivre, mais c'est bien le nombre de lits en soins intensifs qui est dès lors à risque de poser problème si l'encombrement des services de réanimation se poursuivaient.

C'est dans ce paradoxe compliqué entre la très grande innocuité du virus pour l'immense majorité des gens et sa dangerosité extrême dans certains cas que nous sommes trouvés coincés. Nous avons alors adopté des

mesures absolument contraires aux bonnes pratiques : renoncer à dépister les personnes possiblement malades et confiner la population dans son ensemble pour enrayer la diffusion du virus. Mesures à vrai dire moyenâgeuses et problématique puisqu'elles ne ralentissent l'épidémie qu'au risque de phénomènes de rebond potentiellement encore pires. Et qu'elles enferment tout le monde alors qu'une faible minorité seulement est concernée. Toutes les recommandations en santé publique sont à l'inverse de dépister le plus de cas possibles, et de confiner uniquement les cas positifs le temps qu'ils ne soient plus contagieux.

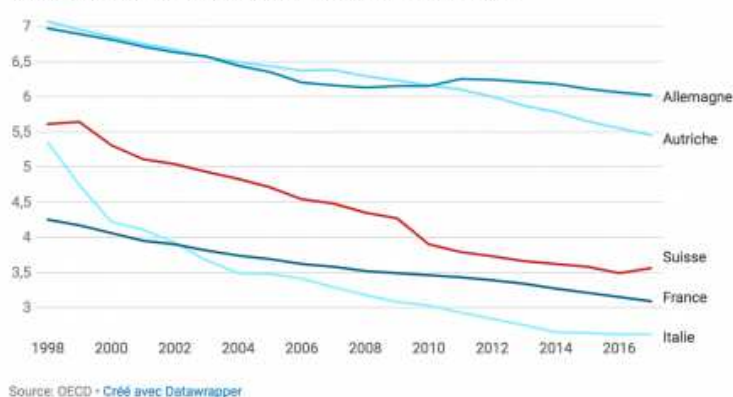
Le confinement général constitue un pauvre pis-aller face à l'épidémie dès lors qu'on manque de tout ce qui permettrait de lutter efficacement contre elle...

Pourquoi en est-on arrivé là ? Simplement parce que nous avons défailli à mettre d'emblée en place les bonnes réponses. Le manque de tests et de mesures de dépistage en particulier est emblématique de ce naufrage : alors que la Corée, Hong-Kong et la Chine en faisaient la priorité absolue, nous avons été d'une passivité invraisemblable à organiser la mise à disposition de quelque chose de techniquement simple. Les pays mentionnés ont mis à profit l'intelligence artificielle notamment pour identifier les chaînes de transmissions possibles pour chaque cas positif (avec les smartphones, on peut par exemple faire l'inventaire des déplacements et donc des contacts que les personnes infectées ont eu avec d'autres personnes dans les 48h précédant l'apparition des symptômes).

Enfin, nous avons réduit de manière importante la capacité de nos hôpitaux au cours de la décennie écoulée et nous retrouvons en manque de lits de soins intensifs et de matériel de réanimation. Les statistiques montrent que les pays les plus touchés sont ceux qui ont réduit massivement les capacités des services de soins intensifs.

Taux de lits de soins intensifs

L'Allemagne a conservé 6 lits de soins intensifs pour mille habitants, contre 3,5 en Suisse. En vingt ans, ce taux a particulièrement baissé dans la Confédération.



Rien de tout ceci n'a été pensé, alors que le risque de pandémie est un risque sanitaire majeur. La vérité, c'est que nous avons été complètement dépassés. C'est évidemment plus facile de jouer sur les métaphores guerrières que de reconnaître notre tragique impréparation...

Fin de partie ?!

Le premier expert mondial en matière de maladies transmissibles s'appelle Didier Raoult. Il est français, ressemble au choix à un Gaulois sorti d'Astérix ou un ZZ top qui aurait posé sa guitare au bord de la route. Il dirige l'Institut hospitalier universitaire (IHU) Méditerranée-Infection à Marseille, avec plus de 800 collaboratrices et collaborateurs. Cette institution détient la plus terrifiante collection de bactéries et de virus « tueurs » qui soit et constitue un des meilleurs centres de compétences en infectiologie et microbiologie au monde. Le Pr Raoult est par ailleurs classé parmi les dix premiers chercheurs français par la revue Nature, tant pour le nombre de ses publications (plus de deux mille) que pour le nombre de citations par d'autres chercheurs. Il a suivi depuis le début du millénaire les différentes épidémies virales qui ont frappé les esprits et noué des contacts scientifiques étroits avec ses meilleurs collègues chinois. Parmi ses hauts faits, il a découvert des traitements (notamment avec la chloroquine...) qui figurent aujourd'hui dans tous les manuels d'infectiologie au monde.

Le 26 février, il publiait donc une vidéo retentissante sur un canal en ligne (comprenant le mot « tube ») pour affirmer : « Coronavirus, fin de partie ! »

La raison de son enthousiasme ? La publication d'un essai clinique chinois sur la prescription de chloroquine, montrant une suppression du portage viral en quelques jours sur des patients infectés au SARS-CoV-2. Des études avaient déjà montré l'efficacité de cette molécule contre le virus en laboratoire (*in vitro*). L'étude chinoise confirmait cette efficacité sur un groupe de patients atteints (*in vivo*). Suite à cette étude, la prescription de chloroquine fut incorporée aux recommandations de traitement du coronavirus en Chine et en Corée, les deux pays qui sont le mieux parvenus à juguler l'épidémie...

La chloroquine est une molécule mise sur le marché en 1949, largement utilisée comme antipaludique. Tous les voyageurs des pays tropicaux se souviendront des comprimés de nivaquine (un de ses noms commerciaux) qui leur étaient prescrits à titre préventif contre la malaria. Ce remède a ensuite été remplacé par d'autres pour certaines zones géographiques, restant en usage pour certaines destinations.

L'hydroxychloroquine (nom commercial : plaquenil) a quant à elle été préparée en 1955 et présente une hydroxylation sur un des deux groupes éthyle de la chaîne latérale.

So what ?!

Pourquoi vous parler de cela ? Eh bien parce que le Pr Raoult et ses équipes sont les meilleurs spécialistes actuels au monde de l'utilisation de la chloroquine. Il avait notamment eu l'idée géniale de l'essayer contre des bactéries intracellulaires (qui pénètrent les cellules comme les virus), en particulier les *Rickettsia*. L'IHU de Marseille dispose donc d'une expérience clinique et pharmacologique sans équivalent quant à l'usage de cette molécule.

La chloroquine a également démontré une puissante efficacité thérapeutique contre la plupart des coronavirus, dont le redouté SRAS de sinistre mémoire. Raoult trouva donc dans l'essai clinique chinois la confirmation que la chloroquine était aussi indiquée contre le Covid-19.

Il fut toutefois accueilli comme un cheveu sur la soupe, ses confrères dénigrant d'emblée sa proposition. Les journalistes du Monde allèrent même jusqu'à qualifier sa communication de « fake news », accusation reprise sur le site du ministère de la santé pendant quelques heures avant d'être retirée.

Le Pr Raoult obtint pourtant dans la foulée l'autorisation de conduire un essai clinique sur 24 patients dans son service et fut appelé à faire partie du comité pluridisciplinaire de 11 experts formé en mars par l'exécutif français, afin "*d'éclairer la décision publique dans la gestion de la situation sanitaire liée au coronavirus*". Les résultats de l'essai clinique étaient attendus avec impatience, en premier chef par votre serviteur. Nous savons la prudence requise face à de substances prometteuses et l'importance de ne rien avancer avant que la recherche confirme ou non une hypothèse. La science n'est ni divination ni magie, elle est observation, test, puis le cas échéant validation.

Les résultats de son étude clinique sont sortis hier, confirmant l'obtention d'effets thérapeutiques spectaculaires. La méthodologie est robuste, puisque l'IHU de Marseille a pu comparer la négativation du portage viral chez les patients qui ont suivi le protocole avec des patients d'Avignon et de Nice qui n'ont pas reçu le traitement.

« *Ceux qui n'ont pas reçu le Plaquenil [médicament à base d'hydroxychloroquine] sont encore porteurs à 90 % du virus au bout de six jours, tandis qu'ils sont 25 % à être positifs pour ceux qui ont reçu le traitement* », explique le professeur Raoult.

Mais ça ne s'arrête pas là : l'IHU Méditerranée- Infection conseille (comme d'autres) depuis longtemps de donner concomitamment un antibiotique dans les infections virales respiratoires « *parce qu'elles se compliquent surtout de pneumopathies. Donc tous les gens qui présentaient des signes cliniques qui pouvaient évoluer vers une complication bactérienne de pneumopathie, on leur a donné de l'Azithromycine. Il a été démontré que ça diminue les risques chez les gens qui ont des infections virales. L'autre raison, c'est que l'Azithromycine a montré en laboratoire qu'elle était efficace contre un grand nombre de virus, bien que ce soit un antibiotique. Donc quitte à choisir un antibiotique, on préférerait prendre un antibiotique efficace contre les virus. Et quand on compare le pourcentage de positifs avec l'association hydroxychloroquine et Azithromycine, on a une diminution absolument spectaculaire du nombre de positifs.* » ajoute-t-il.

Portage viral ?

Une étude publiée dans la revue Lancet le 11 mars avait entretemps révélé une donnée nouvelle mais essentielle : le temps de portage viral (durée entre le début et la fin de l'infection- et donc de contagiosité

possible) s'avère supérieur à ce que l'on croyait, avec une durée moyenne de 20 jours. Avec l'association hydroxychloroquine / azithromycine, cette durée est réduite à 4-6 jours.

La réduction drastique du temps de portage viral donne non seulement l'espoir de traiter les cas critiques, mais aussi de réduire le temps nécessaire à une personne infectée pour ne plus être contagieuse. Et donc présente des perspectives énormes pour prévenir la propagation du virus. Cette nouvelle est bien sûr la meilleure nouvelle que l'on pouvait attendre. Les autorités et les scientifiques l'ont donc accueillie avec joie pensez-vous...

Eh bien que nenni ! Les réactions qui se sont fait entendre disputaient dans un premier temps la bêtise à la méchanceté.

Certes, ni les études chinoises, ni l'essai clinique marseillais n'a valeur de preuve (« *evidence* ») selon les critères de la recherche scientifique. Une répllication des résultats par d'autres équipes est requise, sans même parler d'une étude randomisée en double-aveugle, le top of the pop des méthodologies de recherche. Mais diable ! nous sommes dans une situation d'urgence. La chloroquine est un des médicaments les mieux connus et les mieux maîtrisés (en particulier par l'IHU de Marseille). On peut donc tabler sur une très solide expérience relative au sujet de sa prescription. Se réfugier derrière un intégrisme procédural est éthiquement indéfendable dès lors qu'on parle d'un médicament qu'on connaît par cœur, qui a déjà démontré son efficacité sur d'autres coronavirus, confirmée sur celui-ci par deux essais cliniques, et alors que des vies sont en jeu jour après jour !

Raoult a relevé avec ironie qu'il n'était pas impossible que la découverte d'une nouvelle utilité thérapeutique pour un médicament tombé de longue date dans le domaine public soit décevant pour tous ceux qui espèrent un prix Nobel grâce à la découverte fracassante d'une nouvelle molécule ou d'un vaccin... sans oublier la perspective des dizaines de milliards de dollars de revenus à prendre, là où la chloroquine ne coûte littéralement rien.

Célébration des soignants !

Depuis quelques jours, la population confinée s'exprime chaque jour pour rendre hommage aux soignants et les soutenir dans les circonstances éprouvantes qu'ils vivent. Il s'agit d'une belle expression de solidarité, évidemment méritée par des professionnel-les remarquables d'abnégation et d'engagement, au front de cette lourde souffrance et de ce nouveau danger.

Dans les cercles des sommités, les choses sont hélas en général moins reluisantes. La recherche et l'autorité médicales sont aussi souvent faites de mesquineries, de manipulations, de malhonnêtetés ou d'abus en tous genres, ainsi que de pitoyables mais violents combats d'ego.

Sur BFM TV, le Dr Alain Durcadonnet cassait aussitôt du sucre sur le dos de Raoult en rappelant qu'une conclusion scientifique se publiait dans des revues scientifiques et non pas par vidéo... Ceci alors, que dans sa communication, le Pr Raoult (le chercheur français qui, rappelons-le, a le plus publié dans les revues scientifiques dans son domaine) venait évidemment de préciser que l'article décrivant son essai clinique avait été envoyé pour publication à une revue à comité de lecture. Cette anecdote montrant le niveau, comme les suivantes.

Le 1^{er} mars, bien après la publication du premier essai clinique chinois, le directeur général de l'Assistance Publique - Hôpitaux de Paris, Martin Hirsch, disait ainsi au micro d'Europe 1 : "*La chloroquine marche très bien dans une éprouvette, mais n'a jamais marché chez un être vivant*", ce qui était déjà parfaitement faux ! Dans les retours de la presse nationale, l'insistance est mise lourdement sur le risque du surdosage avec la chloroquine, effectivement toxique au-delà de 2 gr/jour en l'absence de comorbidité somatique. Les chinois ont privilégié des doses de 2x 500 mg/jour pendant leur essai. Raoult et son équipe, trouvant ce dosage excessif, préférant opter pour 600mg/jour. L'objection est donc d'une consternante vacuité- rappelons que nulle équipe clinique ne connaît mieux cette molécule que celle de Méditerranée-Infection. Cela reviendrait à dire à une équipe de neurologues au sujet du Dafalgan : ouh là là, attention, il peut être toxique s'il est mal utilisé, donc ce n'est vraiment pas une bonne idée d'envisager de traiter les maux de tête avec ce médicament !

On invoqua (si, si, lisez la presse !) les risques liés à une utilisation prolongée, là où le traitement proposé dure en moyenne 6 jours. L'IHU dispose de surcroît de l'expérience de prescriptions exceptionnelles au long cours (jusqu'à deux ans !) dans le cadre du traitement de certaines bactéries intracellulaires. On a beau

savoir qu'il est bon d'être charitable avec son prochain, des fois la bêtise combinée à la malhonnêteté rendent la chose ardue...

D'autres insistent (et insistent encore) sur le fait qu'on ne peut tirer de conclusions définitives sur la base d'essais cliniques. Ce qui est tout-à-fait juste dans l'absolu mais s'applique mal au cas présent, étant donnée la parfaite connaissance de cette molécule ! Situation absurde résumée ainsi par Raoult : « *Il y a une urgence sanitaire et on sait guérir la maladie avec un médicament que l'on connaît parfaitement. Il faut savoir où on place les priorités.* » Face à la réalité de l'épidémie, il préconise d'arrêter de s'affoler et de détecter les malades sans attendre que leur cas s'aggrave pour mieux les traiter.

Le problème va plus loin...

La solitude de la compétence extrême ?! Raoult explique comment Emmanuel Macron est venu le chercher après sa première annonce publique du 26 février et l'étrange expérience qui a été depuis la sienne dans le cercle d'experts qui conseille le martial président. A la question posée par un journaliste de Marianne : « *Y êtes-vous entendu ?* », il répond : « *J'y dis ce que je pense, mais ce n'est pas traduit en acte. On appelle cela des conseils scientifiques, mais ils sont politiques. J'y suis comme un extra-terrestre.* »

C'est sa certitude, évidemment inconfortable pour les autorités : avec les mesures prises actuellement contre l'épidémie, on marche sur la tête. Nos pays ont renoncé (contrairement aux Chinois et aux Coréens) au dépistage systématique au profit d'un confinement dont le Pr Raoult souligne qu'il n'a jamais été une réponse efficace contre les épidémies. C'est un réflexe ancestral de claustration (comme à l'époque du choléra et du *Hussard sur le toit* de Giono). Confiner chez eux des gens qui ne sont pas porteurs du virus est infectiologiquement absurde- le seul effet d'une telle mesure est de détruire l'économie et la vie sociale. Un peu comme bombarder une ville pour en éloigner les moustiques porteurs de malaria...

La seule voie qui fasse sens selon lui est de confiner les porteurs du virus uniquement, et de les traiter en cas de besoin soit pour éviter de terribles complications comme celles que l'on voit, soit pour réduire le temps pendant lequel elles sont contagieuses.

En Suisse comme en France (et partout en Occident), la décision prise est de confiner les gens chez eux, malades ou non. Quand ils sont malades, on attend qu'ils aillent mieux puis (du fait de la durée de portage viral), on les laisse ressortir alors qu'ils sont en fait encore contagieux ! Les personnes à risque, elles, développent parfois des complications, en particulier une détresse respiratoire aiguë qui les conduit aux urgences. Elles viennent alors engorger les services de soins intensifs, et, pour certains malades, y mourir alors qu'affirme Raoult, on aurait pu les traiter avant !

Confiner l'ensemble de la population sans dépister et sans traiter, c'est digne du traitement des épidémies des siècles passés.

La seule stratégie qui fasse sens est de dépister massivement, puis confiner les positifs et/ou les traiter, tout comme les cas à risque puisque c'est possible, comme on le voit en Chine et en Corée, qui ont intégré l'association de dépistages massifs avec la prescription de chloroquine dans leurs *treatment guidelines*. Ni Hong Kong ni la Corée, deux territoires qui ont connu les plus faibles taux de mortalité face au Covid-19 n'ont imposé de confinement aux personnes saines. Elle se sont simplement organisées différemment.

La décadence de l'Occident

Elle est hélas criante et révélée ici dans toute sa crudité... Nous disposons d'une médecine de qualité, mais d'une santé publique moyenâgeuse. Le leadership technologique et scientifique est passé à l'Extrême-Orient depuis longtemps déjà, et notre nombrilisme intellectuel nous fait souvent nous raccrocher aux lanternes du passé plutôt qu'à la science d'aujourd'hui.

Des tests systématiques seraient faciles à instaurer, pour autant qu'on en fasse une priorité sanitaire et que l'on s'organise, ce que les Coréens ont fait en un temps record. En Europe, nous avons été complètement dépassés, comme si nous vivions dans un autre temps. Les autorités comprennent maintenant qu'il s'agit d'une priorité absolue -suivant en cela les recommandations insistantes de l'OMS.

Produire les tests ne présente aucune difficulté : « *C'est de la PCR [réaction en chaîne par polymérase] banale que tout le monde peut faire, la question c'est l'organisation, pas la technique, ce n'est pas la capacité de diagnostic, nous l'avons,* commente Raoult. *C'est un choix stratégique qui n'est pas celui de la plupart des pays technologiques, en particulier les Coréens qui font partie, avec les Chinois, de ceux qui ont*

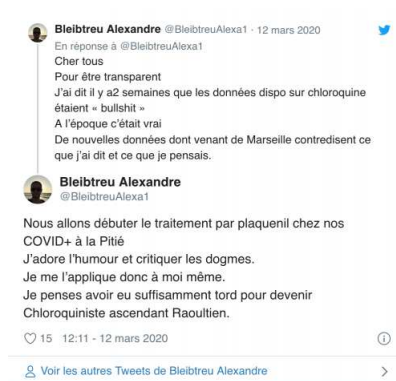
maîtrisé l'épidémie en faisant dépistage et traitement. On est capables dans ce pays comme n'importe où de faire des milliers de tests et de tester tout le monde. »

Certes, des régimes politiques plus disciplinés ou même autoritaires ont un avantage de compliance sociale, mais la question n'est pas là. Le problème, c'est bien nous. La France s'enfoncé dans des polémiques sans fin avant même que qui que ce soit ait ouvert la bouche, pendant que son jupitérien président s'envole dans des pérorations antiques sur l'« état de guerre » en se contemplant dans un miroir... Dans notre pays, le Conseil fédéral a réagi sans agitation ni malice, mais en donnant comme toujours l'impression qu'on le réveillait déplaissamment de sa sieste.

Bref, pour notre pays qui se targue de sa qualité d'innovation et de biotech, c'est encore un peu la fête au village...

Le changement c'est maintenant ?!

Heureusement, on peut espérer que le vent change vite et bien. Le ministère de la santé français vient de mandater le CHU de Lille pour un essai visant à répliquer les résultats obtenus à Marseille. Rappelons que des essais probants ont déjà été menés en Chine et en Corée -mais en France on tient en général que ce qui vient de l'étranger est indigne du génie français. Quelques services hospitaliers et leurs médecins-chefs sont capables d'envisager qu'ils se sont trompés, c'est par exemple le cas du Pr Alexandre Bleibtreu de l'Hôpital de la Pitié-Salpêtrière, qui a tweeté récemment avec humour :



L'intérêt pour la chloroquine est désormais mondial avec des équipes travaillant aux quatre coins du monde. Si l'efficacité aujourd'hui très probable du médicament se confirme, ce sera un *major game-changer*.

Une fois les personnes à risque de complications diligemment traitées, les innombrables infections bénignes dues au SARS-CoV-2, que nous serons très nombreux à vivre, pourvoient l'immunité de masse qui ravalera cette « pandémie » au rang de sale mésaventure.

