

→ OBSERVATOIRE COVID-19 ÉTHIQUE & SOCIÉTÉ

Vaccins et Covid-19 : enjeux éthiques et politiques

Réunion n°4 – 26 janvier 2021

■ Publication le 5 février 2021

Réunion n° 4 : La vaccination des « personnes vulnérables ». Focus sur les résident·e·s en EHPAD

1. **Questions de priorisation dans l'accès à la vaccination**
2. **L'adhésion à la vaccination**
3. **Anticiper les effets de la vaccination : entre prudence et nécessité d'espérer**

L'Espace éthique de la région Île-de-France a mis en place, avec l'Espace national de réflexion éthique maladies neuro-dégénératives et le Département de recherche en éthique de l'Université Paris-Saclay, différentes réflexions thématiques pour soutenir les professionnels et accompagner les conséquences du COVID-19 dans les pratiques professionnelles.

Dans le cadre d'un réseau national, un Observatoire « COVID-19 éthique et société » permet d'identifier les enjeux, de recueillir et d'analyser de manière régulière les expertises. Il permet aussi de mettre en commun des réponses circonstanciées et adaptées à des circonstances inédites.

Par la suite, un retour d'expériences contribuera à caractériser des lignes d'action utiles et des réflexions préparatoires aux futurs risques sanitaires d'ampleur.

<https://www.espace-ethique.org>

→ Présentation du groupe de travail Vaccins et Covid-19 : enjeux éthiques et politiques

En formant ce groupe « Vaccins et Covid-19 : enjeux éthiques et politiques », l'Espace éthique de la région Ile-de-France entend se doter d'**une force de réflexion sur le sujet de la vaccination** devenu aujourd'hui incontournable en ce qu'il constitue à lui seul le principal horizon de sortie de crise.

Il nous semble essentiel, alors que légitimement des institutions sont appelées à prendre des décisions, à émettre des avis dans l'urgence de la crise ou encore à informer le public, qu'un groupe d'experts se consacre à approfondir les enjeux éthiques, sociétaux et politiques posés par cette phase de la crise marquée par l'entrée dans la vaccination.

Ouvert sur la société civile, ce groupe intègre une pluralité de disciplines, dont l'indispensable apport des sciences humaines. Sur ce sujet délicat et controversé de la vaccination, les désaccords, inévitables, devront être explicités, davantage que masqués par un consensus de façade.

Ce groupe se fixe quatre principaux objectifs :

- *Exercer une veille* sur les questionnements éthiques et les incertitudes qui apparaissent au fil de l'actualité. Ce travail de veille peut donner lieu à la rédaction de notes par exemple.
- *Favoriser la concertation nécessaire à l'appropriation des enjeux de la vaccination dans un contexte marqué par un sentiment de défiance à l'égard de l'expertise scientifique et des décisions publiques.*
- *Contribuer à un retour d'expériences.*
- *Conserver une trace* des questions qui se posent au moment où elles se posent et des réponses qui leur sont apportées, dans la perspective probable de futurs épisodes pandémiques. Les séances du groupe donneront lieu à une publication.

→ Membres de la cellule de réflexion éthique

- Emmanuel HIRSCH, *directeur de l'Espace éthique Ile-de-France, professeur d'éthique médicale, université Paris-Saclay (coordination scientifique)*
- Vincent ISRAËL-JOST, *chercheur en épistémologie, Espace éthique Ile-de-France, CESPU1018/Inserm/Paris-Saclay, Labex Distalz (coordination scientifique)*
- Paul-Loup WEIL-DUBUC, *responsable de la recherche, Espace éthique Ile-de-France, CESPU1018/Inserm/Paris-Saclay (coordination scientifique)*

- Philippe AMOUYEL, *professeur de santé publique, Directeur de l'Unité Inserm 1167, directeur de la Fondation Plan Alzheimer et du Labex Distalz*
- Martine ANTOINE, *présidente de l'Institut Renaudot*

