

→ OBSERVATOIRE COVID-19 ÉTHIQUE & SOCIÉTÉ

Vaccins et Covid-19 : enjeux éthiques et politiques

Réunion n°5 – 9 février 2021

■ Publication le 1^{er} mars 2021

Réunion n° 5 : Responsabilités des professionnels de santé à l'égard de la vaccination

1. **L'adhésion des professionnels de santé à la vaccinations : enjeux stratégiques et éthiques**
2. **La question de la responsabilisation des professionnels de santé**
3. **Comprendre les motivations de l'adhésion, de l'hésitation et du refus**

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, CESP1018/Inserm/Paris-Saclay*
- Karine DEMUTH-LABOUZE, *maître de conférences en biochimie, Paris-Saclay, CESP1018/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 CESP1018/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 CESP1018/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*

Ces observations sont issues de la réunion du 9 février 2021. Les discussions ont porté sur les responsabilités des professionnels de santé au regard de la vaccination contre la COVID-19, après un propos liminaire de Clément Tarantini, chercheur en anthropologie. Ce compte-rendu n'engage cependant que les coordinateurs de ce groupe de travail (Emmanuel Hirsch, Vincent Israël-Jost, Paul-Loup Weil-Dubuc).

1. L'adhésion des professionnels de santé à la vaccination : enjeux stratégiques et éthiques

Dans la perspective d'une lutte contre les infections, l'adhésion des professionnels de santé est considérée comme décisive à trois égards : leur immunisation contre le virus contribue à prévenir leurs potentielles contaminations et celles de leurs patients ; leur adhésion au principe de la vaccination les dispose à mieux informer et éventuellement à convaincre leurs patients et leur entourage ; enfin les professionnels de santé sont pour une part d'entre eux les agents de la vaccination. Selon le Baromètre Santé de 2016¹, ils seraient les principales sources de confiance des citoyens quant à la vaccination.

Nous disposons d'un certain recul temporel pour mesurer l'hésitation vaccinale des professionnels de santé hospitaliers et libéraux puisque, chaque année, le vaccin contre la grippe saisonnière leur est proposé : la couverture vaccinale varie entre 25% et 30% suivant les années, très loin de l'objectif de 75% fixé par la loi de santé 2004². Dans le cas de la Covid-19, les chiffres d'acceptation théorique de la vaccination parmi les hospitaliers sont supérieurs, probablement en raison d'une plus grande efficacité annoncée des vaccins, et en augmentation depuis cet automne. 82,4% chez les professions médicales ont l'intention de se faire vacciner, 47,1% des infirmiers, 30,5% des aide-soignants et 67,4% des sage-femmes³. On note ainsi des différences marquées suivant les professions.

Pas davantage que la vaccination contre la grippe, celle contre la Covid-19 n'est obligatoire, contrairement aux vaccinations DTP et contre l'hépatite B. Au plan éthique, et non seulement stratégique, la question de l'obligation vaccinale pour les professionnels de santé ne cesse toutefois pas de se poser, dans la mesure où tout professionnel refusant la vaccination fait courir un risque non négligeable aux patients et à ses collègues. Ne se trouve-t-on pas ici face à une limite de la liberté individuelle ? Au-delà de l'obligation vaccinale, se pose également la question du devoir de réserve, en particulier pour les professionnels médicaux, dans le cas présent où un consensus par les pairs a été établi. L'expression d'opinions hostiles à la vaccination peut avoir d'importants effets sur les dispositions de leurs patients et de leur entourage à accepter la vaccination.

¹ Adhésion à la vaccination en France : résultats du baromètre 2016, disponible sur www.santepubliquefrance.fr, consulté le 23 février 2021

² Loi n°2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique, objectif n°39 (concernant spécifiquement la grippe saisonnière).