Le dépistage de masse est désormais enfin une priorité sanitaire. Le temps d'organiser la capacité d'analyses des laboratoires, nous y aurons tous progressivement droit. Le laboratoire Sanofi vient par ailleurs de proposer au gouvernement français de produire gratuitement un million de doses de chloroquine. Et si la molécule ne tenait pas ses promesses ? C'est bien sûr une hypothèse possible, même si elle est à ce stade peu probable. D'autres médicaments sont actuellement en voie d'examen, notamment des antiviraux connus (comme le Favipiravir) testé en Chine également avec des premiers résultats cliniques encourageants. Selon une nouvelle tombée ce matin :

"La Chine a achevé une recherche clinique sur le favipiravir, un médicament antiviral présentant une bonne efficacité clinique contre le nouveau coronavirus (COVID-19).

Le favipiravir, médicament antigrippal dont l'utilisation clinique a été approuvée au Japon en 2014, n'a provoqué aucune réaction adverse évidente dans l'essai clinique, a révélé Zhang Xinmin, directeur du Centre national du développement biotechnologique de Chine relevant du ministère des Sciences et des Technologies, lors d'une conférence de presse.

Le favipiravir a été recommandé aux équipes de traitement médical et devra être inclus le plus vite possible dans le plan de diagnostic et de traitement du COVID-19, a-t-il fait savoir."

Ce qui est frappant autour de la chloroquine, c'est la religiosité du débat que cette option provoque -un classique toutefois en science. Raoult est décrit comme une espèce de gourou (malgré ses états de service

scientifiques remarquables) et on décrit la « croyance » en ce médicament comme étant l'attente d'un « remède-miracle » qui égarerait les gens en faisant miroiter des « espoirs impossibles ».

Heureusement, il reste une démarche qui s'appelle la science et qui vise justement à passer du registre des opinions (chacun voit le monde à sa manière) au savoir (ce que l'on a éprouvé, vérifié et validé indépendamment des opinions personnelles).

Si les résultats obtenus à Marseille et Chine se démentent, alors l'hallucination collective dans laquelle nous sommes engoncés se poursuivra, avec de très lourdes conséquences sur notre société, nos mode de vie, notre santé psychique et sociale. Si en revanche ils se confirment, on aura fait un pas de géant pour sortir de cette lourde gonfle, et ce sera alors bel et bien « Fin de partie ! pour le Covid ». Nous aurons appris bien des choses au passage.

Hommage aux autorités

Il n'est pas dans mes habitudes d'être complaisant avec les autorités. J'ai trop souvent vu les ravages de la flatterie et de la veulerie (comme de la critique gratuite ou du procès d'intention) pour tomber dans le piège. Ici, on entend bien des critiques qui me semblent injustes. Oui, notre système de santé n'en est pas vraiment un, on a une industrie de la maladie – ce qui n'est pas pareil. Oui, nos réponses sanitaires sont incroyablement poussiéreuses et même dépassés. Oui, le Conseil fédéral a des godasses de plomb -ce a aussi d'ailleurs parfois ses avantages.

Mais je tiens à dire mon sentiment que la réaction des autorités fédérales et cantonales a été proportionnée à ce que nous savions et ne savions pas. Il est facile de dire qu'il aurait fallu fermer les frontières il y a un mois dans un monde où la menace était encore peu visible et où nous aurions été les seuls à le faire. Tout fermer conduit inévitablement à un désastre économique et social. En l'absence des moyens d'appliquer la meilleure stratégie (dépistage – confinement – traitement), recourir à un « lock-down » est une mesure archaïque et peu efficace, mais la seule qu'il était possible de prendre.

A Genève en particulier, le Conseil d'Etat (avec MM. Mauro Poggia et Antonio Hodgers en première ligne) a été solide, humain, rassurant, et clair, agissant avec calme et un indéniable sens de la proportionnalité. Une fois l'urgence passée, il faudra bien en revanche que les responsables sanitaires et politiques rendent des comptes sur la manière dont ils se seront révélés totalement pris de court par un risque sanitaire parfaitement identifié, avec une situation en l'occurrence très peu grave par rapport à ce que serait une vraie pandémie tueuse.

Rappelons que le risque pandémique est redouté depuis plus de 30 ans, en provenance d'Extrême-Orient comme désormais des toundras subarctiques, à risque de libérer d'innombrables variétés de virus jusque là congelées sous le permafrost...

Un peu donc comme si dans une région à risque de tremblement de terre, on n'avait ni prévu de normes de construction antisismique ni de procédures de protection de la population ! Ceci alors que des cohortes de hauts fonctionnaires et universitaires étaient généreusement payés pour anticiper ces risques...

Il faudra aussi répondre de l'inaptitude à répondre vite et bien (comme d'autres nations) en requérant au besoin de manière contraignante la mise à disposition des capacités industrielles et scientifiques pour faire ce qu'il aurait fallu. Comme me l'indique un lecteur, la France est tout de même le leader mondial de la production de machines d'assistances respiratoires et sa capacité pharmaceutique est puissante.

Un dernière info enfin, qui nous incitera tous je l'espère à la prudence : les dernières données infectiologiques tendraient à confirmer que les enfants ne sont que très peu porteurs et/ou contamineurs du SARS-CoV-2. Si cette hypothèse se confirme, la fermeture des écoles ne serait en fait pas une mesure nécessaire. Les données que je relaye ici sont tombées cette semaine. Au moment où la fermeture a été décidée, on les ignorait- comme je le précisais dans mon blog précédent- il s'agissait donc d'une mesure de précaution, dont l'indication pourrait être démentie si les données en question se confirment.

Soyons donc patients et appliqués. Une fois cette hallucination collective passée, il sera alors temps de faire un rigoureux « post-mortem » des décisions sanitaires et de chercher à comprendre ce qu'il s'est passé pour qu'on génère cet invraisemblable gâchis sociétal...

[Coronavirus, analyse des données épidémiologiques dans le monde : diagnostiquer doit être la priorité,](#)
intervention du Pr Raoult du 17 mars 2020.

[Résultats de l'essai clinique réalisé à l'IHU Méditerranée-Infection à Marseille,](#) présentation du Pr Raoult du
16 mars 2020

Coronavirus : en Allemagne, le faible taux de mortalité interroge

Un grand nombre de tests a été pratiqué de manière précoce outre-Rhin par rapport au degré d'avancement de l'épidémie.

Par [Thomas Wieder](#) Publié aujourd'hui à 11h53, mis à jour à 11h53



Dispositif de tests de dépistage du COVID-19 à Munich (Bavière), le 18 mars. Les automobilistes ne sortent pas de leur véhicule. Matthias Schrader / AP

Chaque matin, quand l'institut de santé publique Robert-Koch publie les chiffres de l'épidémie de Covid-19 en Allemagne, le constat est à la fois alarmant, rassurant et intrigant. Alarmant car le nombre de malades augmente tous les jours un peu plus vite outre-Rhin. Rassurant car celui des morts y est toujours particulièrement bas. Intrigant car l'écart considérable entre les deux courbes pose la question d'une singularité allemande qui reste en partie énigmatique.

Avec 16 662 cas de coronavirus répertoriés par l'institut Robert-Koch, l'Allemagne était, samedi 21 mars, le quatrième pays le plus touché après la Chine, l'Italie et l'Espagne. Avec 46 décès, en revanche, elle restait loin derrière plusieurs autres comptant pourtant moins de personnes détectées, comme la Corée du Sud (8 652 cas, 94 morts) ou le Royaume-Uni (4 014 cas, 177 décès). Le taux de létalité au Covid-19, calculé en divisant le nombre de morts par celui des malades repérés, est actuellement de 0,3 % en Allemagne, contre 3,6 % en France, 4 % en Chine et 8,5 % en Italie.

Pourquoi un taux aussi faible ? L'explication tiendrait au grand nombre de tests ainsi qu'à leur précocité par rapport au degré d'avancement de l'épidémie. Selon la Fédération allemande des médecins conventionnés, 35 000 personnes ont été testées dans la semaine du 2 mars, alors qu'aucun mort n'avait encore été répertorié outre-Rhin, et 100 000 pendant la suivante, au cours de laquelle ont été enregistrés les premiers décès. A ces chiffres s'ajoutent ceux des tests réalisés dans les hôpitaux et les cliniques, qui ne sont pas connus.

Biais statistique

Lors de son point-presse quotidien, mercredi, le président de l'institut Robert-Koch, Lothar Wieler, a annoncé que l'Allemagne pouvait désormais dépister 160 000 personnes par semaine, soit à peu près autant que celles testées en Italie jusqu'à présent. « Depuis le début, nous avons encouragé les médecins à tester les personnes présentant des symptômes, ce qui nous a permis d'intervenir alors que l'épidémie était encore dans une phase peu avancée en Allemagne », avait expliqué M. Wieler, le 11 mars. A l'époque, seulement trois décès liés au Covid-19 avaient été répertoriés en Allemagne.

Dans un premier temps, il est possible que le grand nombre de tests pratiqués ait introduit un biais statistique. Par rapport à l'Italie, où la plupart des personnes détectées positives sont âgées et présentent déjà des problèmes de santé, l'Allemagne compte davantage d'individus plus jeunes et moins vulnérables parmi ceux qui se sont fait tester. En Italie, l'âge moyen des malades est de 63 ans. En Allemagne, il est de 47 ans. Le virus tuant très majoritairement les personnes âgées, le fait qu'il ait été détecté chez nombre de personnes assez jeunes explique pourquoi le taux de létalité enregistré jusqu'à présent outre-Rhin est si faible.

« Nous n'allons pas pouvoir augmenter notre capacité en tests aussi vite que l'épidémie progresse », Christian Drosten, chef du département de virologie à l'hôpital de la Charité, à Berlin

Même s'ils espèrent que cette détection à grande échelle a incité ceux qui se savaient porteurs du virus de s'isoler pour éviter d'en contaminer d'autres, les spécialistes ne se font guère d'illusion dans un pays où les écoles et la plupart des commerces ont été fermés cette semaine mais où la population n'est pas encore confinée, sauf en Bavière et dans la Sarre depuis samedi 21 mars. Or, la vitesse de progression de l'épidémie s'accélère rapidement en Allemagne, où le nombre de cas double tous les deux jours, une croissance qualifiée d'« *exponentielle* » par le président de l'institut Robert-Koch.

« Nous n'allons pas pouvoir augmenter notre capacité en tests aussi vite que l'épidémie progresse, explique Christian Drosten, chef du département de virologie à l'hôpital de la Charité, à Berlin, dans entretien à Die Zeit, paru vendredi.

« Une partie de ceux qui sont déjà malades vont mourir du Covid-19. Ensuite, puisque nous ne pourrons plus tester tout le monde, nous n'aurons plus tout le monde dans les statistiques. Le taux de létalité va alors augmenter. On aura l'impression que le virus est devenu plus dangereux (...). Cela va seulement refléter ce qui se passe déjà, à savoir que nous passons à côté de plus en plus de cas d'infections. »

Respirateurs artificiels

Si les spécialistes s'accordent pour dire que le très faible taux de létalité au Covid-19 va bientôt augmenter en Allemagne, nul ne sait, en revanche, jusqu'où il augmentera. La réponse dépendra de la capacité du système de santé à résister à la vague de nouveaux cas qui s'annonce. Pour cela, l'Allemagne mise d'abord sur ses 28 000 lits de soins intensifs, soit 6 pour 1 000 habitants, ce qui la classe au 3^e rang mondial derrière le Japon et la Corée du Sud, très loin devant la France (3,1 pour 1 000, 19^e rang) ou l'Italie (2,6 pour 1 000, 24^e).

Le deuxième facteur-clé est le nombre de respirateurs artificiels. Le gouvernement allemand vient d'en commander 10 000 à l'entreprise Dräger, mais ce n'est qu'à la fin de l'année que la plupart seront livrés. Sur ce point, le virologue Christian Drosten, qui s'est imposé comme l'expert de référence sur le Covid-19 grâce à son podcast vidéo quotidien, est plus sceptique.

S'il salue le plan d'urgence annoncé, mercredi, par le gouvernement, qui prévoit notamment l'installation d'unités de soins intensifs dans des hôtels et des centres de congrès, il craint qu'il n'arrive bien tard alors que l'Allemagne, selon lui, « *devra au moins doubler ses capacités pour pouvoir ventiler tous ceux qui en auront besoin* ».

Thomas Wieder (Berlin, correspondant)

250. GEBURTSTAG VON HÖLDERLIN:

Als wär's ein erstes Mal

- VON JOCHEN HIEBER
- -AKTUALISIERT AM 20.03.2020-13:31



In mehrfacher Hinsicht ist dieser Bürger und Bewohner des 18. und 19. zum ausschließlichen Autor des 20. Jahrhunderts geworden: Wie die Philosophie und Literaturwissenschaft der Moderne Hölderlin wieder- und neu entdeckt hat.

In der vorletzten Szene des Theaterstücks „Hölderlin“ von Peter Weiss aus dem Jahre 1971 ist der greise und geistesranke Dichter plötzlich wieder munter im Kopf und in der Seele. Revitalisiert hat den über Siebzigjährigen der junge, noch keine fünfundzwanzig Jahre alte [Karl Marx](#). Er bereitet gerade seine erste Publikation vor – die „Einleitung zur Kritik des Hegelschen Staatsrechts“ von 1844. Noch sind es zwei, drei Jahre bis dahin. Zeit also, den armen, alten Hölderlin im Tübinger Turm zu besuchen. Es sei, lobt der Marx des Peter Weiss den Dichter, „kein Fehler“ gewesen, „ein halbes Jahrhundert zuvor die Umwälzung nicht als wissenschaftlich begründete Notwendigkeit, sondern als mythologische Ahnung“ beschrieben zu haben. Sogleich und „in großer Erregung“ eilt der damit zum Vorläufer des Marxismus promovierte Poet freudig an sein Stehpult. „Da kann ich endlich“, ruft Hölderlin aus, „ans Werck gehen, da stehn die Thürn mir endlich offen“.

Zu einfach wäre, das Hölderlinstück von 1971 im Rückblick zum bloßen Revolutionskitsch zu verkleinern. Sein Mehrwert bleibt: Es war Teil einer enormen Dichter-Renaissance. Sie machte in den sechziger und siebziger Jahren aus dem ehrfürchtig bestaunten, als unverständlich geltenden Klassiker einen emphatischen Zeitgenossen der Moderne, mehr noch: einen „Avantgardisten der Avantgarde“, wie der Derrida- und Lacan-Schüler Philippe Lacoue-Labarthe deklarierte. Aus Frankreich kam auch der entscheidende Impuls der neuen deutschen Begeisterung. 1969 erschien „Hölderlin und die Französische Revolution“, ein fulminanter Traktat des Germanisten Pierre Bertaux, der den Dichter als verkappten Jakobiner porträtierte – und der Suhrkamp-Kultur zu einer weiteren Lichtgestalt verhalf.

Wie Peter Weiss war auch Bertaux ein Autor des Verlagschefs Siegfried Unseld. Längst Säulen von Suhrkamp waren die beiden anderen großen Hölderlin-Propagandisten der sechziger Jahre: Theodor W. Adorno und [Martin Walser](#). „Vor dem Allbekannten reiben Hölderlins Verse sich gleichsam die Augen, als wäre es ein erstes Mal“: Adornos bis heute epochaler Aufsatz „Parataxis. Zur späten Lyrik Hölderlins“ erschien in den „Noten zur Literatur“ erstmals 1965, gleichzeitig mit Walsers Sammlung „Erfahrungen und Leseerfahrungen“, die das nicht minder bahnbrechende autobiographische Bekenntnis „Hölderlin auf dem

Dachboden“ enthielt – eine Freiheits-Eloge auf das unverstellte, naive, von keinerlei „Besteck“ aus Begriffen und Erläuterungen limitierte Lesen. „Hölderlin zu entsprechen“: Walser redete 1970 im Stuttgarter Staatstheater auch zur Feier des zweihundertsten Geburtstags.

Von Geisteskrankheit keine Spur

Gewiss, Heinrich von Kleist und Georg Büchner treten damals ebenfalls aus Goethes und Schillers Schatten. Hölderlins neue Präsenz aber überstrahlt alles. Der Regisseur Klaus Michael Grüber nimmt sich 1975 an der Berliner Schaubühne der fragmentarischen, im Grunde unspielbaren Tragödie „Der Tod des Empedokles“ an und inszeniert sie als Sinnbild gescheiterter Fortschrittshoffnung. Mit dem „Hyperion“, Hölderlins einzigem Roman, bricht Grüber 1977 zur „Winterreise ins Olympiastadion“ auf und lässt den Titelhelden beim Lauf über die Hürden der deutschen Geschichte ein ums andere Mal stürzen. Peter Härtling landet 1976 mit der Romanbiographie „Hölderlin“ einen verdienten Bestseller, weil es ihm ganz in Walsers Sinn gelingt, seine Hauptfigur sehr nahbar zu schildern, ohne sie dabei zu banalisieren: Popularisierung im besten Sinn. Gedichte auf Hölderlin sind ubiquitär, nur Ingeborg Bachmann entzieht sich. Dafür schreibt [Paul Celan](#) mit „Tübingen, Jänner“ besonders ergreifende Verse.

Es sind drei Themen, von denen die Hölderlin-Rezeption beherrscht wird: die poetische und philosophische Beschwörung der griechischen Antike als Vorbild für die deutsche(n) Gegenwart(en), das Verhältnis zu Politik und Gesellschaft im Zeitalter der Koalitionskriege und der Wahnsinn des Dichters in der zweiten Lebenshälfte von 1806 bis 1843. Für Bertaux allerdings, der 1978 mit „Friedrich Hölderlin“ eine zweite, psychobiographisch argumentierende Studie vorlegt, ist der Dichter zeitlebens vernünftig, von 1802 an, nach dem frühen Tod der geliebten Susette Gontard, ein bisweilen depressiver, einsiedlerischer Charakter, von Geisteskrankheit aber keine Spur.

Die bis heute berühmtesten Verse fehlten

„Dichtung und Wahnsinn“: So hatte Wilhelm Waiblinger die erste, 1831 erschienene Lebensbeschreibung Hölderlins betitelt und den Mythos vom an sich selbst scheiternden Genie geprägt, den Bertaux nun destruierte. Dessen Buch fand enormen Widerhall, nicht zuletzt, weil es der antipsychiatrischen Aversion der Zeit entsprach. Hölderlins Irresein entpuppte sich als eine „aus wohlüberlegten Gründen“ erst inszenierte, dann habitualisierte Mimikry, um politischer Verfolgung zu entgehen.

Den Zeitgenossen war der Dichter nahezu unbekannt. Lediglich der „Hyperion“-Roman war als Buch erschienen, 1797 und 1799 in zwei Bänden, was den spärlichen Absatz zusätzlich schmälerte. Hinzu kam eine Reihe von Gedichten, vereinzelt und verstreut in Zeitschriften publiziert. Bei den Romantikern um die Schlegel-Brüder und Clemens Brentano, bei Bettine und Achim von Arnim, in der schwäbischen Dichterschule um Kerner, Uhland, Mörike und Gustav Schwab galt Hölderlins Verskunst als Geheimtipp, sie alle aber faszinierte vor allem der umnachtete Poet in der jahrzehntelangen Obhut der Tübinger Schreinerfamilie Zimmer. Erst 1826 erschien, von Schwab und Uhland ediert, eine erste Auswahl der Gedichte. Penibel achtete sie darauf, dass die Poesie „in ihrer vollen und gesunden Kraft“ erstrahle, selbst „Hälfte des Lebens“, die unvergleichlichen und bis heute berühmtesten Verse, fehlten also, obwohl sie bereits im „Taschenbuch auf das Jahr 1805“ veröffentlicht worden waren.

Hölderlins Wort Gehör verschaffen

Nahezu alles an Hölderlin ist singular, auch die Stellung in der Literaturgeschichte. In mehrfacher Hinsicht ist dieser Bürger und Bewohner des achtzehnten und neunzehnten zum ausschließlichen Autor des zwanzigsten Jahrhunderts geworden. Das Vorhandensein aller überlieferten Texte im Druck, die daraus resultierende und stetig wachsende Wirkung seines Werks: eine exklusive Errungenschaft der Moderne. Eine Schwellenfigur ist dabei [Friedrich Nietzsche](#), der 1900 stirbt. Unmittelbar nimmt dessen Werk nur wenig Bezug auf Hölderlin. Ohne das utopische Vergewaltigen des Götterolymps, ohne das mächtige Aufwerten der Figur und des Mythos des Dionysos, ohne die damit einhergehende Abkehr von christlicher Tradition, zumal des pietistischen Protestantismus, kurz: ohne das hölderlinische Hintergrundrauschen kann man sich Nietzsches Philosophie schwer vorstellen.

Martin Heideggers Hölderlin-Bild entsteht Mitte der dreißiger Jahre. Es zeigt in den „Erläuterungen zu Hölderlins Dichtung“ und in den „Beiträgen zur Philosophie“ ein erhabenes Hereinholen des poetischen Tons in die eigene philosophische Diktion und zugleich ein Aufwerten des dichterischen Werks bis zur manifesten Idolatrie. „Die geschichtliche Bestimmung der Philosophie gipfelt in der Erkenntnis der Notwendigkeit, Hölderlins Wort das Gehör zu schaffen“, heißt es. Heideggers Hölderlin-Emphase zur Gänze abzutun verbietet sich: Zu dürftig sind mittlerweile die Zeiten für Dichter.

