

→ OBSERVATOIRE COVID-19 ÉTHIQUE & SOCIÉTÉ

Vaccins et Covid-19 : enjeux éthiques et politiques

Réunion n°6 – 9 mars 2021

□ Publication le 18 mars 2021

Réunion n° 6 : Politiques et stratégies vaccinales

1. Qu'y a-t-il dans une stratégie vaccinale ?
2. La mise en œuvre

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, CESPUI018/Inserm/Paris-Saclay, Labex Distalz (coordination scientifique)*
- Paul-Loup WEIL-DUBUC, *responsable de la recherche, Espace éthique Ile-de-France, CESPUI018/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 Asso 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*

Ces observations sont issues de la réunion du 9 mars 2021. Les discussions ont porté sur stratégie vaccinale et plus particulièrement sur les relais pertinents de la campagne vaccinale, à partir des éclairages fournis par Martine Antoine, membre de ce groupe. Ce compte-rendu n'engage cependant que les coordinateurs de ce groupe de travail (Emmanuel Hirsch, Vincent Israël-Jost, Paul-Loup Weil-Dubuc).

1. Quels éléments à prendre en compte dans une stratégie vaccinale ?

Déterminer une stratégie vaccinale revient à allouer les ressources disponibles (doses, rdv...) d'une manière qui contribue efficacement à contrer la pandémie. Il s'agit essentiellement de choix de priorisation puisque l'on peut penser aussi bien vacciner en priorité les personnes identifiées comme vulnérables à la maladie que celles qui contribuent le plus à la diffusion du virus ou encore celles qui sont rendues vulnérables de manière indirecte (équilibre psychique, isolement, crise économique...) par une pandémie qui s'est installée dans le temps long. En principe, une bonne stratégie reviendrait à penser au bénéfice maximal d'une certaine priorisation pour la santé publique. Cela demande à s'interroger sur ce que recouvre ce terme de santé publique.

En premier lieu, puisque les personnes les plus vulnérables à la maladie sont relativement bien identifiées (les personnes âgées de 75 ans et plus comptent pour 78% des victimes au 8 mars 2021), que l'on connaît aussi l'impact de différents facteurs de comorbidité (hypertension artérielle, obésité et presque toutes les pathologies chroniques), ce sont ces populations particulièrement à risque que l'on peut convenir de vacciner prioritairement. Mais d'autres considérations entrent en jeu. On peut ainsi considérer que ces personnes vulnérables peuvent se tenir à l'écart du virus en s'isolant au mieux et en respectant les gestes barrières, tandis que d'autres populations, certes moins vulnérables, sont mises en danger du simple fait de leur activité. On pense d'abord aux soignants et pharmaciens qui, pour l'essentiel, ne sont que peu concernés par le télétravail et sont amenés à croiser des patients covid. C'est aussi le cas d'autres professions que l'on a récemment qualifiées d'essentielles (chauffeurs, livreurs, professionnels de l'alimentaire, de l'entretien des infrastructures...). Non seulement ces populations jouent un rôle important dans la société et sont plus à risque d'une contamination (même sans conséquences trop sévères pour eux), mais ne pas les protéger induit un risque supplémentaire pour la société puisqu'ils sont vecteurs de contamination.

Ces derniers mois, une prise de conscience s'est faite aussi de la gravité de la situation des étudiants. Laissés dans un semi-abandon, avec au mieux des cours à distance, un mal-logement particulièrement difficile en temps de pandémie et des ressources fréquemment coupées par la disparition des jobs étudiants. La question peut donc se poser aussi, même concernant une population quasiment pas touchée par les formes graves de la maladie, de la faire bénéficier assez vite de la vaccination pour éviter l'accumulation de problèmes devenant insurmontables.

La stratégie vaccinale se concentre néanmoins, en France et ailleurs, sur les aspects sanitaires plus directement en lien avec la covid-19. Ce sont les populations les plus à risque et les plus exposées à la contamination (personnes âgées, soignants) qui bénéficient en priorité des ressources disponibles.

Reste que, de la même manière que des réponses différenciées par territoire ont fini par s'imposer en France pour que ne subissent de confinement que les territoires les plus touchés, un raisonnement similaire devrait pousser à privilégier les zones les plus touchées pour la vaccination. Or on constate que plusieurs territoires particulièrement touchés

(Mayotte, la Seine-Saint-Denis...) ont pour le moment des taux de couverture vaccinale parmi les plus bas, ce qui interroge sur des points aveugles de la stratégie vaccinale française.

2. La mise en œuvre : relais et acteurs pertinents

Les acteurs de la mise en œuvre se composent d'abord de la chaîne logistique minimale pour transporter, distribuer, stocker, gérer les vaccins, pour prendre les rendez-vous et administrer les doses. Mais cette chaîne pourrait et devrait être renforcée par d'autres acteurs du monde associatif, des usagers des structures de soin, ou par les habitants qui peuvent relayer les informations ou problèmes propres à leurs quartiers. Il s'agirait donc de s'appuyer sur les pratiques expérientielles de toute une diversité d'acteurs dans une démarche communautaire. On peut cependant déplorer que le partage des savoirs et des pouvoirs ne soit pas à l'ordre du jour et que la gestion de la crise, y compris sur la question des vaccins, demeure très verticale.

La stratégie vaccinale ne peut pas non plus fonctionner sans une adhésion franche et massive de la population. L'efficacité de la campagne vaccinale dépend donc du niveau de confiance et d'implication des citoyens, ce en quoi les relais que constituent les généralistes, les pharmaciens et autres médiateurs de la vaccination sont essentiels. En outre, l'acte d'aller vers les gens pour convaincre du bien-fondé de la vaccination ne doit surtout pas être découplé de la vaccination elle-même : aller convaincre des personnes qu'il faut se faire vacciner sans leur en offrir la possibilité dans les jours qui viennent peut être contre-productif.

3. Conclusion

La campagne de vaccination se planifie d'une manière qui ne peut ignorer la question de la santé publique. Comment favoriser le bien commun ? Quelle notion de santé faut-il retenir en pareilles circonstances ? Une notion sanitaire, centrée sur le virus et ses conséquences directes ou une vision élargie, qui tient compte des troubles majeurs que la société est en train d'encaisser, au-delà des malades et des morts de la covid-19 ? Si la réponse apportée jusqu'ici repose sur une conception restreinte de la santé publique, c'est peut-être aussi parce que le système tend à réduire la diversité des acteurs impliqués, créant des points aveugles dans la société.