- Étienne AUCOUTURIER, *historien et philosophe des sciences, enseignant*
- Élisabeth BOUVET, *professeur en maladies infectieuses, présidente de la commission technique des vaccins à la HAS, université de Paris, AP-HP*
- Sébastien CLAEYS, *responsable de la communication et de la médiation, Espace éthique Ile-de-France*
- Léo COUTELLE, *maître de conférences en épistémologie, directeur de l'équipe R2E, Paris-Saclay, CESPUI018/Inserm/Paris-Saclay*
- Karine DEMUTH-LABOUZE, *maître de conférences en biochimie, Paris-Saclay, CESPUI018/Inserm/Paris-Saclay*
- Marie-Françoise FUCHS, *médecin, présidente fondatrice de l'association Old'Up*
- Mohamed GHADI, *membre de la délégation régionale Ile-de-France, France Assos Santé*
- Fabrice GZIL, *responsable des réseaux, Espace de réflexion éthique de la région Ile-de-France*
- Odile LAUNAY, *professeure en maladies infectieuses, médecin coordonnateur du Centre d'Investigation clinique Cochin-Pasteur, coordinatrice de la plateforme COVIREIVAC, université de Paris, AP-HP*
- Raymond MASSÉ, *professeur en anthropologie, université Laval, Canada*
- Liem Binh NGUYEN LUONG, *médecin au sein du Centre d'investigation clinique Cochin-Pasteur, AP-HP*
- Amélie PETIT, *chercheuse en sociologie, Espace éthique Ile-de-France CESPUI018/Inserm/Paris-Saclay, Labex Distalz*
- Romy SAUVAYRE, *maître de conférences en sociologie, université Clermont-Auvergne*
- Clément TARANTINI, *chercheur en anthropologie, Espace éthique Ile-de-France CESPUI018/Inserm/Paris-Saclay, COVID ETHICS*
- Anna ZIELINSKA, *maître de conférence en philosophie, Université de Lorraine*
- Patrick ZYLBERMAN, *historien de la santé, professeur émérite à l'EHESP*

Les discussions ont principalement porté sur les EHPAD, à partir d'une intervention liminaire proposée par Fabrice Gzil, responsable des réseaux à l'Espace éthique Ile-de-France et auteur d'un rapport à destination des professionnels des EHPAD dans le cadre d'une mission auprès de la Ministre déléguée auprès du ministre des Solidarités et de la Santé, chargée de l'Autonomie¹. À partir de ce focus sur les EHPAD, la discussion s'est élargie à l'ensemble des personnes considérées comme vulnérables.

¹ Cette mission a donné lieu à un document repère intitulé « Pendant la pandémie et après. Quelle éthique dans les établissements accueillant des citoyens âgés ? » disponible ici : <https://www.espace-ethique.org/repere-ethique-ehpad>

1. Questions de priorisation dans l'accès à la vaccination

Les personnes résidant en EHPAD ou dans des unités USLD (Unités de Soin Longue Durée) ont été considérées comme prioritaires en France, en accord avec les préconisations de la HAS². Pour appuyer un tel choix, on a invoqué la particulière fragilité des personnes résidant dans ces établissements, qui représentent à elles seules environ 45% des décès dus à la Covid-19, alors qu'elles ne constituent qu'1% de la population. L'âge médian de la population des personnes décédées de la Covid-19 est de 85 ans.

Malgré cette priorisation, il convient de noter qu'en Ile-de-France au 25 janvier 2021, sur l'ensemble des personnes vaccinées (177 000 personnes environ), 24% auraient 75 ans et plus, 17,6% seraient des résident·e·s en EHPAD, 18% des professionnel·le·s exerçant en ville, 35% des professionnel·le·s exerçant en établissement³. La disponibilité des doses est progressive, qu'elles soient destinées aux résidents en EHPAD, aux personnes de plus de 75 ans ou aux professionnels de santé. Dans ce contexte, aux niveaux régional et local, au sein même de populations déjà priorisées, des priorisations s'opèrent selon des critères qui ne sont pas toujours transparents. Ces arbitrages plus ou moins explicites en annoncent d'autres à mesure que d'autres catégories de la population seront appelées à se faire vacciner.