Keine weitere Renaissance, weil es keiner bedarf

Die Renaissance der sechziger und siebziger Jahre war auch eine Antwort auf das Pathos vergangener Hölderlin-Gottesdienste, die weit vor Beginn des Ersten Weltkriegs im George-Kreis ihren Ausgang nahmen und den elegischen Sänger zum frühen Künster des „geheimen Deutschlands“ kürten. Und sie war die Replik auf Hölderlins nationalsozialistische Zurichtung, die in Feldpostausgaben der Gedichte an ihr Ziel gelangte und natürlich auch die einzig unverzeihlichen Verse, die er je schrieb, auf ihr Banner setzte: „Der Tod fürs Vaterland“. Hölderlin-Nachahmer, rasch wieder vergessen, gibt es viele in der jüngeren Geschichte der deutschen Lyrik. Hölderlin-Nachfolge findet sich neben Stefan George partiell bei Hofmannsthal, Trakl, Benn oder Celan. Rainer Maria Rilke aber kommt Hölderlins Tönen und Dichtarten vor allem in den „Duineser Elegien“ und den „Sonetten an Orpheus“ so nahe, dass ihn nur das eigene Genie vor Epigonentum

Aus dem George-Kreis stammt Norbert von Hellingrath, 1888 in München geboren, gefallen 1916 in der Schlacht um Verdun. Ohne ihn hätte es die Neuentdeckung Hölderlins zu Beginn des zwanzigsten Jahrhunderts nicht gegeben. Er hat, zunächst gegen akademische Widerstände, die späte Dichtung, die mehr als hundert Jahre nach ihrem Entstehen fast ausnahmslos ungedruckt war, als Erster ediert, also die Elegien von „Brod und Wein“ über „Stutgard“ bis „Der Gang aufs Land“, die nicht selten grandiose Fragmente gebliebenen Gesänge von „Am Quell der Donau“ über „Der Rhein“ bis zu „Patmos“, „Mnemosyne“ und dem ganz und gar einzigartigen „Andenken“. Für ihn sind sie „Herz, Kern und Gipfel“ von Hölderlins Werk.

Hellingrath hat exzeptionelle Nachfolger gefunden. Friedrich Beißner zuerst, der von 1943 an die Große Stuttgarter Ausgabe verantwortete, D. E. Sattler danach, der von 1975 an zusammen mit dem Verleger KD Wolff die Frankfurter Ausgabe herausgab, mit der Faksimilierung der Handschriften und der radikalen Revision des editorischen Apparats philologisches Neuland eroberte und erschloss. Zum 250. Geburtstag des singulären Schwaben gibt es keine weitere Renaissance, weil es keiner bedarf. Wer von anderen wissen will, wie es um ihn stand und steht, lese „Komm! ins Offene, Freund!“, die neue Biographie von Rüdiger Safranski, oder den überaus klugen Essay von Karl-Heinz Ott: „Hölderlins Geister“. Immer aber gilt: „Schöner freilich muß es werden, wenn“. Danach bricht der Vers aus „Der Gang aufs Land“ ab.

Le Figaro, no. 23514

Le Figaro, lundi 23 mars 2020 946 mots, p. 5

Sciences

Chloroquine, de l'espoir et des doutes

Samedi, le ministre de la Santé, Olivier Véran, a annoncé des essais cliniques pour pouvoir trancher.

Thibert, Cécile

TRAITEMENT Son nom s'est répandu comme une traînée de poudre à travers le monde, jusqu'à arriver aux oreilles de Donald Trump, qui en a publiquement vanté les mérites jeudi dernier. La chloroquine, un médicament antipaludique ancien, est présentée comme un remède miracle contre la pneumonie provoquée par le Sras-CoV-2. En France, l'emballement est tel que des personnalités politiques et des pétitions en ligne réclament l'accès immédiat à ce traitement pour tous les malades. Hier, le maire de Nice, Christian Estrosi, testé positif au coronavirus, s'est même félicité sur Twitter que le traitement soit dorénavant mis à disposition des patients du CHU de Nice.

Compte tenu de la situation, la tentation de se jeter sur n'importe quel traitement est grande. Mais en médecine, il ne faut pas crier victoire trop vite. « *Pour le moment, il n'y a aucune preuve de l'efficacité de cette molécule sur la maladie, ni en prévention, ni comme traitement* », rappelle le Dr Thierry Vial, responsable du centre de pharmacovigilance de Lyon. « *Nous ne disposons que de données très préliminaires qui, certes, encouragent à poursuivre des essais cliniques, mais ne suffisent pas pour traiter systématiquement les malades graves.* » Une position unanimement partagée par les scientifiques, français comme étrangers. « *Face à l'urgence, il y a toujours l'envie de sauter des étapes. Mais on ne peut pas donner un traitement sans aucune base solide, surtout la chloroquine, qui n'est pas un médicament anodin* », confirme le Pr Bernard Bégaud, pharmacologue à l'université de Bordeaux.

Tous les scientifiques jouent la carte de la prudence, sauf un. Le Pr Didier Raoult, directeur de l'Institut hospitalo-universitaire Méditerranée infection, n'a eu de cesse de vanter les mérites de la chloroquine et de son dérivé moins toxique, l'hydroxychloroquine, à contre-courant des autorités sanitaires qui n'envisageaient alors pas de les tester. Mais le Pr Raoult, nommé membre du conseil scientifique Covid-19 (avant de le quitter quelques jours plus tard), a tout de même obtenu le feu vert pour explorer cette piste. Dans un communiqué publié dimanche, il a annoncé le début du traitement de ses patients par l'association d'hydroxychloroquine et d'azithromycine, ainsi qu'un dépistage à toute personne « fébrile » se présentant.

Une étude contestée

Les résultats n'ont pas tardé à arriver. Le 17 mars, son étude, publiée dans une revue dont l'éditeur est l'un de ses collaborateurs à Marseille, semble montrer que l'hydroxychloroquine pourrait diminuer la proportion de patients porteurs du virus après 6 jours de traitements. En quelques heures, le document a fait le tour du monde, provoquant l'enthousiasme de certains. Mais de nombreux scientifiques n'ont pas tardé à débusquer ses limites. Trop petit nombre de patients (36), absence de certaines données clés (on ne connaît pas la charge virale pour les trois quarts des malades « contrôles » (12 sur 16) qui n'ont pas reçu le traitement), absence de randomisation, pas de groupe placebo... Aucun standard scientifique n'a manifestement été respecté. « *La méthodologie de cette étude est médiocre* », juge un médecin spécialiste des maladies infectieuses. « *Jamais aucun pays au monde n'a accordé une autorisation de traitement sur la base d'une étude comme celle-ci* », a pour sa part affirmé Olivier Véran, le ministre de la Santé.

Charge virale négative

Principale faille de l'étude : elle ne dit presque rien sur l'évolution clinique des malades. Elle ne s'intéresse qu'à la quantité de virus présent dans leur nez ou leur bouche. « *Ce n'est pas le tout de montrer que ce médicament fait diminuer la charge virale : il faut aussi que cela ait un impact sur l'état du patient. Est-ce que le fait d'avoir moins de virus dans le nez bloque l'évolution de la maladie ?* », s'interroge le Pr Mathieu Molimard, chef du service de pharmacologie de Bordeaux. L'étude

indique, par exemple, qu'un patient ayant reçu le traitement n'avait plus aucune charge virale la veille de son décès. Comme quoi, ce paramètre n'est peut-être pas le plus pertinent pour estimer l'efficacité du médicament. « *Nous savons que certains patients ont une charge virale négative au niveau naso-pharyngé, mais que dans le même temps, ils peuvent avoir du virus dans les poumons* » , abonde le Pr Jean-François Timsit, chef du service de réanimation médicale et des maladies infectieuses à l'hôpital Bichat, à Paris. L'équipe du Pr Raoult n'a pas fait de prélèvements dans les poumons.

Reste que la piste ne doit pas être dénigrée. Car ces molécules sont capables de bloquer la réplication du virus dans les cellules cultivées en laboratoire, mais aussi de moduler l'action du système immunitaire. « *Chez certains patients, le virus entraîne une hyperactivation du système immunitaire qui peut être délétère* » , souligne le Pr Timsit.

Samedi, le ministre de la Santé, Olivier Véran, a annoncé que l'hydroxychloroquine va être testée à plus grande échelle par d'autres équipes en Europe. Les premiers résultats sont attendus d'ici à quinze jours.

Ce n'est pas pécher par excès de prudence que d'attendre un peu. Car, comme tous les médicaments, la chloroquine et son dérivé ont des effets indésirables. En Chine, où pas moins de sept essais cliniques portent sur l'hydroxychloroquine, les autorités sanitaires ont drastiquement durci les conditions d'utilisation du médicament. Les médecins chinois ne peuvent pas le donner aux femmes enceintes, aux personnes avec des maladies cardiaques, rénales ou hépatiques, à celles ayant des atteintes à la rétine ou une perte d'audition. Autre catégorie à risque, les personnes prenant de l'azithromycine, un antibiotique pourtant donné en association à de l'hydroxychloroquine dans l'étude du Pr Raoult.

D'après le média *The Paper* , basé à Shanghai, une habitante de Wuhan qui pensait être atteinte du Covid-19 est même décédée d'un arrêt cardiaque après avoir absorbé une trop grande dose d'hydroxychloroquine.

164,111

<https://www.lefigaro.fr/vox/societe/contre-le-covid-19-il-faut-massifier-les-tests-l-appel-de-trois-specialistes-20200323>

«Contre le Covid-19, il faut massifier les tests!»: l'appel de trois spécialistes

FIGAROVOX/TRIBUNE - Face à la pandémie, la France doit rendre plus sévères les mesures de confinement et augmenter drastiquement les tests, plaident deux médecins et un scientifique de renom.

Par Carlos Moreno, Philippe Klein et Patrick Pelloux

Publié il y a 4 heures, mis à jour il y a 2 heures

«Cette bataille ne peut être menée avec succès que si le diagnostic par les tests est massifié» estiment trois spécialistes. *FRANCK FIFE/AFP*

Carlos Moreno est Directeur scientifique de la Chaire ETI - IAE de Paris à l'université Panthéon Sorbonne.

Le Dr Philippe Klein est Médecin chef à la Clinique Internationale de Wuhan.

Le Dr Patrick Pelloux est Médecin urgentiste et Président de l'Association des Médecins Urgentistes de France.

Le coronavirus continue sa progression exponentielle en France: le 15 février, nous avons 7 cas confirmés et 1 mort ; ce week-end du 22 mars, nous avons dépassé, hélas, les 16 000 cas et les 670 morts.

Ce palier nous catapulte dans une situation très difficile.

Le parallèle avec la progression italienne, avec un écart de 11 jours, est présent dans tous les esprits. L'Île-de-France et la Région Grand Est sont les régions les plus touchées, se traduisant par cette mise en tension du système hospitalier tant redoutée, qui est maintenant sous nos yeux.

Néanmoins, aujourd'hui toute la France est touchée et nous sommes face à une situation de crise sans égale depuis la Seconde Guerre mondiale.

Le COVID-19 n'est pas qu'une crise sanitaire, il s'agit avant tout d'une crise systémique de nature urbaine. Cette violente crise qui met à l'arrêt nos vies dans la ville est générée par l'impact de la propagation du virus, qui double tous les trois jours et qui n'est pas gérable par des soins de santé classiques. La sociabilité étant au cœur de la propagation du virus, seule sa réduction drastique peut être la source d'un début de solution. L'expérience chinoise l'a montré avec la mise sous cloche de la province d'Hubei, d'une taille équivalente à la France où l'épidémie a fait son premier mort le 10 janvier. Un confinement très sévère a été décrété entre le 23 et le 27 janvier, touchant 17 villes et mettant totalement à l'arrêt les activités, pendant 15 jours. Des villes comme Xiaogan (4,9 millions d'habitants), Huanggang (6,3 millions d'habitants),

Jingzhou (5,6 millions d'habitants), avec même peu de cas (respectivement 126, 125 et 49), ont été totalement confinées compte tenu de la propagation déjà intense à Wuhan, la capitale.

Nous faisons face également à une certaine indiscipline sociale, qui reflète encore un manque de prise de conscience sur la gravité de la situation.

Le confinement en France est en vigueur depuis le mardi 17 mars à midi, mais hélas, il souffre encore de situations dérogatoires importantes, et du manque d'un réel accompagnement en profondeur, avec de surcroît l'encouragement à la continuité des activités professionnelles. Nous faisons face également à une certaine indiscipline sociale, qui reflète encore un manque de prise de conscience sur la gravité de la situation.

Le gouvernement va «évoluer rapidement sur sa stratégie de dépistage» du Covid-19, a annoncé samedi 21 mars le ministre de la Santé.

Nous voyons près de nous en Italie que l'absence de mesures fortes s'est traduite par une explosion du nombre des cas et des morts, et par la rupture du système sanitaire. Les premières mesures de confinement ont permis d'infléchir la courbe, mais pas suffisamment pour juguler cette crise à la racine. Le gouvernement italien a dû annoncer ce week-end, finalement, un «lock-down» sévère avec la mise à l'arrêt de toutes les fonctions non-productives essentielles.

La situation en France, doit aussi basculer dans un confinement sévère, comme en Chine ou maintenant en Italie, mettant à l'arrêt les activités non essentielles. La responsabilité et la coopération de tous est indispensable pour réussir un confinement qui permettrait d'assurer une sortie de crise. Elle a eu lieu avec succès en Chine car le confinement a été accompagné d'un dispositif intégral.

Porter un masque est efficace. Il ne peut y avoir ni doute ni polémique à ce sujet.

Le premier a été l'acte de porter un masque et cela a signifié un effort énorme de massification de sa production. Il ne peut y avoir ni doute, ni polémique sur ce sujet. Le lecteur peut consulter les pages 47 à 53 du magnifique livre du Hubei Science and Technology Press, Wuhan, China, «*Découvrez les 101 conseils scientifiques qui pourraient vous sauver la vie*» ([disponible en téléchargement gratuit, en anglais](#)) écrit par Wang Zhou, Médecin en chef du Centre de Wuhan pour le Contrôle et la Prévention des Maladies. Du conseil 45 «*Les masques sont efficaces*» jusqu'au conseil 52, avec toutes les types de masques et attitudes qui vont avec les gestes barrières.

Compte tenu d'une présence virale amplement diffusée, au-delà de réduire la sociabilité de chacun pour limiter la contagion, un confinement sévère a aussi comme effet de figer tous et chacun dans un lieu pour identifier, classer, trier dans l'un des trois états possibles: contaminé, en contact avec contaminé, sain ; pour en parallèle diagnostiquer et traiter.

En conséquence, le confinement doit être accompagné d'actions clés, en vue d'extraire pendant toute sa durée le Covid-19 de son terreau de propagation: le contact humain de proximité dans toutes ses formes. Compte tenu de l'impact individuel, psychologique, social, économique et du traumatisme généré par ces mesures radicales d'isolement, il est indispensable de tout mettre de côté pour réussir ce confinement sévère, qui a été de 15 jours dans l'Hubei.

Ceci implique un dispositif très complet, systématique et déployé de manière organisée pour pouvoir quadriller l'ensemble de la population pour déceler les porteurs du Covid-19. Les médecins généralistes sont un bataillon précieux dans cette guerre. Recensés et opérationnels sur des zones précises dans chaque quartier et équipés de tenues de protection NBC, ils sont le fer de lance pour être au contact des habitants dans la proximité.

Qui est malade ? Qui est porteur ? Qui est sain ? Voilà des questions déterminantes pour une population française de 67 millions d'habitants.

Cette bataille ne peut être menée avec succès, que si le diagnostic par les tests est massifié, compte tenu du degré de propagation atteint dans notre pays: Qui est malade? Qui est porteur? Qui est sain? Voilà des questions déterminantes pour une population française de 67 millions d'habitants, dont à l'heure actuelle, nous ne connaissons que les 16 000 cas confirmés.

En Chine, le couplage scanners pulmonaires/tests PCR (*tests par réaction en chaîne par polymérase: pour en savoir plus au sujet de ces tests, la rédaction vous recommande la lecture de cet article: [«Trois questions sur les tests de dépistage»](#)*, NDLR) a été massifié. Rappelons que dans le Hubei et en général dans toute la Chine, une personne n'est considérée guérie qu'après avoir passé deux tests PCR à 24 heures d'écart.

Impossible de faire l'impasse là-dessus aujourd'hui. Nous ne pouvons plus continuer de naviguer à l'aveugle.

Enfin, pour tous ceux qui sont contaminés et malades, des actions précises doivent être assurées, à chaque stade. Les traitements et les thérapies assurées en Chine se recoupent assez bien avec celles que propose le Pr Didier Raoult et qui ont encore fait l'objet de polémiques déplacées, contraires à l'intérêt général. En Chine, des hôpitaux ont été consacrés à la crise, avec un système de «jumelage» en zone peu ou non contaminée, ce qui a permis de délester des patients ou d'obtenir des ressources. Cela implique, dans notre cas, d'être en capacité d'anticiper les montées en charge et de prévoir les points possibles de rupture. C'est le numérique, l'algorithmique et la modélisation qui permettent d'effectuer cette tâche avec la granularité la plus fine possible. Cela signifie avoir une chaîne de gestion des données très précise, en vue de leur consolidation et de leur traitement. Cet aspect est particulièrement important pour la gestion des patients en réanimation.

La logistique de la continuité de la vie (alimentations et pharmacies) est l'autre aspect qui demande une organisation sans faille en vue de répondre à la double contrainte: assurer l'approvisionnement, tout en réduisant les contacts sociaux au strict minimum. L'expérience chinoise l'a encore montré, cette guerre éclair, impitoyable, demande des sacrifices pour la gagner, avec une prise de conscience sur l'importance d'une chaîne logistique majeure, de proximité.

Gagner la guerre contre le coronavirus est un engagement qui doit être porté par l'ensemble de la Nation à partir d'une action clairement définie et décidée.

SUCHE NACH CORONA-MEDIZIN:

Ein Wunderheiler?

- VON MICHAELA WIEGEL, PARIS
- -AKTUALISIERT AM 23.03.2020-16:16



Didier Raoult will ein Mittel gegen Covid-19 gefunden haben. Vielen gilt er als Spinner und Störenfried. Er selbst sieht sich als Avantgarde. Auch Donald Trump ist schon auf ihn aufmerksam geworden.

Im Kampf gegen seine Covid-19-Erkrankung glaubt der Bürgermeister von Nizza einen Sieg errungen zu haben. „Ich fühle mich geheilt“, sagte der 64 Jahre alte Christian Estrosi von den rechtsbürgerlichen Republikanern am Montag im Fernsehsender BFM-TV. Seine schnelle Besserung führt der ehemalige Motorradrennfahrer auf ein Malaria-Medikament zurück, das ihm der Chef der Forschungsabteilung für Infektionskrankheiten in Marseille, Didier Raoult, verabreicht hat. Der Mediziner mit dem langen silbernen Haarschopf galt vielen als Spinner, als er schon im Februar behauptete, mit einer altbekannten Malariaprophylaxe Erfolg gegen Covid-19 erzielt zu haben.

Inzwischen wird der Virologe in den französischen Nachrichtensendern wie ein Wunderheiler gefeiert, der die erste vielversprechende Therapie mitten in der Pandemie entwickelt habe. Mit einer Kombination aus den Wirkstoffen Chloroquin und Azithromycin glaubt Raoult, den Krankheitsverlauf bei **Covid-19** verkürzen und abmildern zu können. Der 68 Jahre alte Mediziner beruft sich auch auf Testergebnisse der Universität Qingdao in China, denen zufolge der Einsatz von Chloroquin ermutigend sei.

Bis in die Vereinigten Staaten reicht inzwischen der Ruf des Tropenarztes aus Marseille. Präsident Donald **Trump** kündigte in einem Tweet an, die Verbindung der beiden Wirkstoffe könnte „die größte Veränderung in der Geschichte der Medizin“ bringen. Eine französische Studie sei vielversprechend, so Trump. Er sprach sich dafür aus, die Therapie „sofort“ auszuprobieren. „Leute sterben, schnell handeln!“, schrieb er auf Twitter.

Vor dem Forschungsinstitut „Méditerranée Infection“ im Timone-Krankenhaus in Marseille, das Raoult leitet, bildete sich am Montag eine lange Warteschlange von mutmaßlichen Sars-CoV-2-Infizierten. Eine erste Studie nach einer Testserie mit Erkrankten, die Raoult und sein Forschungsteam veröffentlicht haben, stößt aufgrund der Testbedingungen auf Skepsis in Fachkreisen. Die Resultate sind laut Raoult spektakulär.

Bei drei Viertel seiner Patienten, die Chloroquin erhalten hatte, war sechs Tage später das Virus verschwunden. Bei den unbehandelten Patienten der anderen Testgruppe sei das nur bei zehn Prozent der Fall gewesen. Der deutsche Virologe Christian Drosten sagte kürzlich, noch gebe es zu viele Unsicherheiten angesichts des Forschungsergebnisses.

