

Covid-19 : de la prévention pour notre camp social

Alors que la crise sanitaire est officiellement terminée, les mesures de prévention du Covid-19 sont devenues un privilège de plus des riches. Pour la grande majorité de la population des infections à répétition accroissent le risque de Covid long et les mesures de précaution sont quasi-inexistantes.

Moult précautions pour les riches

En 2023, le forum de Davos avait pris moult précautions : tests systématiques, masques, purification efficace de l'air. La différence de traitement avait dérangé, [jusque dans les rangs de la presse financière](#).

À voir ces précautions, on dirait que le Covid-19 est bien un virus aéroporté qui provoque une maladie grave, ce qui est cohérent avec l'état des savoirs. Pour nous autres, ce sera une maladie anodine qui se transmet par les mains sales. Un peu de gel hydroalcoolique suffira et [les investissements pour adapter l'aération des lieux publics ou des lieux de travail seront inutiles](#).

Les riches mettent les moyens pour se protéger contre le virus, investissent dans les procédés d'aération des établissements scolaires pour leurs enfants. L'École alsacienne à Paris s'est dotée de « purificateurs d'air dans les lieux de restauration » et d'un « capteur de CO2 dans toutes les salles de classe et de réunion », [« mesures spécifiques » qui étaient encore en place à la rentrée 2022](#). Le lycée parisien Stanislas reçoit en 2023 un demi-million de subventions pour « la réfection de deux ascenseurs et d'une centrale d'air ».

Dans l'enseignement public également, des crédits ont été mis sur la table mais la fin de la crise sanitaire semble avoir été sifflée. [En décembre 2023 est décrété](#) le « remboursement à Santé publique France (SPF) de crédits [20,9 millions d'euros] rendus sans objet par la fin de la crise sanitaire, initialement à destination d'achat de masques, matériels et capteurs CO2 pour les établissements scolaires et les personnels de l'éducation nationale ». Entre le déni de la possibilité d'infection des adultes par les enfants et l'annonce de la fin de crise, ces millions n'ont pas été affectés.

[L'OMS a déclaré la fin de l'urgence sanitaire mondiale](#) mais il ne faut pas considérer pour autant que le « covid serait fini », « derrière nous », **comme plusieurs passages des textes du congrès le disent** (par exemple sous la forme « après le covid ») nous devons contrer les infections de masse successives pour ne pas aller dans le sens de [la déclaration de Great Barrington](#), issue des milieux d'affaires libertariens, depuis 2020.

En France, le masque est tombé dans les transports en commun et aujourd'hui c'est dans des lieux de soins (y compris de soins Covid-19) qu'il est devenu dispensable. Aux États-Unis, [Joe Biden prouvait en 2022 que la crise sanitaire, c'était fini](#) en montrant que plus personne ne portait de masque.

Et pourtant, le covid est toujours là. La surmortalité ne baisse pas depuis 2020, ses causes deviennent seulement plus diffuses. Quelle est la part de l'infection de masse au Covid-19 dans le mauvais état sanitaire des populations ? S'agit-il d'[une « dette immunitaire » à rembourser indéfiniment](#) ou des conséquences d'une maladie qui ne cesse de nous surprendre ?

Le Covid long, du déni à la prise de conscience

Depuis [un premier rapport publié par Santé publique France en 2022](#), l'état des connaissances s'affine sur le syndrome post-Covid (SPC) ou Covid long (CL). Le Covars, Comité de veille et d'anticipation des risques sanitaires, a publié [à l'automne 2023 une étude importante](#) qui décrit la maladie, estime sa prévalence et ses conséquences sociales et économiques.

Le CL est une « persistance virale sanctuarisée, une inflammation chronique, une dérégulation immunitaire, une atteinte du système nerveux central, un déséquilibre de la flore intestinale, une atteinte microvasculaire ». Les symptômes les plus courants sont la fatigabilité, des troubles neurologiques (maux de tête, troubles du sommeil et de l'humeur, troubles cognitifs dont le « brouillard cérébral »), des difficultés respiratoires, des douleurs thoraciques, des troubles digestifs, de la vision, des troubles anxieux et dépressifs, cela peut persister pendant des mois, voire des années.

Avec 4 ans de recul et malgré les récits des autorités de santé qui ont d'abord mis le CL sur le compte de troubles psychiques, le sujet est aujourd'hui mieux connu et évalué. On estime à « plus de 17 millions [le nombre] de personnes qui ont souffert d'un SPC en Europe entre 2020 et 2021 », 10 % des personnes infectées sont touchées, particulièrement après une forme grave mais pas seulement. « Les personnes les plus à risque de développer des troubles persistants de la Covid-19 sont les femmes actives sans comorbidités dont la médiane d'âge est de 45 ans », ce biais genre pouvant être attribué au manque de repos lors de l'infection, qui est un facteur de risque. « La littérature scientifique semble suggérer que le SPC est davantage répandu chez les personnes ayant contracté plusieurs infections que chez celles n'ayant été malades qu'une seule fois. »

Prévention du Covid pour toutes et tous !

Aujourd'hui, en France, « plusieurs centaines de milliers de personnes souffrent actuellement de SPC avec un retentissement au quotidien nécessitant une prise en charge spécifique ». « Les conséquences en termes de décrochage scolaire, perte de productivité, arrêt maladie prolongé, adaptation au travail, perte de travail, démission sont réelles », les « retentissements multiformes sur la vie quotidienne : difficultés financières, familiales, professionnelles, et difficultés d'accès à une protection sociale efficace ». Voilà qui mériterait quelques efforts pour protéger les populations. Masques FFP2 ou FFP3, détecteurs de CO2 associés à une aération régulière via l'ouverture des fenêtres et, surtout, purificateurs d'air, les outils pour « vivre avec le virus » sans se le refiler à tour de bras existent et devraient en toute logique être répandus dans tous les lieux où se concentre la population.

Si l'État ne mène aucune politique de prévention, nous devons lutter pour les imposer à tous les niveaux, contre les autorités, contre nos employeurs y compris contre nos collègues qui sont dans le déni.

Ces questions doivent engager le monde du travail et les syndicats. Nous nous mobilisons déjà contre les jours de carence qui empêchent une part significative de personnes infectées de se reposer, dans un contexte où tout arrêt maladie est devenu suspicieux. Nous devons également nous battre pour faire reconnaître le CL en affection longue durée et pour le maintien du revenu en cas d'arrêt de plus de trois mois. Enfin, alors que les autorités ont fait le choix de laisser filer la diffusion du virus, nos syndicats doivent imposer la prévention et la protection des salarié-es sur le lieu de travail et en premier lieu dans nos locaux syndicaux : information pour lutter contre les idées

fausses et mise en place de mesures de protection adaptées. Nous devons permettre à chacun·e de participer sans crainte pour sa santé à la vie syndicale.

Frédéric Burnel, Ecole Emancipée, Normandie