À l'issue de ce premier mois de vaccination, plusieurs inquiétudes sont exprimées.

1. La disponibilité progressive des doses suscite parmi celles et ceux qui ne sont pas encore vacciné·e·s une attente, voire une angoisse qui pourrait se convertir en défiance envers les pouvoirs publics.
2. On peut légitimement s'inquiéter, en écoutant les interventions médiatiques, en lisant les forums de discussion notamment, d'une résurgence de l'âgisme, radical et décomplexé.
3. On peut craindre que certaines populations, soit peu informées, soit isolées, soit incapables de se déplacer, soit résidant dans des services de gériatrie ou de moyens séjours, passent entre les mailles des campagnes de vaccination.
4. Plus fondamentalement, et malgré les préconisations de la HAS, la question ne cesse de se poser de savoir, dans un contexte de rareté et de disponibilité progressive des doses, *qui* sont les populations « vulnérables ». Plusieurs critères combinables peuvent être avancés pour justifier la priorisation :
 - l'exposition à des formes particulièrement graves
 - le risque particulièrement fort de transmettre la maladie à des personnes exposées à des formes graves
 - l'exposition particulièrement forte à des risques de contamination
 - la vulnérabilité sociale induite par la privation de libertés

² « Stratégie de vaccination contre le Sars-Cov-2. Recommandations préliminaires sur la stratégie de priorisation des populations à vacciner », validée par le Collège le 27 novembre 2020, disponible ici : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-11/strategie_de_vaccination_contre_le_sars-cov-2_2020-11-30_10-40-59_242.pdf

³ Source : Chiffres annoncés le 25 janvier lors d'une réunion organisée par l'ARS Ile-de-France.

La question se pose également de savoir comment prioriser l'accès à la vaccination *au sein même des populations vulnérables*. L'option du tirage au sort ne doit pas être nécessairement écartée au sein de populations relativement homogènes au regard des critères de vulnérabilité cités plus haut. Ces questions feront l'objet d'une séance de réflexion ultérieure.

2. L'adhésion à la vaccination

Dans les EHPAD ou dans les USLD, la principale difficulté concerne le recueil du consentement et sa validité. Ce qui importe, au-delà de sa formulation, est que ce consentement soit fondé sur des opinions que les résident·e·s ont pu se forger, lorsque leurs capacités de discernement le permettent. Or, les éventuels troubles cognitifs, qui concernent environ la moitié des résident·e·s en EHPAD, n'empêchent pas nécessairement les personnes de se former un avis ou de l'exprimer. C'est un point essentiel à rappeler. De la même façon, les voix des majeur·e·s protégé·e·s, qui représentent environ 30% des résident·e·s en EHPAD, doivent toujours être entendues et respectées, lorsque leurs capacités de discernement le permettent.

À l'issue de ce premier mois de vaccination, on relève plusieurs points d'attention.

1. Le recueil du consentement à la vaccination est compliqué par la nécessité de conserver l'unique vaccin disponible à présent (BioNTech/Pfizer) à une température qui n'excède pas -70 degrés Celsius. Dans ces conditions, chaque EHPAD doit faire en sorte d'obtenir les consentements des résident·e·s plusieurs jours avant que les vaccins ne soient délivrés, de sorte que certain·e·s résident·e·s peuvent avoir oublié leurs consentements initiaux.
2. Le second point d'attention tient à la difficulté de connaître les mobiles aussi bien des refus que des adhésions à la vaccination. Lorsque les personnes refusent la vaccination, le font-elles pour laisser leur dose à d'autres, dans une perspective sacrificielle ? Lorsqu'elles acceptent la vaccination, le font-elles sous la pression de leur famille ou des professionnel·le·s ? Le font-elles en connaissant bien les bienfaits mais aussi les effets limités et incertains de la vaccination ? Ne faut-il pas prévenir le faux espoir selon lequel la vaccination permettra un retour rapide à la vie d'avant ? Ce dernier point mène, plus largement, à la question de l'anticipation des effets de la vaccination qui constituera le troisième volet de ce compte-rendu.
3. Le dernier point d'attention tient à la question d'un traitement différencié au sein des EHPAD entre les vacciné·e·s et les non-vacciné·e·s. Dans quelle mesure serait-il acceptable de lever un certain nombre de restrictions pour les premiers et pas pour les seconds ? Ce questionnement pose plus largement la question du traitement différencié au sein de la population, récemment envisagée avec le passeport vaccinal.