Der französische Gesundheitsminister Olivier Véran warnte ebenfalls davor, die Behandlung mit Chloroquin zu verallgemeinern, ohne international anerkannte Testprotokolle abgeschlossen zu haben. Aber der

politische Druck auf die französische Regierung wächst. Mitte vergangener Woche stimmte der Gesundheitsminister weiterführenden Versuchen im Pariser Universitätskrankenhaus La Pitié Salpêtrière zu.

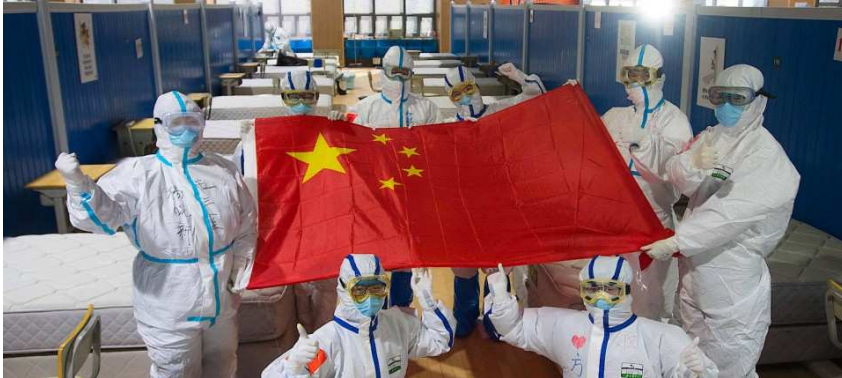
Marine Le Pen äußerte: „Die Generalisierung von klinischen Tests auf der Grundlage der Erkenntnisse Dr. Raouls ist eine gute Nachricht.“ Die Regierung dürfe nicht darauf verzichten, die Behandlungsmethode auszuweiten. „In Kriegszeiten fehlt uns einfach die Zeit, sechs Monate an Mäusen zu testen“, sagte der Bürgermeister von Nizza am Montag. Die Abgeordnete Valérie Boyer (Die Republikaner), die sich infiziert hat, gab bekannt, dass sie fortan auch am Experiment mit dem Malaria-Medikament teilnehme. Der französische Pharmakonzern Sanofi ist nach eigenen Angaben bereit, den Gesundheitsbehörden sofort und kostenlos das Medikament mit dem Markennamen Plaquenil zur Behandlung von 300.000 Menschen zu liefern.

Raoul sieht sich selbst als Avantgarde. „Ich bin kein Outsider, ich bin in der Forschung voraus“, sagte er der Regionalzeitung La Provence. Er forsche seit Jahren und habe schon vor einem Jahrzehnt festgestellt, dass Chloroquin bei Coronaviren wirke. Seine Tests habe er damals anhand des alten Sars-Coronavirus durchgeführt. Raoul nannte es unverständlich, dass jetzt über mögliche Nebenwirkungen des Malaria-Medikaments diskutiert werde, das in Frankreich seit Jahrzehnten gehandelt wird. Es handele sich um ein zugelassenes Medikament.

Der Mediziner wirkt im Pariser Gesundheitsbetrieb auch deshalb wie ein Störenfried, weil er frühzeitig die geringe Zahl an Corona-Tests in Frankreich beklagt hat. Aus Kostengründen hat Frankreich darauf verzichtet, eine möglichst hohe Zahl verdächtiger Fälle zu testen. Stattdessen werden die Tests nur Erkrankten mit starken Symptomen vorbehalten. Am Universitätsklinikum in Marseille können sich hingegen alle testen lassen, die Fieber haben und glauben, sie könnten an Covid-19 leiden. „Ich folge den Ratschlägen der Weltgesundheitsorganisation“, sagte Raoul.

CORONAVIRUS IN WUHAN:

Die Geschichte eines Scheiterns



Eigentlich verfügt China über ein Seuchenfrühwarnsystem. Aber als das Virus in Wuhan zu wüten begann, spielte das kaum noch eine Rolle. Beweise wurden vernichtet, Ärzte drangsaliert – und aus der Seuche wurde schnell eine Epidemie.

- VON [FRIEDERIKE BÖGE](#), PEKING
- -AKTUALISIERT AM 23.03.2020-14:02

Der erste bekannte Covid-19-Patient steckte sich am 17. November in der zentralchinesischen Stadt Wuhan an. Es dauerte einige Zeit, bis Mitarbeiter mehrerer Testlabors und Ärzte in Wuhan erkannten, dass sie es mit einer neuen gefährlichen Lungenkrankheit zu tun hatten. Doch Ende Dezember zeigten mehrere Testergebnisse, dass es sich um einen [Sars](#)-ähnlichen Erreger handelte. Die Mediziner waren alarmiert, denn das Schwere Akute Atemwegssyndrom (Sars) hatte 2002 und 2003 fast 800 Menschen das Leben gekostet. Für viele chinesische Ärzte war es ein prägendes Ereignis. Doch statt sofort zu handeln, legten die Gesundheitsbehörden den Ärzten und Labormitarbeitern Maulkörbe an.

Es vergingen weitere dreieinhalb Wochen, in denen das Virus sich ungehindert ausbreiten konnte, bevor China sich der [Epidemie](#) entschlossen entgegenstellte. Die verzögerte Reaktion hatte verheerenden Folgen: Laut einer Studie unter Leitung des renommierten Epidemiologen Zhong Nanshan hätte die Zahl der Infektionen in China um zwei Drittel niedriger ausfallen können, wenn die Eindämmungsmaßnahmen fünf Tage früher erfolgt wären. Warum also versagte das chinesische Seuchenfrühwarnsystem? Aus welchen Gründen wurde die Ausbreitung vertuscht? Und wie gelang es dem Land letztlich doch, das Virus unter Kontrolle zu bekommen?

Nach den Erfahrungen der Sars-Krise hatte China ein Frühwarnsystem eingeführt, das sicherstellen sollte, dass Seucheninformationen unabhängig von politischen Erwägungen unverzüglich an das Zentrum für Seuchenbekämpfung weitergeleitet werden. Die Vorschriften sehen vor, dass Krankenhäuser noch am selben Tag die lokale und die nationale Ebene informieren, wenn drei oder mehr Fälle einer Lungenentzündung unbekanntes Ursprungs auftauchen. Doch im Fall des neuen [Coronavirus](#) geschah das nicht. „Es ist unfassbar, dass sich alle Bemühungen nach 15 Jahren Laufzeit dieses kostspieligen Systems als vergeblich erwiesen haben und es wieder politische Einmischung gab“, sagte Shao Yiming, ein führender Virologe der Seuchenbehörde, der Zeitschrift „Caixin“.

Obwohl die lokale Gesundheitsbehörde spätestens am 27. Dezember über den Befund eines Sars-ähnlichen Erregers informiert war, soll der oberste Seuchenbekämpfer des Landes, Gao Fu, erst drei Tage später durch Zufall aus einem Gruppenchat von Medizinern davon erfahren haben. Gao schlug Alarm, und am nächsten Tag reiste eine nationale Delegation von Fachleuten nach Wuhan. Trotzdem geschah auch danach wenig. Wurden der Delegation Informationen vorenthalten? Übersahen sie wichtige Details? Schätzten sie die Lage falsch ein?

Wohl unter Druck durch den hohen Besuch aus Peking sprach die Wuhaner Stadtverwaltung am 31. Dezember erstmals über die Lungenentzündungen „im Zusammenhang mit dem Südchina-Meeresfrüchte-Markt“. Der Markt wurde am nächsten Tag geschlossen, doch die Tiere, die Aufschluss über den Ursprung des neuen Coronavirus hätten geben können, wurden vernichtet. Folgenreicher war noch, dass Wuhan den Ausbruch verharmloste: Es gebe keine klaren Hinweise auf eine Übertragung von Mensch zu Mensch und keine bekannten Fälle erkrankter Mediziner.

Taiwan reagierte schnell und richtig

Das war offenbar eine Lüge. Die taiwanische Regierung berichtete später, sie habe die [Weltgesundheitsorganisation](#) (WHO) am selben Tag informiert, dass taiwanische Ärzte von chinesischen Kollegen erfahren hätten, dass medizinisches Personal erkrankt sei. Anders als China und die WHO reagierte Taiwan sofort: Vom 31. Dezember an wurden Passagiere aus Wuhan am Flughafen von Taipeh noch an Bord auf Symptome überprüft. Das Misstrauen war berechtigt: Die Leiterin der Notaufnahme des Wuhaner Zentralkrankenhauses, Ai Fen, berichtete später, die Diagnose einer infizierten Krankenschwester sei gezielt gefälscht worden. Medizinisches Personal, das an Covid-19 erkrankte, wurde daran gehindert, Kollegen zu warnen und durfte die CT-Bilder der eigenen Lunge nicht einsehen.

Ai Fen war wohl die erste Ärztin, die mundtot gemacht wurde. Sie schickte am 30. Dezember einen Laborbericht mit der Diagnose „Sars Coronavirus“ an befreundete Ärzte und wurde daraufhin von einem Mitarbeiter der Parteaufsicht, wie es sie in jeder staatlichen Einrichtung in China gibt, angewiesen, mit keinem Menschen über die Krankheit zu sprechen. Jene, die bereits darüber wüssten, solle sie mündlich, ohne schriftliche Spuren zu hinterlassen, anhalten zu schweigen. Das sagte Ai Fen der chinesischen Zeitschrift „Leute“. Ihre Warnung motivierte den Augenarzt Li Wenliang, befreundete Ärzte zu alarmieren. Daraufhin drohte ihm die Polizei mit Strafverfolgung wegen „Verbreitung von Gerüchten“. Diese Art der Drangsalierung trug dazu bei, dass sich mehr als 3000 Ärzte und Pfleger in Wuhan mit dem Virus infiziert haben. Neben den Ärzten wurden auch die Testlabors zum Schweigen gebracht, in denen die Proben der Infizierten untersucht wurden. Der Mitarbeiter einer Gen-Firma berichtet, er sei von der Gesundheitskommission der Provinz Hubei angewiesen worden, das Testen einzustellen und alle Proben zu vernichten.

Vertuschung der Epidemie ging bis Ende Januar

Die Vertuschung ging noch Wochen weiter: Wuhans Gesundheitsbehörde hinderte Krankenhäuser in der Zeit vom 12. bis zum 17. Januar daran, Lungenentzündungen unbekanntem Ursprungs wie vorgeschrieben zu melden. In jener Woche fand in Wuhan, der Hauptstadt der Provinz Hubei, die alljährliche Sitzung des lokalen Volkskongresses statt. Die ganze Woche über wurde die Meldung neuer Coronafälle ausgesetzt – sowohl öffentlich als auch gegenüber nationalen Stellen. Laut einem Bericht der Zeitschrift „Caixin“ wurde das Zentralkrankenhaus von einem Mitarbeiter des Sicherheitsapparats über diese Vorgabe informiert. Zudem habe ein zuständiger Bezirksleiter der lokalen Gesundheitsbehörde das Krankenhaus angewiesen, die Akten zu fälschen und den Patienten andere Krankheiten anzudichten, schreibt „Caixin“. In China ist es üblich, zu Zeiten wichtiger politischer Versammlungen das öffentliche Leben dem Primat der „Stabilität“ zu unterwerfen. Das Virus sollte also warten. Tat es aber nicht.

Nicht nur auf lokaler Ebene wurde dafür gesorgt, dass die Öffentlichkeit im Ungewissen blieb. Die kanadische Organisation Citizen Lab fand heraus, dass im sozialen Netzwerk Wechat vom 1. Januar an Beiträge zum Coronavirus zensiert wurden. Auch die nationale Gesundheitskommission wies Testlabors am 3. Januar an, Proben zu vernichten oder an ausgewählte Labors zu übermitteln. Zu diesen zählte ein Shanghaier Labor unter Leitung des Virologen Zhang Yongzhen, der am 11. Januar als erster eine Gensequenz des neuartigen Coronavirus auf einer der führenden internationalen DNA-Sequenzdatenbanken, der amerikanischen GenBank, veröffentlichte.

Am nächsten Tag wurde das Labor von der Shanghaier Gesundheitsbehörde mit sofortiger Wirkung und ohne Angaben von Gründen geschlossen. Am selben Tag, also am 12. Januar, schickte China erstmals Gensequenzen des Virus an die WHO. So steht es in einer Pressemitteilung der Organisation vom selben Tag. Das legt die Vermutung nahe, dass Peking durch Zhangs Veröffentlichung unter Zugzwang geriet.

Bemerkenswerterweise heißt es im Bericht einer gemeinsamen Mission von WHO-Fachleuten und chinesischen Experten, abweichend von der Darstellung der WHO, dass die Weitergabe an die Organisation schon am 10. Januar erfolgt sei. Von da an dauerte es weitere zehn Tage, bis die chinesischen Behörden erstmals bekanntgaben, dass das Virus von Mensch zu Mensch übertragbar ist und dass sich 14 Ärzte und Pfleger angesteckt hätten. Tatsächlich waren es wohl deutlich mehr: Eine anonym veröffentlichte Liste der Seuchenbehörde zählte da schon 500.

Radikale Abschottung und Quarantäne

Kaum war die Wahrheit von der Mensch-zu-Mensch-Übertragung in der Welt, legte China den Schalter um und stemmte sich mit aller Macht gegen das Virus. Am 23. Januar wurde Wuhan, eine Stadt mit elf Millionen Einwohnern, von der Außenwelt abgeriegelt. Mitten in der Nacht wurde angekündigt, dass von 10 Uhr an alle Zug-, Flug- und Busverbindungen gekappt würden. Später wurden auch die Autobahnen gesperrt, so dass niemand mehr hinauskam. Kurz darauf wurden die Maßnahmen auf weite Teile der Provinz Hubei mit 56 Millionen Menschen ausgeweitet. Vermutlich entschied sich die Regierung auch deshalb zu dem drastischen Schritt, weil das Neujahrsfest bevorstand und damit die größte alljährliche Völkerbewegung der Welt im Gange war.

Schon vor der Abriegelung hatten etwa fünf Millionen Menschen Wuhan verlassen – zu ihren Familien in anderen Provinzen oder in den Urlaub. China setzte anders als Deutschland nicht auf eine Verlangsamung der Ausbreitung. Sondern auf eine Unterbrechung der Übertragungskette. Anfänglich wurden Patienten mit milden Verläufen, ähnlich wie in Deutschland, nach Hause geschickt, wo sie andere Familienmitglieder ansteckten. Nachdem Quarantänezentren errichtet worden waren, wurde in allen Haushalten nach Personen mit Symptomen gefahndet. Wer welche hatte, wurde in die Zentren eingewiesen, ob er wollte oder nicht. Um der Flut der Patienten mit schweren Verläufen Herr zu werden, wurden mehr als 40000 Pfleger und Ärzte nach Wuhan entsandt.

Wohnung verlassen nach sieben Tagen ohne Neuinfektionen

In Wuhan und den umliegenden Städten kam das öffentliche Leben komplett zum Erliegen. U-Bahnen und Busse wurden stillgelegt, Fahrten mit dem eigenen Auto waren nur noch mit Sondergenehmigung erlaubt. Pro Haushalt durfte nur eine Person die Wohnung zum Einkaufen von Lebensmitteln verlassen. Besuche bei Freunden und Verwandten wurden verboten. Der Gang zur Arbeit sowieso. Fast zwei Monate ging das so. Erst in der vergangenen Woche wurden die Einschränkungen in manchen Teilen der Stadt gelockert. An Orten, wo sieben Tage hintereinander keine Neuinfektion verzeichnet wurde, dürfen die Bewohner nun erstmals ihre Wohnungen für „persönliche Aktivitäten“ verlassen. Versammlungen von Gruppen sind aber weiter verboten.

Auch im Rest des Landes blieben Wochen lang Schulen, Restaurants, Geschäfte und Unternehmen geschlossen. Der traditionelle Rückreiseverkehr nach dem Neujahrsfest wurde verschoben. Hunderte Millionen Bürger harrten bei ihren Verwandten aus, weil ihre Züge und Flüge in die Städte, in denen sie arbeiten, gestrichen wurden oder ihre Vermieter ihnen den Zugang zu ihren Wohnungen verwehrten. Diejenigen, die zurückkehrten, mussten sich einer zweiwöchigen Quarantäne unterziehen.

Wird frühzeitig entlassen, um die Statistiken zu schönen?

Durchgesetzt wird das von Nachbarschaftskomitees, die am Eingang jedes Wohnblocks Passierscheine kontrollieren. Zusätzlich wurde der Zugang zu öffentlicher Infrastruktur wie U-Bahnen, Plätzen und Einkaufszentren in vielen Städten für Personen gesperrt, die die eigene Provinz innerhalb der vergangenen 14 Tage verlassen oder sich in der Nähe von Infizierten aufgehalten haben. Das wurde mithilfe von eigens programmierten Apps überprüft. Erst allmählich normalisiert sich in diesen Tagen das Arbeits- und das öffentliche Leben in China. Die offiziellen Zahlen scheinen nahezulegen, dass China das Virus inzwischen weitgehend im Griff hat. Doch nun fürchtet das Land eine zweite Welle von Neuinfektionen aus dem Ausland: Mehr als 300 „importierte Infektionen“ wurden in den vergangenen Tagen gemeldet. Alle Einreisenden müssen sich deshalb ausnahmslos einer zweiwöchigen Quarantäne unterziehen. Wie glaubwürdig die offiziellen Zahlen sind, ist schwer zu sagen.

Nachdenklich stimmt, dass Patienten, die zwar positiv auf das Virus getestet wurden, aber keine Symptome aufweisen, nicht mehr als Infizierte gezählt werden, obwohl sie das Virus weitertragen können. Die Nachrichtenagentur Kyodo News zitierte kürzlich zudem einen Arzt mit der Aussage, anlässlich von Xi Jinpings Besuch in Wuhan vor zwei Wochen seien gezielt weniger Patienten getestet und andere frühzeitig entlassen worden, um die Statistiken zu schönen. Zahlen waren in China schon immer politisch. Manipulationen im großen Stil sind aber unwahrscheinlich. Sie ließen sich wohl anders als zum Anfang der Krise so einfach nicht mehr geheim halten.

Quelle: F.A.Z.

164,120

<https://www.lefigaro.fr/sciences/chloroquine-l-infectiologue-didier-raoult-genie-incompris-ou-faux-prophete-20200323>

Le Figaro (site web)

lundi 23 mars 2020 - 20:26 UTC +01:00 1232 mots

Actualité ; Sciences & Environnement

Chloroquine: l'infectiologue Didier Raoult, génie incompris ou faux prophète?

Renault, Marie-Cécile

PORTRAIT - Génie pour les uns, inconscient pour les autres, le directeur de l'IHU de Marseille ne laisse pas indifférent.

Avec sa barbe et ses longs cheveux gris, Didier Raoult a plus le look d'un rockeur soixante-huitard que d'un professeur de médecine. Et pourtant, cet infectiologue de renom international, directeur de l'institut hospitalo-universitaire (IHU) de Marseille est sous les projecteurs depuis qu'il a publié fin février «Coronavirus: fin de partie!». Une vidéo dans laquelle il présentait la chloroquine comme un traitement miracle contre l'épidémie. Créant l'espoir pour de nombreux profanes, Didier Raoult a dans le même temps soulevé les critiques d'une partie de la communauté scientifique, qui met en garde tant sur les limites de sa méthodologie que sur les effets secondaires toxiques de la chloroquine. Véritable génie pour les uns, fantasque pour les autres, qui se cache vraiment derrière cette personnalité complexe?

Sur le fond, la réputation de Didier Raoult n'est plus à faire. Chercheur ultraspecté à l'international, il a fait de nombreuses découvertes notamment sur les virus géants, et même donné son nom à deux bactéries (Raoultella planticola et Rickettsia raoultii). Auteur d'un très grand nombre de publications chaque année, il a reçu le grand prix Inserm en 2010, et avec l'IHU de Marseille dirige l'un des plus grands instituts sur les maladies infectieuses tropicales émergentes. «C'est un très grand microbiologiste, un grand infectiologue. C'est un homme extraordinaire, engagé, militant de la science. Il a un nombre et une qualité de publications à son actif extraordinaire. Didier Raoult sait de quoi il parle, et on ferait bien de prêter attention à ce qu'il dit», affirme Arnold Munnich, cofondateur à Paris-Necker de l'IHU Imagine dédié aux maladies génétiques, et ancien conseiller santé de Nicolas Sarkozy.

«C'est un très grand médecin, quelqu'un de très éthique, qui travaille énormément, qui respecte beaucoup ses équipes», confirme Philippe Douste-Blazy, ancien ministre de la Santé et des Affaires étrangères, qui dit avoir «beaucoup de respect tant pour l'homme, que le chercheur.» Quant à Renaud Muselier, médecin et président de la région Paca qui le connaît depuis des années, il voit tout simplement en lui un «nobélisable»!

Goût des médias et de la notoriété

Mais il y a la forme... Éruptif, imprévisible, Didier Raoult est volontiers provocateur, quitte à paraître mégalomane. Comme quand il affirme «je ne suis pas un outsider, je suis en avance» (La Provence), qu'il conseille à ses détracteurs sur la toxicité de la chloroquine de «retourner à leurs manuels de première année de médecine» (Les Échos), ou affirme qu'il se «fiche» qu'un essai clinique soit lancé (Le Parisien). Cette désinvolture a provoqué l'irritation de la communauté médicale. «Moi aussi j'ai des essais cliniques que je brûle de faire mais je sais que je dois me conformer aux bonnes pratiques des essais cliniques de mon pays», indique un chercheur, résumant l'avis de plusieurs de ses pairs.