³ Enquête CAPP-VaCov (GERES, EHESP, Institut Présage, SPF), données collectées du 18 décembre 2020 au 1 février 2021, « Connaissances, attitudes, pratiques et préférences autour de la vaccination anti-COVID-19 des personnels de santé en France », disponible sur www.geres.org, consulté le 23 février 2021

2. La question de la responsabilisation des professionnels

Dans le contexte plus large des infections nosocomiales, deux lignes d'argumentation sont en général mobilisées par les autorités sanitaires : les arguments dits « égoïste » et « altruiste » reposant sur l'importance de la vaccination pour, respectivement, se protéger soi-même ou les autres. C'est l'argument altruiste qui est le plus souvent invoqué, dans le cadre d'un discours de « responsabilisation » des professionnels. Dans le cas de la Covid-19, l'argument altruiste n'est que partiellement pertinent compte tenu des incertitudes concernant l'efficacité des vaccins quant à la réduction des risques de transmission. Une autre forme de l'argument altruiste apparu ces derniers jours évoque l'effet des défections en personnel sur l'équilibre du système hospitalier.

L'appel à la responsabilité des individus pour soutenir le collectif est une des implications du *New Public Management* dont on tente de traduire les principes dans les lieux de soin depuis le milieu des années 1990. Le benchmarking, « technique de comparaison chiffrée des performances destinées à susciter un plus grand engagement des acteurs par leur mise en concurrence »⁴, est un outil privilégié de cette responsabilisation. À l'hôpital, le benchmarking avait été utilisé dans le contexte de la vaccination H1N1 : à Saint-Louis, « un soir par semaine, le personnel de vaccination (...) était convoqué pour une réunion au cours de laquelle on comparait les performances vaccinales dans les différents établissements de l'Assistance Publique – Hôpitaux de Paris »⁵. Il est difficile de mesurer l'efficacité de ce type de techniques. On pourra cependant s'interroger sur les effets délétères de cette mobilisation par la compétition sur la cohésion des équipes soignantes. Cette responsabilisation passe également par des discours louant l'exemplarité des professionnels médicaux et personnalités politiques se risquant à la vaccination pour le bien commun : aussi a-t-on vu quelques vaccinations mises en scène à grands renforts de clichés diffusés dans les médias et les réseaux sociaux. Là encore, s'il est difficile de mesurer les effets de ces mises en scène, il est à craindre en tout cas que ce paternalisme nourrisse les tensions hiérarchiques.

3. Comprendre les motivations de l'adhésion, de l'hésitation et du refus

On distingue, suivant un découpage schématique, trois positionnements à l'égard de la vaccination : les convaincus, les sceptiques et les refusants. Outre la position professionnelle, une multitude de déterminants (lieu de vie, milieu culturel, âge, génération, spécialité, etc.) peuvent rendre compte des différences marquées entre soignants.

Des raisons plus conjoncturelles pourraient expliquer l'hésitation vaccinale. Le manque d'information et l'absence de recul sur la sécurité des vaccins auront pu, au moins dans un

⁴ Keck Frédéric, « Vaccinés comme des bêtes ? Rumeurs autour de la grippe A/H1N1 et de la fièvre catarrhale ovine en France (2009) », *Genèses*, 2013/2 (n° 91), p. 96-117. DOI : 10.3917/gen.091.0096.
URL : <https://www.cairn.info/revue-geneses-2013-2-page-96.htm>

⁵ *Ibid.*

premier temps, expliquer l'hésitation de ceux qui ne voulaient ou ne veulent pas se faire vacciner « pour l'instant ». Particulièrement élevée chez les professionnels de santé occupant les positions sociales les plus basses dans la hiérarchie et l'échelle des salaires (aide-soignants, agents d'entretien, brancardiers, etc.), l'hésitation vaccinale s'inscrit dans le contexte plus diffus depuis le début de la crise sanitaire d'un fort malaise de ces derniers, dont les efforts et les souffrances restent encore largement invisibles. Le sentiment de subir des risques qu'on n'a pas choisis participe sans doute de l'hésitation à en subir de nouveaux par la vaccination même si, selon une rationalité bénéfices/risques, ce raisonnement paraîtra peu pertinent. Plus généralement, il n'est pas improbable qu'une cassure soit consommée entre les professions paramédicales et médicales.