3. Anticiper les effets de la vaccination : entre prudence et nécessité d'espérer

La question se pose de savoir, à tous les citoyens considérés individuellement et collectivement, quels espoirs fonder sur la vaccination, dans le contexte d'une crise sanitaire et sociale majeure qui hypothèque nos capacités mêmes à nous projeter dans l'avenir. L'efficacité des vaccins dépendra d'une pluralité de paramètres encore incertains à ce jour et reliés entre eux : la durée de l'immunité qu'ils procurent, en particulier pour les personnes à risque et très âgées ; les capacités des différents vaccins à réduire significativement la transmission du virus ; les impacts encore inconnus des variants sur leur efficacité ; l'efficacité et la rapidité de la politique vaccinale ; l'adhésion de la société à court et moyen terme ; la propagation du virus par ailleurs. Pourtant, nous sommes obligés de nous figurer un avenir. Cette question n'est pas une question de « communication » au sens d'une pédagogie ou d'un transfert de connaissances des experts vers les citoyens puisque nous devons tous, experts comme citoyens, composer avec les incertitudes ci-dessus évoquées. La question, qui relève d'une éthique de l'anticipation, est de savoir comment nous choisissons de nous figurer l'avenir.

Un pari prudent nous invite à considérer la vaccination comme *une stratégie de sortie de crise parmi d'autres*, dont les effets ne se feront peut-être pas sentir immédiatement. Ce positionnement vise à prévenir les potentielles déceptions auxquelles nous exposerait le récit qui voit dans la vaccination le principal et unique horizon de sortie de crise. Si, dans les dernières semaines, l'hésitation vaccinale a reculé, rien n'indique qu'elle ne pourrait pas de nouveau progresser dans les mois à venir lorsque, sans que l'on ait atteint l'immunité collective de la population, la vaccination sera proposée aux personnes moins exposées aux formes graves du virus. Il faut du reste prendre garde à cette évidence selon laquelle, mécaniquement, avec le temps et la diffusion des connaissances sur les vaccins, l'adhésion à la vaccination croîtrait. L'inverse peut également se produire dans un contexte qui sera marqué, malgré l'acquisition de nouvelles données et connaissances, par l'incertitude.

Un certain nombre d'arguments pourraient nous inviter à adopter un pari plus enthousiaste et à trouver des raisons d'espérer. Quand bien même la vaccination ne procurerait que des effets modérés sur la propagation du virus, ceux-ci pourraient suffire à alléger la pression hospitalière et à nous libérer ainsi des mesures de privation de liberté, dont notamment les confinements et les restrictions des visites dans les EHPAD. Les vaccins sont souvent présentés à l'aune des risques qu'ils impliquent ou de leurs insuffisances, rarement à l'aune de leurs *bénéfices*. Or, après la période morose que nous avons vécue, une amélioration même mesurée de la situation peut nous permettre d'espérer des jours meilleurs. Dans certains EHPAD tout particulièrement, dont les résidents et les personnels ont été parfois très durement touchés par l'épidémie et par les restrictions des visites, la vaccination peut apporter des changements majeurs, sans pour autant faire disparaître le risque de la transmission.

Cet argument peut se doubler d'une réflexion sur le rôle tenu jusqu'alors par les instances de l'éthique. Bien souvent, ces dernières se présentent légitimement comme des gardiennes, voire des vigiles à l'égard des innovations techno-scientifiques, en axant leur

argumentation sur le principe de non-malfaisance. Or elles ont aussi pour vocation d'attirer l'attention sur la bienfaisance de certaines innovations techno-scientifiques et d'alerter sur les méfaits du non-recours à ces techniques.