Dans le domaine de la recherche qui prône l'humilité, et encore plus dans la santé, où la prudence est une vertu cardinale, son attitude irrite. On lui reproche son goût des médias et de la notoriété. Même si c'est pour défendre une cause à laquelle il croit et faire bouger les lourdeurs françaises. Car difficile pour un responsable politique, même pressé par l'urgence d'une crise inédite, de laisser prescrire un médicament sans essai clinique pour tester son innocuité et sa tolérance. «Quand il regarde la télé et voit sur les plateaux des médecins qui s'érigent en sachants alors qu'ils ne sont au courant de rien, il est navré, défend son ami Renaud Muselier. En tant que scientifique, il est libre. Lui n'est pas dans le commentaire, il est dans le résultat.»

» **LIRE AUSSI - Trente projets de vaccins dans la «course» contre Covid-19**

Cet esprit libre, jamais dans le moule, ne lui attire pas que des amis. Certains lui reprochent des relations pas toujours faciles avec ses propres chercheurs. Mais personne ne veut témoigner pour étayer ce type d'accusation. «Les gens ont peur. On ne peut rien dire contre lui à Marseille, il est puissant», croit savoir un médecin, qui préfère rester anonyme. D'autres l'accusent «d'hyperpublication», comme le biologiste Nicolas Chevassus-au-Louis qui dans son livre Malscience, lui décerne le titre de «recordman mondial» avec un rythme de 12.252 articles publiés entre 1996 et 2011, auxquels se sont ajoutés plus de 800 autres par la suite, soit un rythme de 6 articles par mois! Trop pour être honnête? A-t-il vraiment pu participer activement à tous les travaux qu'il cosigne ? «Les autres devraient travailler plus!», rétorque Renaud Muselier. Enfin, d'autres lui reprochent son côté électron libre, n'acceptant d'ordres de personne, y compris de ses tutelles. Il est ainsi de notoriété publique qu'il est en guerre ouverte avec Yves Lévy, patron de l'Inserm de 2014 à 2018 et mari d'Agnès Buzyn, notamment sur le statut des IHU.

«C'est son style. Il faut passer par-dessus cela, pour apprécier la valeur du scientifique et du grand médecin. Il faut voir tout ce que ce garçon apporte et apportera encore», estime Arnold Munnich, qui le décrit comme un «homme de passion, de conviction, un homme entier, au fond terriblement attachant». Et tant pis si ce goût du paradoxe agace et finit par desservir la cause qu'il défend. «C'est un bâtisseur, un esprit innovant, il déplace des montagnes, il a une ambition sans limite pour la cause qu'il défend», poursuit Arnold Munnich.

» LIRE AUSSI - Coronavirus: avec la chloroquine, la prudence s'impose

Bref, Didier Raoult ferait partie de ces hommes qui ont besoin d'être dans le conflit pour avancer. Pourquoi? «Ce n'est pas un profil rare en biologie, science qui dépend beaucoup de l'inventivité, du génie d'une personne, même s'il y a toute une équipe derrière», affirme une responsable au ministère de la Recherche. Si à 68 ans, il est internationalement reconnu, la vie n'a pas toujours été facile pour lui. Il est né à Dakar au Sénégal, son père était médecin militaire, sa mère infirmière. Il s'est engagé très tôt dans la marine, a passé un bac littéraire en candidat libre puis entrepris des études (brillantes!) de médecine. Marié à une médecin psychiatre, père de trois grands enfants, «ce qu'il a aujourd'hui, il ne le doit qu'à lui-même. Il n'est pas né coiffé, il a dû ramer. Il se comporte comme quelqu'un qui a souffert, qui s'est construit tout seul», indique un médecin qui l'a connu jeune, et s'interroge sur la transformation de son apparence physique. Car ce grand gaillard, «plutôt beau mec à l'époque», n'a pas toujours eu ce look bohème.

Quand Nicolas Sarkozy a créé les IHU, Didier Raoult lui a été extrêmement reconnaissant d'avoir tout fait pour que le mérite soit récompensé. Pour que ceux qui travaillent plus soient récompensés. Comme s'il y avait quelque chose de l'ordre d'une réparation.

Coronavirus : dans les quartiers populaires, l'incompréhension face aux mesures de confinement

Médiateurs et policiers s'inquiètent du non-respect des consignes, qui dépasse les frontières du « 93 »

Par [Nicolas Chapuis](#), [Sylvia Zappi](#) et [Louise Couvelaire](#) Publié hier à 02h40, mis à jour hier à 22h18

En ce vendredi matin 20 mars, les artères de Saint-Denis (Seine-Saint-Denis) ont pris des allures d'un dimanche printanier : les commerces sont certes fermés, mais c'est jour de marché et de trop nombreuses personnes arpentent encore les trottoirs de la ville. La mairie a beau avoir diffusé une vidéo réexpliquant les interdictions liées à l'épidémie de Covid-19 et les raisons impératives de rester chez soi, l'affluence est presque celle des beaux jours dans les rues de la ville.

Devant le bureau de tabac, le patron a bien tenté de maîtriser le flux des clients, en organisant deux files, une pour les cigarettes, l'autre pour les cafés à emporter, mais les consignes de « distanciation sociale » ont du mal à se mettre en place. Même décor devant le bureau de poste de la place du 8-Mai, pourtant situé en face du commissariat central : un postier essaie péniblement de mettre un peu de discipline avec l'aide d'un agent de sécurité privée. « *Gardez vos distances, c'est important !* », s'époumone-t-il. A quelques mètres de là, une petite photocopieuse a été installée à la va-vite à l'intérieur du kiosque à journaux. Des clients attendent de pouvoir copier l'attestation de déplacement pour quelques centimes.

Un vrai « casse-tête », reconnaissent les acteurs de terrain, mais qui dépasse largement les frontières du « 93 ». Si la Seine-Saint-Denis concentrait dans les premiers jours du confinement près de 10 % des infractions nationales, dans nombre de quartiers populaires de France, et principalement dans les grands ensembles, les consignes peinent à se faire respecter.

Grappes de jeunes dans les stades de foot municipaux, adolescents qui fument la chicha aux pieds des immeubles, mères avec de jeunes enfants aux agrès... Les habitudes ont la peau dure et les conditions de vie – familles nombreuses, logements exigus et mal insonorisés, illettrisme, illectronisme... – rendent le quotidien entre quatre murs particulièrement pénible. Les relations très dégradées avec la police n'arrangent rien. Depuis le début du confinement, les échanges musclés et les tensions se multiplient.

Situations qui « partent en vrille »

« *La chose a du mal à être prise au sérieux, il y a beaucoup d'incompréhension*, observe Larbi Liferki, président de Parkour59, à Roubaix (Nord). *Il va falloir déborder d'imagination pour les faire rentrer chez eux.* » Même constat dans les quartiers nord d'Asnières (Hauts-de-Seine) où Zouhair Ech Chetouani, leader associatif qui se dit « *très inquiet* » du non-respect des consignes et décrit des situations qui « *partent en vrille* ».

« *La police a dû utiliser une grenade de désencerclement dans le quartier des Courtilles*, raconte-t-il. *Entre les conditions de vie en appartement difficiles, les "fake news", les vidéos conspirationnistes dont les jeunes s'abreuvent, le flou du discours du président de la République qui n'a pas prononcé le mot "confinement" et la certitude que, en tant que jeunes, ils ne sont pas concernés, ça rend les choses très compliquées.* » « *Les forces de l'ordre vont être obligées de fermer les yeux dans quelques cas, sinon la ville va exploser* », craint André Lazaoui, de l'association Roubaix Sport et Culture.

En Ile-de-France, les autorités redoutaient, avec l'arrivée du week-end, les regroupements de jeunes refusant le confinement. « *Nos collègues nous disent que c'est catastrophique, notamment sur le 93* », assure

Christophe Rouget, du Syndicat des cadres de la sécurité intérieure, première organisation chez les officiers. A Bobigny, cité Paul-Eluard, des policiers ont été caillassés dans leur véhicule. A Sevran, Aulnay, ou au Blanc-Mesnil, les forces de l'ordre ont constaté une « *situation agitée* » avec des attroupements, en début de soirée samedi, avant que la situation ne s'apaise après minuit.

Dans le Val-d'Oise, les forces de l'ordre ont été témoin de scènes similaires, à Garges-lès-Gonesse, Goussainville, Sarcelles ou encore Villiers-le-Bel. « *C'est la même chose dans le 93, le 94, le 95... des collègues ont été pris à partie, avec des guets-apens, des embuscades. Ils ont essuyé des tirs de mortier, des jets de projectiles*, déplore Nicolas Pucheu, responsable communication de l'UNSA-Police en Ile-de-France. *Certains nous ont opposé que, vu que nous, policiers, on est dehors, eux aussi ont le droit d'être là... »*

« On fait tout pour éviter de déclencher des émeutes »

Jeudi, à Saint-Denis, la tension était montée dans le quartier Franc-Moisin, autour de la place Rouge, au centre du grand ensemble, entre des agents déployés sur le terrain et des habitants du quartier. « *Trop difficile* » d'être enfermés avec leurs frères et sœurs, avaient expliqué ces derniers. Les policiers se sont contentés de rappeler les consignes de confinement. « *On fait tout pour éviter de déclencher des émeutes* », assure un policier de Seine-Saint-Denis.

« *Les adolescents et les jeunes adultes sont le public le plus difficile à confiner* », observe Christelle Leroy, directrice de deux centres sociaux, Belencontre et Phalempins, à Tourcoing (Nord). Les images de personnes en train de se faire bronzer à la plage, de se balader le long du bord de mer, de déambuler côte à côte sur les quais de Seine à Paris ou parmi les étals des marchés, brouillent encore un peu les cartes. « *Tout ça crée beaucoup de confusion*, remarque un médiateur de la ville du Nord. *Ils se disent "et pourquoi pas nous ?" Ils n'ont pas la notion du danger qu'ils représentent. Ils s'amusent au chat et à la souris avec les forces de l'ordre, ça les occupe.* »

Pas question pour autant d'envoyer son équipe sillonner les rues. « *Notre présence crée ce que l'on veut justement éviter : des regroupements autour de nous. Et donne un mauvais exemple : comment leur dire de rentrer alors que nous, nous sommes dehors* », explique-t-il. Le médiateur privilégie les contacts par le biais des réseaux sociaux et martèle son message sur Facebook, Snapchat, Instagram et Twitter : « *Vous n'avez peut-être pas de symptômes mais vous êtes des vecteurs de transmission.* »

Stratégie différente à Poitiers, où les animateurs sont envoyés sur le terrain à tour de rôle, par demi-journée, notamment aux Trois-Cités où de « *toutes petites grappes de jeunes se forment dans les rues* », observe Vincent Divoux, directeur du centre social du quartier qui a fait circuler une affiche sur les réseaux sociaux avec le message suivant : « *Wallah tu restes à la maison* » et « *Wesh les consignes pour les jeunes des 3 cités* ». « *Les jeunes sont en confiance avec nous, ça peut aider pour les faire rentrer* », espère le directeur.

« Fracture numérique »

Au-delà du message « *difficile à faire passer* », des conditions de vie difficiles, des réticences à suivre les règles et des relations dégradées avec la police, d'autres freins au respect des consignes existent, notamment en ce qui concerne les attestations. « *Avec cette épidémie, la fracture numérique nous explose au visage* », remarque Christelle Leroy, à Tourcoing, qui enchaîne les réunions virtuelles avec tous les autres directeurs de centres sociaux de la ville : « *On appelle les plus fragiles, on crée des tutos, on liste le matériel dont on dispose et que l'on pourra prêter, comme les tablettes, on imprime attestations et devoirs que l'on dépose ensuite dans les boîtes aux lettres.* »

« *Ils sont très nombreux, illettrés ou éloignés du numérique, à ne pas savoir ou ne pas pouvoir remplir les attestations* », confirme Florian Soudain, coordinateur des Centres sociaux connectés de la métropole lilloise. Jeudi, en urgence, ils ont lancé le projet [Mon centre social à la maison](#) pour « *garder le lien avec les habitants et les aider à rester chez eux* », détaille M. Soudain, qui pilote le projet. Le site propose

notamment des tutos vidéo pour les aider à acquérir des compétences numériques et offre une permanence téléphonique pour assister à distance les plus dépassés par la dématérialisation des démarches.

Les habitants des quartiers populaires disposent rarement d'une imprimante et pas toujours d'un ordinateur (surtout les personnes âgées). A Poitiers, 2 000 photocopies d'attestations ont ainsi été distribuées en vingt-quatre heures dans les commerces et les boîtes à livres.

Couvre-feu

Même si le week-end a été agité, notamment en région parisienne, certains assurent que la situation évolue dans le bon sens au fil des jours. « *Je pensais que l'application du confinement serait plus tendue. C'est en train de s'améliorer de manière progressive. Je sais que, pour de nombreuses familles qui vivent à sept dans un trois-pièces, on a l'impression d'être moins en danger dehors. Le message passe enfin* », observe Laurent Russier, maire communiste de Saint-Denis. Dimanche matin, le marché du centre-ville était quasiment désert. Si les heurts venaient néanmoins à se poursuivre, un palier supplémentaire pourrait être franchi.

Plusieurs villes à travers le pays ont pris des arrêtés au cours du week-end pour imposer un couvre-feu à la population la nuit. Mais la plupart des quartiers populaires de France ne sont pas concernés par ces mesures difficiles à appliquer sur le terrain. « *Le problème avec le fait d'imposer un couvre-feu c'est qu'ensuite, si vous ne faites pas respecter la mesure, vous passez pour un idiot.* » Certains maires, notamment en Ile-de-France, ne sont pas pressés d'en arriver là.

<https://www.welt.de/vermishtes/article206768905/Corona-Tote-Wieso-in-Deutschland-vieles-anders-ist.html>

Wieso in Deutschland vieles anders ist

Gemessen an der Gesamtzahl der registrierten Coronavirus-Infektionen ist die Zahl der Toten in Deutschland relativ gering. Liegt es am Alter der Betroffenen, am Testen oder hatten wir bislang einfach Glück? Es gibt mehrere Erklärungsansätze.

Die Welt ist wegen der Coronavirus-Pandemie im Ausnahmezustand, denn das Virus Sars-CoV-2 macht vor keiner Grenze halt. Regierungen von Australien über Asien, Europa, Afrika und Amerika bereiten sich auf das Schlimmste vor – und dennoch gibt es deutliche Unterschiede bei den Totenzahlen.

Deutschland fällt dabei mit einer relativ niedrigen Fallsterblichkeitsrate auf: Die Zahl der Toten, gemessen an der Gesamtzahl der registrierten Fälle, ist vergleichsweise gering. Bis Dienstag hatte etwa Italien nach Zahlen der Johns-Hopkins-Universität mehr als doppelt so viele Fälle wie Deutschland, die Fallsterblichkeit lag dort aber mehr als 20mal höher. Woran liegt das?

„Wir wissen ehrlich gesagt noch zu wenig“, sagt Richard Pebody, Experte der Weltgesundheitsorganisation (WHO), der Deutschen Presse-Agentur. „Die Fallsterblichkeitsrate ist rätselhaft.“ Er warnt davor, Länder zu vergleichen, denn die Rahmenbedingungen seien in jedem Land anders. „Das ist wie Äpfel mit Birnen vergleichen.“ Es gibt aber mehrere Erklärungsansätze, die alle eine Rolle spielen.

Epidemiezeitpunkt: „Italien, Spanien, diese Länder sind wahrscheinlich schon weiter in der Epidemie als Deutschland“, sagt Pebody. Dort dürften die ersten Fälle schon viel früher unentdeckt aufgetaucht sein und das Virus habe sich wahrscheinlich unbemerkt in der Bevölkerung verbreitet. Es dauere nach der Infektion eine Weile, bis sich Komplikationen einstellten. Viele Patienten seien wochenlang auf der Intensivstation, bevor sie sterben.

Das Alter: Weil in vielen Ländern sehr wenig getestet wird, kennt man nur das Durchschnittsalter der nachweislich Infizierten. Es dürfte aber viele jüngere Leute geben, die das Virus ebenfalls schon hatten und keine oder nur milde Symptome spürten.

Unter den nachweislich Infizierten ist das Durchschnittsalter in Italien viel höher als in anderen Ländern, auch Deutschland. „Durchschnittsalter Coronafälle Deutschland: 45 Jahre, Italien: 63 Jahre“, twitterte der deutsche Bevölkerungsforscher Andreas Backhaus Anfang der Woche. Auf der Online-Plattform Medium vergleicht er Südkorea und Italien zu Stichtagen, an denen beide etwa gleich viele Fälle hatten. In Südkorea waren da von den bestätigten Infizierten knapp 9 Prozent über 70, in Italien mehr als 40 Prozent. Bei Jüngeren verläuft die Infektion eher leicht.

Das Robert-Koch-Institut (RKI) nennt nur die Altersgruppe ab 60, nicht ab 70 Jahren. Selbst da liegt der Anteil in Deutschland deutlich unter den italienischen Werten: Anfang der Woche waren 19 Prozent der nachweislich Infizierten in Deutschland über 60, mehr als die Hälfte waren

zwischen 35 und 59. Gerade mit Blick auf Italien ist wichtig zu betonen: Es geht um nachgewiesene Fälle.

Testen: Die angegebene Altersstruktur der Fälle in verschiedenen Ländern sagt nämlich vor allem etwas über das Testen in einem Land aus. Würden in Italien mehr Jüngere getestet, sähe die Fallsterblichkeit wahrscheinlich ganz anders aus. Der Nothilfe-Koordinator der WHO, Michael Ryan, verweist auf die hohe Dunkelziffer bei den Infektionen: „In Deutschland gibt es eine sehr aggressive Teststrategie, deshalb dürften dort unter der Gesamtzahl der bestätigten Fälle mehr milde Fälle sein.“

Pebody sagt, in manchen Ländern werde bei Verstorbenen nachträglich ein Test gemacht, in anderen nicht. Auch das ändere die Statistik. Und: Je weiter fortgeschritten eine Epidemie, desto schwieriger werde es für ein Land, viel zu testen, weil das Gesundheitssystem einfach überfordert sei. WHO-Chef Tedros Adhanom Ghebreyesus' Aufruf: „Testen, testen, testen.“ Die Länder müssten wissen, wie die Lage sei. „Man kann blind kein Feuer löschen“, sagte er.

Qualität des Gesundheitssystems: Je besser Krankenhäuser vorbereitet seien, desto mehr Leben könnten gerettet werden, sagt WHO-Koordinator Ryan. „Wenn die Krankenhäuser von der Zahl der Patienten überwältigt werden, ist es eine simple Frage der Möglichkeiten, inwieweit angemessene Pflege geleistet werden kann und ob man auf jede Veränderung im Zustand des Patienten auf der Intensivstation reagieren kann.“ Drei Faktoren seien entscheidend, sagt Pebody: die Zahl der Intensivbetten, ausreichend Schutzkleidung und gut ausgebildetes Personal auf den Intensivstationen.

Italien mit rund 60 Millionen Einwohnern hatte vor der Krise nach Behördenangaben 5000 Intensivbetten. Weitere wurden inzwischen geschaffen. Großbritannien mit 66 Millionen Einwohnern hatte nach Angaben des nationalen Gesundheitsdienstes 4100 Intensivbetten. In Deutschland mit rund 80 Millionen Einwohnern gibt es etwa 28.000 und die Zahl soll nun verdoppelt werden.

Insgesamt sind Experten einig, dass rigoroses Testen, Isolieren von Infizierten sowie Quarantäne für Menschen, die mit Infizierten in Kontakt waren, die Epidemie bremsen. Südkorea und Singapur haben dies konsequent umgesetzt. In manchen Ländern seien auch Ausgangsbeschränkungen nötig, um die Ausbreitung zu verlangsamen, so die WHO. Die Fallsterblichkeitsrate – in Deutschland zurzeit etwa 0,4 Prozent – beträgt in Südkorea gut 1 Prozent, in Singapur etwa 0,3 Prozent.

Die asiatischen Überwachungsmethoden sind für Europäer aber krass: In Singapur gibt es nun eine staatliche App fürs Smartphone, bei der sich via Bluetooth herausfinden lässt, wer sich mehr als 30 Minuten in weniger als zwei Metern Abstand eines Infizierten aufgehalten hat.

Finding the ‘Common Good’ in a Pandemic

The Harvard political philosopher Michael Sandel offers his take.

By Thomas L. Friedman

Opinion Columnist

- March 24, 2020

America today is engaged in a deep and broad philosophical/ethical debate unlike anything in our history. It’s a debate about what is the common good in the midst of a pandemic.

We may not be framing it as such, but every one of the unprecedented, vastly consequential, health and economic measures that state, local and federal officials have taken up to now — some engendering criticism, some applause — reflects an unarticulated ethical position about how we as individuals, communities and a nation define what is best for the most people. That is, how do we maximize the common good in the least heartless way.

