

Montreuil, le 13 septembre 2021

Après 18 mois de crise Covid, le constat est sans appel : cette épidémie a décuplé les inégalités sociales, sur tous les plans, de l'école à l'emploi. En matière de santé, les classes populaires, ainsi que les personnes d'origine étrangère, ont été surexposées à la contamination, en raison de l'impossibilité de télétravailler dans la plupart des métiers ouvriers et employés (services, restauration, commerce), mais aussi de l'exiguïté des logements. Elles ont été plus exposées aux formes graves de Covid et aux décès, en raison de la plus grande fréquence du diabète et de l'obésité dans les classes populaires. Les études scientifiques actuellement disponibles ne permettent pas d'établir l'effet de l'inégale répartition des services de santé sur les décès par Covid. Pour autant, les territoires populaires sont moins bien dotés en lits hospitaliers, en lits de réanimation, et en professionnels de santé. Que les effets des inégalités d'accès à des soins de qualité n'aient pas (encore) été démontrés pour la mortalité par Covid n'enlève rien à cette injustice criante.

Une épidémie de cette ampleur ne peut être rapidement et durablement freinée que par l'immunité acquise par la vaccination. Les vaccins sont extrêmement efficaces contre les formes graves de COVID, réduisent considérablement les hospitalisations et donc la charge pesant sur les systèmes de santé, l'économie, la vie sociale et culturelle. Il n'existe pas de précédent historique de vaccination aussi rapide et massive. L'incidence des effets secondaires graves s'avère marginale, à peu près conforme à ce qui est attendu en matière de vaccination et, de quelque effet qu'il s'agisse, péricardite, myocardite, syndrome de Guillain-Barré, leur probabilité s'avère beaucoup plus faible que les mêmes manifestations liées à la maladie elle-même. Des études scientifiques désormais nombreuses ont démontré que la balance bénéfices-risques du vaccin anti-Covid est très favorable chez TOUS les adultes. Leur effet sur la transmission, s'il n'est pas total, s'avère très significatif. Ces vaccins représentent donc un progrès décisif en l'absence de toute option thérapeutique validée par la communauté scientifique du monde entier vis-à-vis du Sars-CoV-2. Produits par des laboratoires

privés bénéficiant largement de financements publics sous forme de crédits d'impôts, il doit constituer le bien commun de l'humanité entière, ce d'autant qu'ils sont la plupart du temps issus de recherches développées dans des Universités publiques, ultérieurement happées par l'industrie pharmaceutique. De janvier à juin 2021, les vaccins étaient en France une ressource rare dont la gestion par le gouvernement et l'Union Européenne s'est révélée particulièrement opaque, au détriment d'une juste répartition dans notre pays et dans le monde entier.

Au lieu de mobiliser notre système de santé et de protection sociale pour distribuer cette ressource rare là où les besoins de protection contre les formes graves de Covid étaient les plus grands, ce gouvernement, en confiant la gestion de crise au cabinet de conseil privé Mac Kinsey et à des plateformes de rendez-vous privées telles que Doctolib ou Keldoc dans des conditions inacceptables de délégation de service public, a fait le choix néo-libéral de mettre notre système de santé et de protection sociale à la remorque d'intérêts privés avec une prise de risque majeure en termes d'efficacité et de sécurité, sans aucun compte à rendre au législateur, là encore, dans l'opacité la plus totale. Le résultat est là : si le taux global de vaccination est élevé en France, il est très inégal, plus faible dans les territoires populaires, et reste encore à l'heure actuelle trop faible y compris dans les groupes les plus exposés à la contamination et aux formes graves de Covid du fait de leur âge, de leur profession ou de leur état de santé. L'exemple de la Seine-Saint-Denis est particulièrement parlant : département de l'hexagone le plus touché par les décès et l'un des moins bien doté en lits de réanimation, il est le plus mal vacciné. En quelque sorte, la bourgeoisie parisienne s'est accaparée les doses qui étaient destinées aux habitants de la Seine-Saint-Denis. Force est de constater que certains pays voisins et comparables, Espagne, Portugal, Royaume-Uni sont allés plus loin que la France en matière d'implication des centres de santé et de protection sociale et continuent à avoir de meilleurs chiffres de couverture vaccinale que nous.



»»» Sans surprise, les aides-soignant.e.s, les agents de service hospitalier, les agents d'entretien, les agents administratifs, les ouvriers de l'hôpital sont donc, au sortir de l'été, les catégories de personnel les moins bien vaccinées de l'hôpital. Même si des initiatives locales de rattrapage ont été mises en œuvre par des collectifs professionnels et associatifs soucieux de corriger les inégalités aggravées par la campagne vaccinale, l'Etat n'a rien fait pour atteindre et convaincre de façon systématique les membres des classes populaires, et ne s'en préoccupe que lorsqu'ils travaillent à l'hôpital, pour les contraindre à la vaccination sous prétexte de protéger l'hôpital. Loin de protéger l'hôpital, l'obligation vaccinale l'achève, parce qu'elle a déclenché une vague d'arrêts de travail dans des services qui manquent déjà de personnel en raison de conditions de travail dégradées depuis plusieurs années par les suppressions de lits et de postes.

La CGT considère sans réserve que le vaccin anti-Covid est un progrès majeur pour la santé publique, et que sa distribution est une question de justice sociale. La vaccination de tous les salariés les plus exposés est nécessaire mais elle prendra plus de temps que les délais contraints actuellement imposés, notamment par l'échéance du 15 septembre 2021 : le temps de l'explication, de lever les craintes, et surtout le temps de prouver que la prise en compte des conditions de travail des hospitaliers n'est pas réduite à leur taux de vaccination. Pour autant, le collectif médecins de l'UFMICT-CGT ne peut encourager en l'état les démarches des salariés qui souhaitent, pour des raisons la plupart du temps liées aux informations biaisées qu'ils ont reçues, retarder leur vaccination et/ou contourner le Pass Sanitaire.

Une autre campagne vaccinale est donc possible, et il n'est pas trop tard pour la mettre en œuvre. Le service public de santé est capable de corriger les inégalités sociales creusées par la campagne vaccinale, pour peu qu'il sorte renforcé de cette crise au lieu d'être encore affaibli par les fusions d'hôpitaux qui continuent...

Enfin, notre syndicat s'associe pleinement à la campagne nationale, européenne et mondiale en vue de la levée des brevets commerciaux sur les vaccins et demande au gouvernement de renforcer massivement la participation de notre pays à l'initiative COVAX de l'OMS à la hauteur de ce que l'on peut attendre de la 7<sup>ème</sup> puissance mondiale. ■