La justice sanitaire impose une stratégie vaccinale territorialisée

Fatima Yadani, *docteur en virologie*
Daniel Goldberg, *ancien député de Seine Saint-Denis*

En un an, alors que la COVID a contaminé près d'un demi million de personnes et fait près de 100 000 morts dans notre pays, le débat public est centré sur la nécessité ou non d'un confinement total, la gestion de la pénurie de vaccins disponibles et une communication erratique justifiant souvent l'inverse de la vérité d'hier.

Engagé en continu sur le front depuis un an, le personnel médical et paramédical est épuisé, alors que les déprogrammations d'hospitalisation sont massives pour tenter de faire face aux besoins.

Les conséquences de cette épidémie mondiale, à l'instar de celles d'autres crises, qu'elles soient sanitaires, économiques, sociales ou écologiques, se manifestent avec des disparités territoriales importantes et parfois changeantes. Ainsi, au 24 mars, dans les Landes, le Finistère, les Pyrénées atlantiques, la Creuse, le taux d'incidence départemental était inférieur à 100. Par contre, il était de 777 en Seine Saint-Denis, 775 dans le Val d'Oise, 676 en Seine-et-Marne ou encore aux alentours de 520 dans le Pas-de-Calais et l'Aube, en lien souvent avec des territoires les plus populaires.

Ainsi, la crise COVID frappe plus durement des territoires qui, pour beaucoup, ont déjà le plus violemment subi la première vague du printemps 2020. Les habitants de Seine Saint-Denis avaient notamment alors été frappés de plein fouet : leur surmortalité avait augmenté de près de 130% entre le 1er mars et le 27 avril, et constituait ainsi un insupportable record national dans un département où 17,5% des habitants sont sous le seuil de pauvreté, taux le plus élevé de l'hexagone.

Aujourd'hui, pauvreté et vulnérabilité, conditions de vie personnelles et au travail dans des métiers qui se sont révélés comme essentiels à la vie commune, se rejoignent encore pour rendre des victimes plus atteignables par la maladie.

Avec le variant anglais, lors de cette seconde vague, de plus jeunes sont de plus en plus victimes. Aux hôpitaux de Paris, les 40/50 ans, qui représentaient jusqu'à présent moins de 9% des patients de réanimation, constituent désormais 14% des effectifs. En Seine Saint-Denis, un réanimateur constatait mi-mars qu'un quart de ses patients avaient moins de 50 ans.

Il faut dorénavant sortir d'une gestion de la crise centralisée et souvent trop sûre d'elle-même pour enfin adapter l'ensemble de notre arsenal sanitaire en fonction du quotidien vécu des citoyens, différent selon leur territoire d'habitation. Et cela ne peut se résumer au semi-confinement territorialisé de la partie la plus touchée du pays qui n'assure pas le contrôle de la pandémie.

Face à la COVID 19 et ses variants, la stratégie vaccinale doit inclure une approche territoriale pour une réponse plus réactive et adaptée. À défaut, comme sur d'autres sujets, c'est une discrimination à l'adresse que vivent une nouvelle fois ces citoyens puisque la République échoue dans son devoir d'égale protection.

Pour sauver des vies et casser autant que faire ce peut les chaînes de contamination, une véritable justice sanitaire nécessite un pilotage local partagé, fédératif et réactif.

Concrètement, après le choix justifié de prioriser au début les aînés des EHPAD car plus fragiles, il faut maintenant donner la priorité vaccinale aux habitants des territoires les plus impactés.

Ainsi, il faut non seulement ouvrir les possibilités de vaccination dans ces territoires à certains des publics non éligibles aujourd'hui, mais, pour y parvenir réellement, il est surtout nécessaire d'adapter l'affectation des doses disponibles dans cet objectif, et donc non plus seulement par tranche d'âge, mais aussi par lieu d'habitation et d'activité.

On pourra ainsi plus efficacement élargir les priorités aux femmes et aux hommes plus vulnérables car issus de ces territoires et professionnels du service au public – enseignants, policiers, pompiers, agents recevant du public, caissières, éboueurs ou agents d'entretien. Bref, les premiers de corvée essentiels à la nation des zones les plus atteintes. Cela sera aussi le meilleur garant de l'utilisation de toutes les doses disponibles quand les stocks grossiront enfin.

Pour éviter des effets pervers déjà vécus, cela impliquera aussi d'amplifier l'« aller vers » les plus éloignés de l'information publique et de l'usage numérique, notamment par la mobilisation de services civiques, des réseaux associatifs, des entreprises et des collectivités.

Le virus circule massivement dans notre pays. Il en va certes de la responsabilité de chacun d'être acteur de sa santé individuelle et de notre santé collective. Mais, dans une République solide et fraternelle, il en va aussi de l'action publique. Il faut casser non seulement la présence du virus, mais aussi sa circulation là où il est le plus actif. Ainsi, protéger avec égalité l'ensemble des plus vulnérables permettra de nous protéger tous plus efficacement. Agir juste, agir fort, agir au plus près des besoins. C'est la justice sanitaire au service de chacun.