This debate is being expressed through language that was wholly unfamiliar to most of us just two weeks ago — like epidemic statistics and vernacular and the differing impacts on rich and poor of a \$2 trillion fiscal stimulus devised almost overnight. If all of that is not vexing enough, we also have a president who uses his wide-reaching bully pulpit to whipsaw us between optimism and pessimism based on his “gut” feelings.

To help surface this unarticulated ethical debate — so maybe we can have it more productively — I decided to call Harvard political philosopher Michael Sandel. Sandel’s [lectures on justice](#) have been devoured by millions of students around the world, and he is just [finishing a book](#) on why we’ve lost sight of the common good. (Disclosure: He is a friend of many years and we have taught together.)

As we are both sticking close to home — me in Bethesda, him in Boston — I began our combination phone-email interview with this question: What do we actually mean by the common good?

Sandel: The common good is about how we live together in community. It’s about the ethical ideals we strive for together, the benefits and burdens we share, the sacrifices we make for one another. It’s about the lessons we learn from one another about how to live a good and decent life.

This may seem a far cry from what we see in politics these days. But the common good, like all ethical ideals, is contestable. It’s always open to debate and disagreement.

TF: *Well, if we are having a debate about what is the common good, how would you describe the actual competing positions?*

Sandel: Think about the two emblematic slogans of the pandemic: “social distancing” and “we’re all in this together.” In ordinary times, these slogans point to competing ethical principles — setting ourselves apart from one another, and pulling together. As a response to the pandemic, we need both. We need to separate ourselves physically from our friends and co-workers in order to protect everyone, to prevent the virus from spreading.

But ethically, these slogans highlight two different approaches to the common good: going it alone, with each of us fending for ourselves, versus hanging together, seeking solidarity. In a highly individualistic society like ours, we don't do solidarity very well, except in moments of crisis, such as wartime.

Our lack of preparedness for the pandemic reveals the lack of solidarity in our social and political life, especially in our inadequate system of public health and lack of universal access to health care and paid sick leave. This makes the sudden, ritualistic invocation of the slogan "we're all in this together" ring hollow.

TF: *There has been a lot of discussion, most prominently in Britain before it opted for a three-week shutdown, about "herd immunity" — let a lot of people quickly get the virus, most will recover fine, tend to the most ill, but within a period of weeks a critical mass of people who become immune will eventually force the virus to peter out because it won't have enough hosts.*

How do you see the ethical choices around herd immunity?

Sandel: The strategy of contending with the pandemic by allowing the virus to run its course as quickly as possible in hopes of hastening "herd immunity" is a callous approach reminiscent of social Darwinism — the idea of the survival of the fittest. It allows the contagion to spike, intensive care units to be overrun, the most vulnerable to die, but with the goal of jump-starting the economy sooner rather than later.

I predict we will soon be hearing cost-benefit analyses showing that the dollar value of a life saved by social distancing is too high to sustain the existing restrictions. This purely utilitarian approach is far from the ideal of solidarity, which requires that we show as much care and concern for those who are weak and vulnerable as for those who are strong and powerful.

I understand, though, that responsible public health experts have a less harsh scenario in mind.

TF: *Yes, the ones I have been writing about or following are actually proposing a phased strategy: 1) Practice social distancing and sheltering in place across the country for at least two weeks, so whoever has the disease would likely manifest symptoms in that period. Those who can recover at home would do so, sequestered from healthy living partners, and those who needed hospitalization would seek it. 2) Alongside this we would do much more testing, to actually get a grasp on which regions and age cohorts — how many young people, how many in their 40s — are most affected. 3) Once we have enough of that data, we can then begin phasing healthy and immune workers back into the workplace, or back to school, while still sequestering those who are elderly or immune-compromised until the "all-clear."*

It seems to me that their argument is also grounded in the common good. They're arguing that "work" and the overall health of the economy is also a health issue. If we have millions of people who have lost businesses that they have spent a lifetime building or savings that they have spent a lifetime accruing, we will have an epidemic of suicide, despair and addiction that will dwarf the Covid-19 epidemic.

President Trump said today that he "would love to have the country opened up, and just raring to go, by Easter," April 12, less than three weeks away. I appreciate the president's eagerness to get as many people as possible back to work. I want to as well, but we need this kind of national three-part plan — with real health care metrics established by experts and confirmed by data — to get there.

Sandel: If Trump, out of impatience with the economic downturn, declares victory over the virus and sends people back to work prematurely, then he will be enacting, in effect, the social Darwinist scenario. But it is irresponsible simply to let the most vulnerable die so the rest of us can fire up the economy and the stock market. The more humane scenario from the public health experts you have been talking to is obviously preferable.

But it presupposes precisely what our society unfortunately lacks: an adequate way of testing everyone and accurately identifying those most at risk. South Korea apparently came much closer

to universal testing and was able to handle the pandemic more successfully than we have done — and therefore phase their people back to work. But this takes us back to our lack of public health preparedness.

TF: *But this is where are. Do we just have to make a hellish trade-off between medical health and economic health?*

Sandel: No, not necessarily. It all depends on whether we can start to reorganize the economy in a way that promotes the common good.

It is clear that this era requires an economy that provides universal access to health care, paid sick leave for all workers and economic support for those who lose their jobs, whether due to a pandemic or technology or other circumstances beyond their control.

Here's an idea: Why not consider, as a condition of sending Americans back to work, extending these health and economic protections to all Americans for the next 18 months? Maybe this gesture of solidarity will prove habit-forming — and worth continuing even when the virus recedes.

The Times is committed to publishing [a diversity of letters](#) to the editor. We'd like to hear what you think about this or any of our articles. Here are some [tips](#). And here's our email: letters@nytimes.com.

Follow The New York Times Opinion section on [Facebook](#), [Twitter \(@NYTopinion\)](#) and [Instagram](#).

Thomas L. Friedman is the foreign affairs Op-Ed columnist. He joined the paper in 1981, and has won three Pulitzer Prizes. He is the author of seven books, including "From Beirut to Jerusalem," which won the National Book Award. [@tomfriedman](#) · [Facebook](#)

Coronavirus : l'hydroxychloroquine, défendue par le Pr Didier Raoult, divise les chercheurs

L'efficacité du Plaquenil contre le nouveau coronavirus reste très débattue. L'analyse commandée par le conseil scientifique sur le Covid-19 juge sévèrement le protocole et les résultats d'une étude du professeur de l'IHU Méditerranée infection, à Marseille.

Par [Hervé Morin](#), [Sandrine Cabut](#) et [Nathaniel Herzberg](#) Publié hier à 04h31, mis à jour hier à 10h57



Des tablettes de Nivaquine et de Plaquenil, médicaments contenant de la chloroquine, le 26 février à Marseille. GERARD JULIEN / AFP

La nature humaine a horreur du vide. En témoigne l'intérêt massif suscité par une molécule, l'hydroxychloroquine (Plaquenil), présentée par certains comme la parade face au nouveau coronavirus, alors qu'aucune thérapeutique n'est pour l'instant validée. Donald Trump lui-même s'est fait médecin en chef pour enjoindre à ses concitoyens de se la faire prescrire, avant d'être démenti par sa propre administration, bien plus circonspecte.

Lundi 23 mars, au « 20 heures » de TF1, le premier ministre, Edouard Philippe, a tenté de faire retomber cette fièvre pour l'hydroxychloroquine, née de résultats très préliminaires d'une étude clinique sur un effectif modeste, conduite par le professeur Didier Raoult (IHU Méditerranée infection, Marseille). Après avoir constaté que les avis « *des personnes les plus éclairées en la matière sont souvent divergents* », le premier ministre s'est référé au Haut Conseil de santé publique, qui a recommandé de n'utiliser l'hydroxychloroquine que dans des cas sévères, en milieu hospitalier, et sur décision collégiale des médecins. Un arrêté va être pris en ce sens par le ministre de la santé, Olivier Véran.

Le chef du gouvernement répondait ainsi à la pression de certains élus : « *La chloroquine, pourquoi ne l'utilise-t-on pas ?* », s'était ainsi interrogé sur France Inter le patron des sénateurs Les Républicains (LR), Bruno Retailleau. Le maire LR de Nice, Christian Estrosi, contaminé par le coronavirus, a indiqué à Radio J qu'il avait « *envie qu'on fasse confiance* » à Didier Raoult.

Ce dernier a lui-même créé un appel d'air en annonçant, dimanche 22 mars, que son institut allait pratiquer des tests sur tous les malades fébriles qui viendraient consulter, et proposerait aux patients infectés le traitement par hydroxychloroquine combinée à un antibiotique, l'azithromycine – hors autorisation de mise sur le marché. De longues files de patients se sont aussitôt constituées près de l'IHU. Ailleurs, des médecins généralistes et hospitaliers commencent à en prescrire. D'autres mettent en garde contre des utilisations non contrôlées, potentiellement dangereuses pour les patients et néfastes à l'évaluation scientifique des effets de la molécule.

Des espoirs et des critiques

Cet engouement n'est pas que français. Plusieurs pays ont inscrit l'hydroxychloroquine dans leurs protocoles de traitement, certains constituent des réserves – au Maroc, le gouvernement a préempté les stocks de Sanofi, fabricant du Plaquenil. En France, l'industriel indique ne pas avoir reçu une telle demande des pouvoirs publics – et souligne que les patients habituellement traités contre le lupus ou une polyarthrite – les indications reconnues – doivent rester prioritaires.

Décrit sur le site de la revue [International Journal of Antimicrobial Agents](#), l'essai clinique dirigé par Didier Raoult concentre tous les espoirs, mais aussi un grand nombre de critiques. Au point que le conseil scientifique constitué pour conseiller l'exécutif et présidé par Jean-François Delfraissy a demandé une expertise à son sujet.

Chargée de cette mission, l'épidémiologiste et biostatisticienne Dominique Costagliola (directrice adjointe de l'Institut Pierre-Louis d'épidémiologie et de santé publique, Sorbonne Université) est très critique. « *Cette étude est conduite, décrite et analysée de façon non rigoureuse, avec des imprécisions et des ambiguïtés. Il s'agit d'un essai à fort risque de biais selon les standards internationaux. Dans ce contexte, il est donc impossible d'interpréter l'effet décrit comme étant attribuable au traitement par hydroxychloroquine* », résume-t-elle. Dans une situation normale, selon elle, l'article n'aurait d'ailleurs pas été accepté dans une revue (rappelons ici qu'un des coauteurs de l'étude est le rédacteur en chef de la revue qui l'a accueillie).

Pour parvenir à cette conclusion, la biostatisticienne a disséqué à la fois le protocole et les résultats, et mis en évidence de nombreux points litigieux, qu'elle a consignés dans une note écrite – très détaillée et très technique – au conseil scientifique sur le Covid-19. « *Concernant le calcul du nombre de sujets nécessaires, il est conduit comme si on avait une étude randomisée avec deux bras [qui compare deux groupes constitués de façon aléatoire, l'un traité et l'autre non], ce qui n'est pas le cas, et les éléments fournis ne permettent pas de reproduire ce calcul* », ajoute Dominique Costagliola. Mais c'est sur la partie résultats de l'article que ses observations sont les plus inquiétantes.

Six patients sur vingt-six ont été exclus de l'analyse des résultats

Sur les vingt-six patients enrôlés dans l'essai, six sont considérés comme perdus de vue : trois sont passés en réanimation, un est décédé, un autre sorti de l'hôpital et un présentait des effets indésirables. Dans l'article, ces six sujets sont exclus de l'analyse des résultats. Un point qui fait bondir la spécialiste. « *Cela pose un problème sévère, une analyse rigoureuse aurait dû considérer tout ou partie de ces cas comme des échecs*, estime-t-elle. *C'est par exemple ainsi qu'on analyse les essais dans le domaine du VIH.* »

Autre souci de taille, les résultats de charge virale présentés par les auteurs ne sont pas conformes aux mesures réalisées : cinq des seize patients du groupe non traité n'ont en fait pas été prélevés à J + 6 et leur résultat est pourtant considéré par les auteurs comme positif (présence du virus). Alors que dans le groupe traité, où un des vingt patients n'a pas été prélevé, son résultat est noté négatif. Sur ces arguments et d'autres, Dominique Costagliola considère qu'il est impossible de juger si les deux groupes sont comparables. Surtout, « *l'analyse a été conduite en vue de favoriser le bras traité* » (c'est-à-dire les patients prenant de l'hydroxychloroquine), écrit-elle noir sur blanc dans sa note au conseil scientifique.

Les faiblesses pointées par la biostatisticienne sont largement partagées par la communauté scientifique, y compris hors des cénacles franco-français. Une [note rédigée par trois biostatisticiens britanniques](#) reprend les mêmes arguments. Anthony Fauci, qui dirige l'Institut national américain des maladies infectieuses, a qualifié d'« *anecdotiques* » les preuves d'une efficacité du Plaquenil, faute d'« *essai clinique contrôlé* ».

Sur [PubPeer](#), un site destiné à pointer des faiblesses méthodologiques dans la production scientifique, l'article de l'équipe marseillaise concentre aussi une série de questions. Contacté par *Le Monde* pour éclaircir ces différents points, Didier Raoult n'a pas donné suite à ces sollicitations.

Essai clinique européen sur 800 patients français

Pour faire avancer le débat, l'épidémiologiste Philippe Ravaud (Assistance publique-Hôpitaux de Paris) a demandé, lundi 23 mars, aux auteurs de l'étude de lui donner accès aux données brutes, individuelles, des personnes ayant participé à l'essai. « *C'est une procédure banale aujourd'hui pour des jeux de données d'importance extrême, ce qui est le cas de l'étude de Didier Raoult* », justifie ce médecin, qui effectue la démarche en tant que président du conseil scientifique de la fondation Cochrane (une organisation internationale indépendante, dont la mission est de favoriser la prise de décision éclairée par des données probantes).

L'intérêt, explique-t-il, est de comprendre ce qui a été fait, de réanalyser les données d'une façon différente, pour mieux préciser quelles populations pourraient le plus bénéficier de ce traitement et guider d'autres études si elles sont nécessaires. « *Aujourd'hui, la transposition de cette étude à la pratique n'est pas une évidence totale et simple* », estime Philippe Ravaud, tout en rappelant que Didier Raoult dispose, dans son domaine, d'une reconnaissance mondiale.

A défaut d'avoir convaincu, l'infectiologue marseillais a été entendu : la piste de l'hydroxychloroquine, ouverte au départ par des Chinois, va être évaluée à plus grande échelle. Ainsi, lors de la conférence de presse – organisée par Skype – de présentation de l'essai clinique européen Discovery, coordonné par l'Inserm, et portant sur 800 patients français, les professeurs Florence Ader et Bruno Lina ont évoqué l'inclusion de l'hydroxychloroquine parmi les quatre traitements testés.

Ils n'ont pas prononcé le nom de Didier Raoult. L'essai est « *adaptatif* », a souligné Florence Ader : « *Si nous observons une absence d'efficacité ou trop peu d'efficacité sur l'un ou l'autre des traitements, on pourra arrêter et basculer vers d'autres molécules d'intérêt.* » Premiers résultats espérés dans quelques semaines.

164,133

<https://twitter.com/stephanpalagan/status/1233807239447764993/photo/1>

**Hand in Hand
gegen das
Coronavirus:**

**Menschenkette
am 30.02.**

Wählt Die PARTEI - Begeisterung, die ansteckt!

Die PARTEI
FREIBURG

www.die-partei.net/freiburg/

<https://www.faz.net/aktuell/politik/inland/linksjugend-der-traum-vom-demokratischen-sozialismus-16687341.html?premium>

SPITZE DER LINKSJUGEND:

Der Traum vom Sozialismus

Einige Landesverbände der Linksjugend werden von den Verfassungsschutzämtern als linksextremistisch eingestuft. Anna Westner und Franziska Lucke sind im Führungsteam des Bundesverbands – und glauben an einen demokratischen Sozialismus.



- VON TIM NIENDORF, KASSEL
- -AKTUALISIERT AM 25.03.2020-14:06

Anna Westner hat genug. Und wie lautet nicht ihr Motto in ihrem Twitter-Profil? „Pöbeln & Politik“. Sie steht auf, stürmt in den hinteren Hallentrakt und schimpft mit ihren Genossen. Was ihnen denn einfalle, so laut zu sprechen und so laut zu klatschen. Da könne man ja nichts mehr verstehen! Nur eine lückenhafte Wand trennt die beiden Gruppen voneinander, so dass beide jeweils von der anderen mehr verstehen als von sich selbst.

Im Kasseler Kulturbahnhof hat sich die Linkspartei zu einer Strategiekonferenz getroffen, die noch für Furore sorgen wird, weil ein Mitglied der Linkspartei darüber sinniert, „das eine Prozent der Reichen“ zu erschließen, und der Parteivorsitzende Bernd Riexinger dies mit einem missglückten Scherz abwiegelt, sie doch lieber arbeiten zu lassen, wofür er später um Verzeihung bittet.

Am ersten der zwei Konferenztage treffen wir Anna Westner und Franziska Lucke, zwei Bundessprecherinnen der Linksjugend Solid. Insgesamt stehen gleich acht Personen an der Spitze der parteinahen Nachwuchsorganisation der Linkspartei, vier Frauen, vier Männer. Vor vielen Jahren wurde die Linksjugend noch vom Verfassungsschutz beobachtet. Noch heute werden die Landesverbände aus Bayern, NRW und Baden-Württemberg von den jeweiligen Verfassungsschutzämtern als linksextremistisch eingestuft.

Westner und Lucke haben unterschiedliche Wege hinter sich. Lucke, 28 Jahre alt, ist schon ihr halbes Leben in der Partei. Mit vierzehn trat sie ein, damals musste noch ihre Mutter für sie unterschreiben. Zuvor war sie schon im Jugendparlament für die Linke gewesen. Sie fand ihre Mitstreiter sympathisch und auch die Vorstellung, dass es den Menschen besser gehen solle. Vor acht Jahren mischte sie dann im Kommunalwahlkampf mit und wurde in den Landessprecherrat Thüringens gewählt.



An der Spitze der Linkspartei: Katja Kipping auf der Strategiekonferenz in Kassel :Bild: Daniel Pilar

Im Bekanntenkreis wird Lucke schon einmal schräg angeschaut. „Da spielt einfach häufig das SED-Ding mit rein“, sagt sie. „Wenn ich dann frage, was ich mit der SED zu tun habe, muss ich mir trotzdem von irgendwelchen alten Leuten, die oft früher selbst in der SED waren, erzählen lassen, wie schlimm die SED und die DDR waren.“

Linkssein im CSU-Bundesland

Anders als ihre Genossin kommt die 20 Jahre alte Anna Westner nicht gerade aus einem linken Stammland, sondern aus dem südöstlichen Bayern, nahe der deutsch-österreichischen Grenze. Dort also, wo die **CSU** ihre absolute Mehrheit holt. Ihre Eltern fragten sie denn auch, ob es nicht wenigstens die Grünen hätten sein können. „Es gab bei uns die Junge Union, es gab die Jusos, das war's“, sagt sie. „So ein SPD-Ortsvereinstreffen im ländlichen Raum ist ein Stammtisch mit alten Männern. Dementsprechend viel kommt da raus. Die machen keine Politik, die unterhalten sich und gehen Weißwurst essen“, sagt Westner.

Statt in einen Ortsverband ging sie lieber auf Demos, auf denen sie dann Linke kennenlernte. Einige Wochen später gründeten sie eine Linksjugendgruppe. Da war Westner 18 Jahre alt. Schon wenige Monate später wurde sie in den Landessprecherrat gewählt.

Seit Dezember ist sie auch eine Bundessprecherin der Linksjugend; Lucke hat das Ehrenamt schon Anfang 2019 übernommen. Für Westner ging es also schneller nach oben. Viele Mitglieder, sagt sie, gingen lieber demonstrieren. Die Gesellschaft neu denken. Nun müssen beide das Engagement und ihr Studium in Einklang bringen.

Westner wohnt in Berlin und studiert in Potsdam Soziologie, Politik und Verwaltung, Lucke Religionswissenschaften und Geschichte in Jena, nebenher arbeitet sie für einen Landtagsabgeordneten. Mit den anderen aus dem „Bundessprecher*innenrat“ bespielen sie ihre Social-Media-Kanäle, organisieren Sommercamps und besuchen Landesverbände. „Der Tag hat nicht nur 24 Stunden bei uns“, sagt Lucke. Doch wenn eine Veranstaltung gelinge, sei das ein schönes Gefühl.



Anna Westner: „Wir können keinen demokratischen Sozialismus umsetzen, wenn die Mehrheit sagt: Nein, das finden wir richtig scheiße. Dann ist es kein Sozialismus mehr. Und auch keine Demokratie.“ :Bild: Daniel Pilar

Immerhin können sie die Arbeit, anders als bei anderen Organisationen, auf acht Personen verteilen. Um sich abzustimmen, treffen sie sich einmal im Monat; und jede Woche sprechen sie in einer Telefonkonferenz miteinander, zum Beispiel über Interviewanfragen wie jene Anfrage von uns. In diesem Fall einigten sie sich darauf, dass Westner und Lucke sprechen sollen.

Vor wenigen Wochen retweetete Westner einen Artikel, in dem eine Studie erwähnt wird, wonach 55 Prozent der Deutschen der Meinung sind, der Kapitalismus schade mehr, als er nütze. Hinter das Zitat schrieb sie: „Fazit: Sozialismus“. Dazu ein verliebtes Emoji. Was aber heißt das für sie, Sozialismus? „Wenn man das hundert Linke fragt, bekommt man hundert verschiedene Antworten. Mindestens“, sagt sie. Im Großen und Ganzen gehe es darum, die Produktion nach den Fähigkeiten und Bedürfnissen der Menschen auszurichten.

Lucke sagt, es gehe nicht um ein „Zurück in die Vergangenheit“. „Wir verurteilen als Linksjugend Stalinismus, wir verurteilen Maoismus, wir sagen ganz klar, dass das nicht mit unseren Werten vereinbar ist. Wir wollen keine DDR 2.0. Das ist nicht der Sozialismus, den wir uns vorstellen“, sagt sie. „Natürlich war die DDR kein sozialistischer Staat. Die DDR war auch nicht basisdemokratisch, war auch so wenig demokratisch. Ich finde vollkommen legitim, die DDR als Unrechtsstaat zu bezeichnen.“

Aber: Es gebe keinen guten Kapitalismus. Auch die stark gestiegene Lebenserwartung, die weltweit gesunkene Armut und der Ausbau der Bildung seien da kein Argument. Denn wenn der Kapitalismus einmal überwunden sei, werde es gar keine Armut oder Kinderarbeit mehr geben.

Manchmal kommen Zweifel auf

Aber ist es nicht so, dass es jedes Mal, wenn irgendwo auf der Welt der Sozialismus aufgerufen wird, heißt, jetzt werde er endlich demokratisch verwirklicht; was ein ums andere Mal gescheitert ist? „Wir können keinen demokratischen Sozialismus umsetzen, wenn die Mehrheit sagt: Nein, das finden wir richtig scheiße. Dann ist es kein Sozialismus mehr. Und auch keine Demokratie“, sagt Westner. In ihrem Programm steht aber noch, die Linksjugend zeige sich solidarisch mit Kuba, ohne das Land eine Diktatur zu nennen, sowie mit dem „Sozialismus des 21. Jahrhunderts“, der in Teilen Lateinamerikas Anklang fand, wie in Venezuela, das sein Parlament entmachtet hat; und vor dessen Regime nach Angaben der Vereinten Nationen mehr als 4,6 Millionen Venezolaner geflohen sind.

Das Programm stammt noch aus dem Jahr 2008. Und wie steht die Linksjugend heute dazu? „Befreit ist da niemand“, sagt Lucke. „Weder Staaten in Lateinamerika noch China, noch Nordkorea sind oder waren sozialistisch.“ Es sei ein Problem, sagt Westner, dass das Programm so alt sei. „Wir sollten mal wieder ein neues beschließen, spätestens zur Bundestagswahl.“

Als vor einem Jahr einige Mitglieder auf dem Parteitag der Linkspartei, unter ihnen die stellvertretende Vorsitzende der Bundestagsfraktion Heike Hänsel, auf die Bühne stürmten und mit einem Banner Solidarität mit Venezuela forderten, kritisierte Westner die Aktion auf dem Jugendportal Bento, wenn auch zaghaft. Das seien Momente, in denen sie an ihrer Partei zweifle, wie letztes, als einige Bundestagsabgeordnete der Linkspartei Merkel wegen der Ermordung des iranischen Generals Soleimani verklagten.

„Man steht dann so daneben, und es ist ein bisschen wie ein Autounfall. Man muss zuschauen und kommt da nicht raus“, sagt Westner. Auch Lucke ist dann genervt. „Das macht etwas mit mir. Dann liege ich abends im Bett und denke mir: ‚Wofür das alles?‘“, sagt sie. „Aber genau dafür! Um mich in die Partei einzubringen.“

Alternde Partei

Radikal sind aber auch Lucke und Westner, das sagen sie über sich selbst. Das müsse auch die Linkspartei mehr werden. Etwa wenn es um Enteignungen gegen Entschädigung gehe, das stehe ja sogar im

Grundgesetz, sagt Lucke; und versichert sich noch mal bei ihrer Genossin Westner, „das steht doch im Grundgesetz, oder?“

Lucke verweist auch auf ihre Forderung nach einem sofortigen Kohleausstieg, und auch eine Armee solle sich die Bundesrepublik nicht mehr halten. „Unsere Forderung ist, dass die Bundeswehr abgeschafft wird. Jetzt!“, sagt sie. Über eine Verteidigungsarmee könne man diskutieren, nur brauche man diese aktuell nicht. Warum und von wem sollte Deutschland schon angegriffen werden?

Für die Zukunft wünschen sich die beiden Bundessprecherinnen von der Linkspartei mehr Gehör. Denn die Partei altere, vor allem im Osten Deutschlands. „Es ist nicht allein unsere Aufgabe, junge Leute für die Partei zu gewinnen. Dafür muss die Partei sich schon ein bisschen bewegen“, sagt Westner. Für die Strategiekonferenz in Kassel seien, ganz unsozialistisch und anders als üblich, keine Kosten übernommen worden. Auch hätten sie einen Workshop beantragt, aber nicht bekommen. „Das ist auch ein Zeichen, wie mit uns umgegangen wird“, sagt Lucke.

Wer in Kassel hingegen in einem der Foren sprechen darf, ist Heike Hänsel, die noch immer an das Regime in Venezuela glaubt; und deren Gruppe nach Westners Zurechtweisung auch endlich Ruhe gibt. Zumindest in diesem Fall hat das Pöbeln gewirkt.

Quelle: F.A.Z. Woche

Didier Raoult, l'infectiologue marseillais derrière la folie planétaire autour de l'hydroxychloroquine

Il préconise un traitement des malades sur la base d'éléments encore ténus. Savant reconnu, il divise par ses prises de position parfois iconoclastes.

Par [Stéphane Foucart](#) et [Gilles Rof](#) Publié aujourd'hui à 10h56, mis à jour à 15h26



Le professeur Didier Raoult dans son bureau de l'Institut hospitalo-universitaire (IHU) Méditerranée Infection, le 27 février. Daniel Cole/AP

En quelques jours, il a réussi à faire d'une vieille molécule un objet de convoitise mondiale. Et d'un simple espoir thérapeutique contre le Covid-19 un remède miracle. Une vidéo postée sur YouTube, un essai au mieux fragile, au pire bancal, et un débat public que la panique a rendu perméable aux promesses de guérison : c'est tout ce qu'il a fallu au microbiologiste français Didier Raoult, 68 ans, patron de l'Institut hospitalo-universitaire (IHU) Méditerranée Infection, pour déclencher une folie planétaire autour de l'hydroxychloroquine, commercialisée sous le nom de Plaquenil. Au Maroc, les autorités commencent à en stocker ; aux Etats-Unis et ailleurs, on commence à compter les premières victimes – par intoxication – de l'engouement pour la molécule.

Dans son fief marseillais, Didier Raoult vient, lui, d'entrer au panthéon des héros locaux incarnant l'esprit rebelle de la ville, opposée à un parisianisme compassé. Un héros, voire un sauveur : devant le siège de son IHU, des centaines de personnes patientent désormais pour recevoir, et le diagnostic, et le remède. Et, toujours, ces pieds de nez à la capitale, à l'establishment, à la bienséance. Le journaliste Hervé Vaudoit, ancien de *La Provence*, auteur d'un livre sur le sujet (*IHU Méditerranée Infection. Le défi de la recherche et de la médecine intégrées*, Michel Lafon, 2018), raconte l'avoir un jour interrogé sur son changement de style, ses cheveux longs, sa barbe, sa bague de biker : « *Il m'a souri et m'a répondu : "Parce que ça les fait chier."* »

Affoler tranquillement, depuis Marseille, le personnel politique et les médias parisiens semble comme un jeu. Quand le quotidien *Les Echos* annonce, mardi 24 mars, le scoop de sa démission du Conseil scientifique Covid-19 installé par l'Élysée le 11 mars, son institut répond aussitôt qu'il ne démissionne pas du comité. Simplement qu'il n'y viendrait plus – excusé lors des deux premières réunions, son nom n'apparaît pas dans les deux derniers avis rendus par le conseil.

Né en 1952 à Dakar d'un père médecin militaire et d'une mère infirmière, Didier Raoult ne s'insère dans la tradition familiale qu'après un parcours chaotique : indocile, rétif au système scolaire, il croise Christian Estrosi – actuellement maire LR de la ville – au lycée de Nice, où son père l'envoie après un premier exil en internat à Briançon, dans les Hautes-Alpes. Il quitte l'école en 2^{de}, passe un bac littéraire en candidat libre et l'obtient de justesse. Il part deux ans sur les mers à bord de navires de commerce à la façon du Marius de Pagnol. Puis rentre à Marseille et débute, contraint par son père, des études à la faculté de médecine.

Goût pour la polémique et la bonne formule

« *Les médecins que je fréquentais ici voulaient tous être le meilleur de Marseille*, a-t-il glissé, un jour, au *Provençal*, qui l'interrogeait sur son attachement à sa ville. *Moi, je voulais être champion du monde, à Marseille.* » Controversé, fort en gueule, haut en couleur et incontrôlable, le professeur de médecine est aujourd'hui convaincu d'être devenu le « *champion du monde* » de sa discipline. Et même si ses pairs ne partagent pas tous cette conviction, il est loin d'être le « *docteur Maboule* » moqué par certains. Microbiologiste de renommée internationale, il a des travaux majeurs à son actif. A commencer par ceux conduits sur les virus géants, découverts en 2003 en collaboration avec le généticien Jean-Michel Claverie (CNRS). Une percée susceptible de redessiner les contours du monde vivant, et qui a généré de très nombreux travaux en virologie, en génétique, en biologie de l'évolution. Dans les années 1980, ses travaux pionniers sur les rickettsies – de petites bactéries intracellulaires – lui ont également valu une grande reconnaissance.

« *On a travaillé ensemble, on a fait de belles publications ensemble et puis on s'est engueulés très fort. Nous sommes clairement en rivalité, mais ça ne m'empêche pas de le respecter en tant que scientifique*, raconte Jean-Michel Claverie. *Je suis d'ailleurs assez choqué des attaques personnelles dont il est victime sur les plateaux de télévision, alors qu'il n'est pas là pour se défendre.* » Ses déclarations à l'emporte-pièce lui nuisent cependant bien plus que les attaques de ses nombreux adversaires.

Dans sa chronique au *Point*, il a annoncé la fin du changement climatique à plusieurs reprises, sans succès : en 2013 (« Les prédictions climatiques sont absurdes ! »), puis en 2014 (« La Terre ne se réchauffe plus ! »), avant d'enchaîner sur plusieurs textes climatosceptiques. Il a aussi revisité de façon toute personnelle la question du trou dans la couche d'ozone, assurant que celui-ci était la cause d'un... refroidissement du climat.

Même dans son domaine de recherche, son goût pour la polémique et la bonne formule, son jeu du contre-pied permanent l'emmènent parfois sur un terrain glissant. Le 21 janvier, alors que les autorités chinoises s'appêtent à boucler la province du Hubei, il déclare sur la chaîne YouTube de son institut que l'inquiétude à propos du Covid-19 est « *délirante* ». « *Il y a trois Chinois qui meurent et ça fait une alerte mondiale, l'OMS [Organisation mondiale de la santé] s'en mêle, on en parle à la télévision et à la radio, raillait-il alors. Tout cela est fou, il n'y a plus aucune lucidité.* »

Statistique contestée

Jusqu'à la mi-février, il continuera, dans ses vidéos, à relativiser la situation, affirmant que c'est « *beaucoup de bruit pour pas grand-chose* ». Anthony Fauci, le grand immunologiste américain, conseiller de la Maison Blanche ? « *Il a dû devenir gâteux* », déclare-t-il. C'est aussi par une vidéo postée sur YouTube qu'il défraie la chronique, quelques jours plus tard, en prophétisant la « *fin de partie* » du Covid-19 grâce à la chloroquine. Il n'y a, alors, aucune donnée probante publiquement disponible pour étayer une telle affirmation.

Plus grave, notent certains : des chercheurs affiliés à son IHU ont publié, début mars, dans *Antiviral Research*, une synthèse de littérature indiquant que, jusqu'à présent, les effets encourageant in vitro de la chloroquine et de ses dérivés sur des virus, n'avaient jamais été confirmés in vivo. Et que, dans le cas du chikungunya, la molécule avait même eu des effets paradoxaux, aggravant la maladie. Des réserves dont Didier Raoult ne tient nul compte dans sa parole publique.

Les données n'existent pas encore : il faut donc en produire. En un temps record, c'est chose faite avec la publication, le 20 mars, dans la revue *International Journal of Antimicrobial Agents*, d'un essai mené en quinze jours sur une trentaine de patients atteints par le coronavirus. Las ! L'étude est éreintée par de nombreux spécialistes. Un patient traité à l'hydroxychloroquine est mort mais n'a pas été inclus dans l'analyse, pas plus que trois autres dont l'état s'est aggravé et qui ont dû être placés en soins intensifs... et ce alors qu'aucun des patients non traités n'est mort ou n'a été conduit en réanimation. Critères d'enrôlement

peu clairs, statistique contestée, groupes traités et témoins trop différents pour être comparables, hiatus inexplicables entre les courbes présentées en vidéo et celles publiées... les commentaires assassins [affluent](#).

C'est là l'un des secrets du système mis en place par le professeur de médecine : publier à tout prix

Au point que certains se demandent comment une telle étude a pu être acceptée pour publication par une revue à comité de lecture. De nombreux chercheurs relèvent un conflit d'intérêts patent : la revue ayant publié l'essai a pour éditeur en chef un collaborateur de Didier Raoult, Jean-Marc Rolain, également cosignataire de l'étude en question, de même que responsable de la « valorisation » de l'IHU Méditerranée Infection. Une situation peu conforme aux standards de la publication scientifique.

C'est là l'un des secrets du système mis en place par Didier Raoult : publier à tout prix. Selon la base de données Scopus, il totalisait, mardi 24 mars, 3 062 articles de recherche publiés dans la littérature scientifique. Un chiffre phénoménal : une grande part des chercheurs publient au cours de leur carrière moins d'articles que le professeur marseillais en quelques mois (plus de trente depuis le début de l'année). Ce qui en fait le microbiologiste le plus cité au niveau international — le « champion du monde », aurait-il peut-être dit s'il avait répondu à nos sollicitations avant le bouclage de cet article.

Là encore, le professeur Raoult est son propre et plus redoutable ennemi. Car, dans la communauté savante, l'énormité de tels chiffres ne fait plus guère illusion : « *Comment croire qu'un scientifique puisse participer réellement à des recherches débouchant sur quasi une publication par semaine ?* », interroge à son propos le biologiste et journaliste Nicolas Chevassus-au-Louis, dans son dernier ouvrage (*Malscience. De la fraude dans les labos*, Seuil, 2016). En outre, plusieurs centaines de ses articles scientifiques ont été publiés dans des revues gérées par ses propres collaborateurs.

Ses meilleurs soutiens sont politiques

Des stratégies de publication qui finissent par occulter ses études parues, dans des conditions normales, dans les meilleures revues internationales. Au point qu'en 2018 l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) et le CNRS ont retiré leur label aux unités de recherche de son IHU. « *Quand Agnès Buzyn est devenue ministre de la santé, Didier Raoult a été un des premiers à monter au créneau pour dénoncer un possible conflit d'intérêts du fait de la situation de son mari [Yves Lévy], directeur de l'Inserm, assure Hervé Vaudoit. Et, au moment où Lévy a voulu être prolongé, il est remonté au créneau. L'IHU a perdu le label Inserm dans la bataille.* »

Les cercles parisiens ont-ils intrigué contre le tempétueux infectiologue marseillais ? Tous ses soutiens, à Marseille, en sont convaincus. « *Le rapport du Haut Conseil de l'évaluation de la recherche et de l'enseignement supérieur [Hcéres] n'était pas très bon et celui du Comité national de la recherche scientifique [CoNRS] ne l'était pas non plus, rétorque un cadre du CNRS. Nous avons malgré tout envisagé de garder le label CNRS à certaines équipes, mais une affaire de harcèlement sexuel [impliquant un chercheur qui a depuis quitté l'institut] nous a conduits à renoncer.* » A plusieurs reprises, des plaintes ont attiré l'attention des organismes de tutelle de l'IHU. Le journal local d'investigation *Marsactu* a d'ailleurs révélé, à l'été 2017, qu'une lettre d'une douzaine de chercheurs leur avait été adressée, alertant sur la pression pesant sur certains personnels.

Une pression qui peut conduire au pire. En 2012, la revue *Science* a ainsi révélé qu'en 2006 une suspicion de fraude, impliquant un article de l'équipe de Didier Raoult, avait conduit l'American Society for Microbiology à l'interdire de publication pendant un an, lui et son équipe, dans toutes les revues éditées par la société savante. Une information qui était demeurée confidentielle jusqu'en 2012 et dont la révélation a ulcéré le chercheur marseillais.

Ses meilleurs soutiens sont politiques. Sur les réseaux sociaux ou les chaînes d'information, Christian Estrosi, Renaud Muselier, président de la région Sud, Gilbert Collard, eurodéputé apparenté RN, l'ancien député PS de l'Essonne Julien Dray, conseiller régional d'Ile-de-France, ou encore les élus marseillais testés positif et traités à l'hydroxychloroquine : tous lui apportent un indéfectible soutien. De même qu'une bonne part de l'extrême droite. Président de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur et médecin urgentiste,

M. Muselier le connaît de longue date et assure avoir personnellement insisté auprès du président de la République pour qu'il l'intègre à son Conseil scientifique. « *On se connaît depuis près de quarante ans, dit-il. Je l'ai rencontré alors que j'étais étudiant et lui assistant enseignant. C'est un ami et un partenaire. C'est un génie. Il est porteur de cette idée de la grandeur de la France, de la liberté d'expression, et de la liberté de penser. Sa vision est très gaulliste.* »

Didier Raoult, selon Hervé Vaudoit, « *aime la baston et il gagne souvent* ». « *Il a toujours parlé mal, il est provocant. Il dégage une certaine arrogance et cela lui a parfois coûté cher.* » Les prochaines semaines diront s'il avait raison de plaider pour un maillage du territoire français par des structures consacrées aux maladies infectieuses, comme celle qu'il dirige. Elles seront cruciales, pour lui et son institut. Soit les essais cliniques lancés lui donnent raison sur l'efficacité de l'hydroxychloroquine et conforteront sa stature de savant précurseur et incontournable. Soit ils le démentent et le ramèneront à un statut de simple bateleur qu'il ne mérite pas. En attendant, l'épidémiologiste Philippe Ravaud (Cochrane France) lui a demandé, dimanche 22 mars, les données brutes de son essai sur l'hydroxychloroquine. Mardi soir, il n'avait toujours rien reçu. Et là encore, le premier critique de Didier Raoult n'est autre que Didier Raoult lui-même, qui écrivait, en 2015 dans *Le Point*, reprenant les idées d'un professeur de Harvard : « *Pour redonner confiance dans les études scientifiques* », il faut « *mettre plus systématiquement les données brutes à disposition de tous* ».

IN ZEITEN DER CORONA-KRISE:

Wie steht's ums Glück?

• VON BETTINA WEIGUNY

• -AKTUALISIERT AM 25.03.2020-18:56

Glücksforscher Jan-Emmanuel De Neve erklärt das Zusammenspiel von Geld, Gesundheit und Zufriedenheit. Kleiner Trost: Sogar in der Krise gibt es Glücksmomente.

Der Ökonom Jan-Emmanuel De Neve ist eine Koryphäe in der Glücksforschung. Der 41 Jahre alte Belgier lehrt in Oxford an der Saïd Business School, leitet das „Wellbeing Research Center“ und gehört zu den Verfassern des „World Happiness Report“, den die Vereinten Nationen jedes Jahr am 20. März, dem „Weltglückstag“, veröffentlichen; dieses Jahr unter sehr speziellen Umständen: Wegen Corona fiel die Präsentation in New York aus, die Wissenschaftler stellten ihre Ergebnisse per Videokonferenz vor. Wir haben mit De Neve in Oxford telefoniert, das ihm „gespenstisch leer und ruhig“ vorkommt. Auch an der Elite-Uni ruht der Betrieb.

Herr De Neve, gibt es Glück in Corona-Zeiten?

Ja, das hängt allerdings ganz von Ihren aktuellen Lebensumständen ab. Wenn Sie gerade an dem Virus erkrankt sind, Ihnen gekündigt wird oder Sie Ihre Firma schließen müssen, rückt das Glück in weite Ferne.

Oberstes Ziel muss also sein, den gesundheitlichen und wirtschaftlichen Schaden zu begrenzen.

Das stimmt. Wobei wir etwas sehr Interessantes beobachten können: Erstmals stellen die Länder die Gesundheit der Bevölkerung über das Wirtschaftswachstum.

Um die schwer Erkrankten in den Kliniken besser versorgen zu können, drosseln sie die wirtschaftliche Aktivität. Ist eine Rezession das geringere Übel?

Zu diesem Schluss kommen die meisten Regierungen, was erstaunlich ist. Denn es fällt einigen sehr schwer, das Bruttoinlandsprodukt – oder BIP, wie wir sagen – vom Sockel zu stoßen. In Großbritannien beobachten wir das gerade: Premier Boris Johnson hat sehr lange am Diktat des BIP festgehalten, dachte, es sei wichtiger, dass das wirtschaftliche Leben weitergeht, damit der Taxifahrer, der Pub-Betreiber, der Fabrikarbeiter weiter seinen Lohn erhält. Aber auch er dreht jetzt bei. Ein Leben zählt mehr als das Bruttoinlandsprodukt.

Ist Glück messbar?

Ja, wobei wir nicht das Glück messen, das ist ja relativ und vergänglich. Wir messen, wie Menschen ihre Lebensqualität beurteilen, wie zufrieden sie mit ihrer Situation sind. Dafür sind sechs Faktoren entscheidend. Gesundheit und materieller Wohlstand sind die wichtigsten. Wenn jemand arbeitslos wird, schlägt das direkt auf seine Stimmung. Unsere Studien zeigen: In dem Moment fällt sein Glücksfaktor um 20 Prozent.

Schon jetzt ist absehbar, dass durch Corona Menschen die Arbeit verlieren, Firmen Insolvenz anmelden, Länder in eine Rezession schlittern werden. Wie schlimm wird es?

So eine globale Krise hatten wir seit Jahrzehnten nicht. Das Virus bringt alles ins Wanken, nimmt den Menschen die Zuversicht, die Unbeschwertheit. Das wird langfristige Auswirkungen auf unser Wohlbefinden haben, wenn wir dem nichts Positives entgegensetzen.

Was meinen Sie damit? Staatliche Hilfen?

Die haben die Regierungen ja bereits angekündigt. Wichtig ist noch etwas anderes. Wenn Menschen in schweren Zeiten soziale Nähe und Hilfe erfahren, kann das die negativen Auswirkungen der Krise abfedern. Es geht um Dinge wie Nachbarschaftshilfe, ob Freunde und Familien sich um einander kümmern, wie eng diese Bindungen in einer Gesellschaft sind. Diese sozialen Faktoren werden gerne unterschätzt, sie entscheiden aber maßgeblich darüber, ob es uns gutgeht oder nicht. Sie kommen direkt hinter den Faktoren Gesundheit und finanzielle Lage. Gegenden wie Skandinavien werden vermutlich, auf lange Sicht gesehen, die Krise deutlich besser durchstehen als andere.

Warum?

Weil in Skandinavien die sozialen Bindungen sehr stark sind. Dort gibt es eine hohe Bereitschaft zu Solidarität und ehrenamtlichem Engagement. Die Skandinavier gucken nacheinander und helfen sich gegenseitig. Das zahlt sich in der Bewältigung einer Krise aus. Verschiedene Studien zu Katastrophen wie Fukushima und dem [Tsunami](#) in Thailand legen nahe, dass Gesellschaften mit funktionierenden sozialen Netzwerken am Ende sogar gestärkt aus solchen großen Krisen herausgehen.



Jan-Emmanuel De Neve, Glücksforscher an der Universität Oxford :Bild: Saïd Business School, University of Oxford

Was macht die soziale Distanz, die das Coronavirus von allen fordert, mit uns? Werden wir alle depressiv, wenn wir in Quarantäne müssen?

Nicht unbedingt. Wenn Sie mit Ihrer Familie zusammen sind, lässt sich die Zeit viel besser ertragen, als wenn Sie als Single die Wohnung nicht verlassen dürfen. Aber auch da gilt: Nachbarn können das auffangen. Sorgen bereiten mir die alten Menschen, die eh schon isoliert sind, und alle diejenigen, die durch unsere sozialen Netze fallen. Interessant wird auch sein, wie sich die sozialen Medien auswirken in der Krise. Wenn wir sie richtig einsetzen, könnte das helfen, die Isolation zu überwinden.

Man hat jetzt schon das Gefühl, dass alle sich noch mehr als sonst in ihren Twitter-Blasen bewegen. Ist das gut?

Social Media ist ein zweischneidiges Schwert. Wir wissen, dass besonders Instagram die Nutzer unglücklich macht. Menschen, die dort viel unterwegs sind, sehen immer diese hübschen, megaerfolgreichen Menschen, die an tollen exotischen Orten irre Dinge erleben. Im Vergleich dazu fühlen sie sich minderwertig.

Weil das meiste davon künstlich aufgehübscht, gestellt oder ganz gefälscht ist.

Genau. Falls Sie Kinder haben, denken Sie immer daran, dass Social Media ihnen schaden kann. Wir haben im letzten Jahr sehr viele Daten von Kindern ausgewertet und konnten eindeutig feststellen, dass ein direkter Zusammenhang besteht: Je mehr Zeit auf [Facebook](#) und Instagram, desto unglücklicher die Kinder. Das ist beängstigend. Frauen und Mädchen sind in dem Punkt übrigens viel verletzlicher als Jungen und Männer. In Corona-Zeiten könnten Facebook & Co. die Menschen aber auch miteinander verbinden, die normalen, realen Kontakte ersetzen. Zoom, Skype und Whatsapp-Gruppen können uns zusammenrücken lassen,

während wir uns nicht besuchen dürfen. Ich hoffe, die Menschen nutzen die Phase, um sich aufzubauen und zu helfen.

Sie arbeiten am „World Happiness Report“ mit, den die [Vereinten Nationen](#) gerade vorgestellt haben. Wo leben die glücklichsten Menschen?

In Skandinavien. Die Finnen landen jedes Jahr auf dem ersten Platz.

Was haben sie uns voraus?

Sie schaffen es, dass die Menschen dort bessere Lebenserfahrungen machen als anderswo.

Deutschland liegt nur auf Platz 17. Was machen wir falsch?

Erst einmal machen Sie ziemlich viel richtig. Der weltweite Durchschnitt auf unserer Skala liegt bei 5,5, Deutschland liegt bei knapp über sieben. Und der Wert ist seit Jahren stabil, zuletzt sogar leicht steigend. Am niedrigsten ist er in Zentralafrika. In Sierra Leone kommen wir nicht mal auf einen Wert von drei im Durchschnitt.

Was ist sonst auffällig?

In Amerika nehmen seit Jahren Stress, Ängste und Depressionen zu. Diese negativen Gefühle sind innerhalb von zehn Jahren um 50 Prozent gestiegen. Heute geben 30 Prozent der Befragten an, jeden Tag ein Gefühl wie Stress oder Angst zu empfinden. Vor zehn Jahren haben das nur 20 Prozent angegeben. Das ist in einem Land mit konstantem Wachstum, florierender Börse und niedriger Arbeitslosigkeit, wie das in Amerika bisher der Fall war, nicht normal. Da müssen die Alarmglocken schrillen, weil etwas fundamental schief läuft. Die Entwicklung ist dramatisch.

Was ist Ihre Erklärung dafür?

Von der guten Wirtschaftslage kommt in der ärmeren Bevölkerung wenig an. Die Ungleichheit nimmt zu, entsprechend nimmt die Zufriedenheit bei den Menschen am unteren Einkommensende rapide ab.

Corona macht das alles noch schlimmer?

Das wissen wir noch nicht. Amerika ist eine gespaltene Gesellschaft. Die Polarisierung ist extrem hoch, ebenso das Misstrauen der Bürger in ihre Institutionen. Und diese Tendenzen werden sich eher verstärken als abflachen. Aber innerhalb ihrer jeweiligen Gruppe ist der Zusammenhalt der Amerikaner stark; sei es in der Familie, einer kirchlichen Gemeinschaft, der Gemeinde oder auch durch die Zugehörigkeit zu einer Partei. Das könnte nun vielen Halt geben.

Bis heute haben fast alle Amerikaner einen Job gehabt. Die Arbeitslosigkeit war dort noch nie so niedrig.

Manche haben sogar zwei oder drei Jobs, um über die Runden zu kommen. Viele Menschen wandern von normalen Jobs ab in Richtung Uber-Fahrer, Lagerräumer bei Amazon, Click-Worker. Die haben – anders als Sie und ich – nicht viel Spaß bei der Arbeit.

Das ist kein speziell amerikanisches Problem.

Nein. Auch in Europa sind laut einer Gallup-Studie nur 20 Prozent an der Arbeit mit dem Herzen dabei. Das ist sehr wenig. Arbeit zu haben ist sehr wichtig für unser Glück. Aber noch zufriedener sind diejenigen, die sich im Job einbringen, sich mit ihrer Arbeit und dem Arbeitgeber identifizieren. Unsere Arbeit hier ist die Ausnahme, weil sie abwechslungsreich, spannend und interessant ist und uns ausfüllt. Die meisten Jobs aber sind langweilig, reine Routine-Sachen. Wenn die Arbeit dich nicht mitreißt, macht sie sich auch nicht glücklich.

Welche Berufe machen glücklich?

Politiker und Pfarrer identifizieren sich am meisten mit ihrer Arbeit. Und Ärzte natürlich.

Sonst würden die mit der Situation, wie sie jetzt zum Teil in Italien herrscht, kaum klarkommen.

Solche Notlagen lassen sich nur mit einem hohen Maß an intrinsischer Motivation bewältigen. Die haben Ärzte und Pfleger, weil sie den Sinn ihres Tuns sehen.

Der Mensch braucht einen höheren Sinn für sein Tun, einen „Purpose“, wie Manager jetzt immer sagen?

Für das untere Drittel der Einkommenskala zählt vor allem eines: Geld. Bis 50 000 Euro Jahresgehalt geht mit mehr Einkommen ein Mehr an Freiheit, an Sicherheit, an Lebensqualität einher. Da bedeutet jede Gehaltserhöhung einen Sprung nach oben. Aber jemand, der 80 000 Euro oder mehr im Jahr verdient, zieht seine Bestätigung aus anderen Faktoren, für den wird der Sinn immer wichtiger.

Ärzte sind gut bezahlt, das Pflegepersonal dagegen nicht.

Ein Fehler, das kann ich nur betonen. Vielleicht ändert die Krise daran etwas. Überhaupt ist meine Hoffnung, dass sich einiges zum Guten wandelt. Homeoffice funktioniert plötzlich überall. Warum arbeiten wir nicht auch nach Corona weiterhin vier Tage im Büro, einen zu Hause? Das würde allen guttun. Vielleicht überdenken wir auch mal das Arbeitsklima: Wie gehen die Kollegen miteinander um? Und vor allem: Wie behandelt der Chef seine Mitarbeiter? Für Firmen ist es eine smarte Sache, Angestellte gut zu behandeln.

Sonst kündigen sie.

Menschen kündigen in der Regel nicht ihren Job, sie kündigen ihrem Chef. Wenn der ihnen keinen Respekt zollt, sie nicht schätzt, ist die Wahrscheinlichkeit groß, dass sie nicht lange bei der Firma bleiben. Es gibt zudem einen direkten Zusammenhang zwischen Zufriedenheit am Arbeitsplatz und Produktivität. Ein glücklicher Mitarbeiter ist um 13 Prozent produktiver als ein unglücklicher.

Ihr Tipp für Unternehmen?

Ich empfehle allen, sich mit dem mittleren Management zu beschäftigen und diese Männer und Frauen zu besseren Managern zu machen. Die machen die meisten Fehler. Das Top-Management durchläuft in der Regel Soft-Skill-Kurse. Die Führungskräfte weiter unten bekommen solches Training nicht, auf ihre soziale Intelligenz wird auch bei der Einstellung selten geachtet. Dabei sind sie es, die Tag für Tag mit ihrem Team arbeiten. Die machen viel kaputt.

Was wünschen Sie sich als Lehre aus der Corona-Krise?

Die Erkenntnis, dass Wachstum, Wachstum, Wachstum nicht alles ist. Es gibt weltweit vier Länder, die „Glück“ auf ihre Agenda genommen haben. Neuseeland hat als erstes Land ein Glücksbudget in den Haushalt eingebracht. Island und Schottland rücken vom BIP als alleinigem Indikator für das Wohlergehen des Landes ab. Genau wie Finnland, die glücklichste Nation der Welt. Erstaunlicherweise werden alle vier Länder von Frauen regiert. Ich würde mir wünschen, dass Angela Merkel das Gleiche in Deutschland durchsetzt – als erste große Wirtschaftsmacht.

Deutschlands Angst vor den Schulden der Anderen

Stand: 19:51 Uhr | Lesedauer: 4 Minuten

Von **Tobias Kaiser**

Korrespondent in Brüssel

Der Euro-Rettungsschirm soll Hunderte Milliarden bereithalten, um Länder zu stützen, die mit der Corona-Krise überfordert sind. Schon das ist ein Zugeständnis Deutschlands und eine Zäsur. Doch der große Rest Europas will noch mehr.

In der Corona-Krise geht vieles schneller als sonst – auch in Brüssel. Bisher tagten die Finanzminister der Euro-Zone oft den halben Tag, am Dienstag genügten gute zwei Stunden für ein Ergebnis.

Bei ihrer Telekonferenz haben sich die Minister darauf geeinigt, den Euro-Rettungsfonds ESM in der Corona-Krise einzusetzen, wenn es nötig werden sollte.

Diesem Kompromiss zuzustimmen, war auch ein Zugeständnis von Deutschland und anderen fiskalisch konservativen Euro-Staaten an jene Euro-Mitglieder, die in der Corona-Krise mehr Solidarität forderten.

Falls Bundesfinanzminister Olaf Scholz (SPD) jedoch geglaubt hatte, damit sei die Diskussion über weitere Krisenmaßnahmen wie etwa die Vergemeinschaftung von Schulden in der Euro-Zone beendet, so irrte er. Schon am nächsten Morgen tat ein großer Teil der Euro-Staaten so, als hätte es den Kompromiss vom Vorabend nicht gegeben.

Zu dem Zeitpunkt wurde ein Brief bekannt, den unter anderem Frankreichs Präsident Emmanuel Macron, Italiens Ministerpräsident Giuseppe Conte und Spaniens Ministerpräsident Pedro Sánchez formuliert hatten.

Strategischer Brief

Zusammen mit sechs weiteren EU-Ländern fordern sie darin, dass die EU-Länder gemeinsam Schulden machen, um den Kampf gegen das Virus und die Stabilisierung der europäischen Volkswirtschaften zu finanzieren.

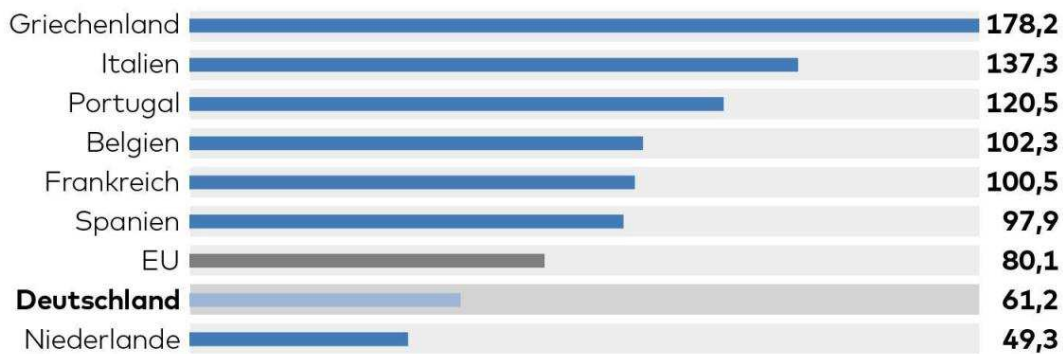
Die Idee gemeinsamer Anleihen der EU-Staaten entstand erstmals in der Euro-Krise. Wenn fiskalisch solidere Länder wie Deutschland oder die Niederlande zusammen mit stärker verschuldeten Staaten wie Italien gemeinsame Anleihen ausgeben, müssten Teilnehmer mit geringerer Bonität niedrigere Zinsen zahlen.

Anleger dürften wegen der vergleichsweise guten Kreditwürdigkeit von Ländern wie Deutschland einen geringeren Risikoaufschlag verlangen. Die Bundesregierung und andere nordeuropäische Staaten lehnen eine solche Vergemeinschaftung der Schulden auf europäischer Ebene allerdings ab.

Der Zeitpunkt, den Brief zu veröffentlichen, den auch Portugal, Irland, Luxemburg, Slowenien, Belgien und Griechenland unterzeichnet haben, ist strategisch gewählt: Am Donnerstag wollen die Staats- und Regierungschefs der EU sich zu ihrer dritten Videokonferenz zur Corona-Krise zusammenschalten.

Verbindlichkeiten vor Corona

Schuldenquote in ausgewählten EU-Mitgliedstaaten, 3. Quartal 2019 (in Relation zum BIP) in Prozent



welt

Quelle: Eurostat

Quelle: Infografik

WELT

Dabei soll es auch um die Finanzierung der Krisenmaßnahmen gehen. Der Brief dürfte in dieser Situation Druck auf fiskalisch konservative Mitglieder wie Deutschland, Finnland und die Niederlande aufbauen.

Die hatten gehofft, mit dem Kompromiss vom Dienstag, der von den Regierungschefs am Donnerstag ebenfalls besprochen wird, die Diskussion über gemeinsame Corona-Schulden ad acta zu legen.

Bazooka-ähnliche Maßnahmen

Schließlich bedeutet schon das bereits Beschlossene eine Zäsur: Der Euro-Rettungsschirm soll jedem Euro-Mitglied eine vorsorgliche Kreditlinie von zwei Prozent der Wirtschaftsleistung einrichten, die im Notfall abgerufen werden kann.

Solch eine generelle Kreditlinie für alle Euro-Länder ist bisher nicht vorgesehen. Die ESM-Statuten sehen Maßnahmen vor, um einzelnen Staaten bei finanziellen Schieflagen gezielt zu helfen.

Eine vorsorgliche Kreditlinie, wie sie jetzt diskutiert wird, soll Volkswirtschaften helfen, die noch strukturell solide sind, aber Gefahr laufen, den Zugang zu den Finanzmärkten zu verlieren. Dieses Risiko ist für einzelne Euro-Mitglieder real. Das Gros der Euro-Zonen-Länder ist davon derzeit allerdings weit entfernt.

Deutsche EU-Politiker kritisieren die Festlegung auf einen Einsatz des ESM zum jetzigen Zeitpunkt. „Mit dem Einsatz von ESM-Krediten mit großem Volumen sollten wir noch abwarten“, sagt Katarina Barley, die Vizepräsidentin des Europäischen Parlaments.

„Wir sind noch ganz am Anfang dieser Krise und müssen uns auf einen tiefen Abschwung einstellen. Es ist psychologisch wichtig, dass wir Maßnahmen wie die Unterstützung durch den ESM in der Hinterhand haben, um im Ernstfall mit Bazooka-ähnlichen Maßnahmen richtig in die Vollen gehen zu können.“

„Wir fahren durch den Nebel“

Die SPD-Politikerin warnt davor, dass es künftig durchaus zu einer Situation kommen könnte, in der einzelne hoch verschuldete Euro-Zonen-Länder nur noch zu sehr hohen Zinsen an den Kapitalmärkten Geld aufnehmen können.

„Es ist denkbar, dass Länder, die sich jetzt wegen der Corona-Krise stärker verschulden können und müssen, irgendwann kein Geld mehr vom privaten Kapitalmarkt bekommen werden“, warnt Barley.

Auch Markus Ferber, der wirtschaftspolitische Sprecher der konservativen EVP-Fraktion im EU-Parlament, kritisiert einen voreiligen Einsatz des ESM: „Ich kann nur davor warnen, das komplette Pulver auf einmal zu verschießen“, sagte der CSU-Politiker.

Auch unter den Euro-Staaten scheint der Vorschlag der Finanzminister, über den die Staats- und Regierungschefs beraten werden, umstritten. Einzig die Niederlande wagten es allerdings, öffentlich Kritik an den Plänen zu äußern:

„Wir fahren durch den Nebel und wissen nicht, wie die nächste Phase aussehen wird“, sagte Finanzminister Wopke Hoekstra nach der Schalte zwischen den Finanzministerien. Die Euro-Zone brauche für den Notfall den ESM als „Kreditgeber letzter Instanz“.

Druck auf Berlin, Amsterdam & Co.

Der ESM wäre für die betroffenen Staaten interessant, weil eine vorsorgliche Kreditlinie eine Voraussetzung für die Europäische Zentralbank (EZB) ist, ihr OMT-Programm zu starten:

Das vom ehemaligen EZB-Präsidenten Mario Draghi ins Leben gerufene Instrument der Outright Monetary Transactions (OMT) erlaubt der EZB Staatsanleihen einzelner Länder aufzukaufen – und zwar unbegrenzt.

Dieses „Bazooka“ getaufte Instrument hatte Draghi auf dem Höhepunkt der Euro-Krise eingeführt und die Märkte beruhigt, ohne es einsetzen zu müssen.

Dass am Mittwoch auch Draghis Nachfolgerin Christine Lagarde die Staats- und Regierungschefs dazu gedrängt hat, über gemeinsame Corona-Anleihen nachzudenken, dürfte den Druck auf Berlin, Amsterdam & Co. weiter erhöhen.