



## Cellule de Soutien Éthique Covid-19

### Eclairage éthique relatif au refus de vaccination des soignants contre la Covid-19

#### Contexte

Alors qu'une partie importante de la population française attend impatiemment d'être vaccinée contre la Covid-19, y compris dans la tranche d'âge des plus de 75 ans pourtant autorisés à être vaccinés depuis début janvier 2021, les réticences d'une majorité de soignants à se faire vacciner alors qu'ils sont prioritaires pour le faire sont très mal perçues par le gouvernement. Face à un début de campagne vaccinale chaotique pour les soignants qui peuvent prétendre au vaccin AstraZeneca, la vaccination obligatoire des soignants "reste une possibilité" qui est envisagée par le gouvernement.

Il y a juste un an, les soignants étaient encensés comme des héros. Aujourd'hui ils sont pointés du doigt comme une profession privilégiée (accès à la vaccination) dont l'effort insuffisant de vaccination compromet « la sécurité collective et la capacité du système de santé à tenir ».

Comme cela a pu être observé lors du passage à 11 vaccins obligatoires pour les enfants nés à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2018, la couverture vaccinale a augmenté<sup>1</sup> dans toutes les populations infantiles, qu'il s'agisse des enfants soumis à cette obligation comme des autres enfants. Il faut noter que la vaccination conditionnait l'inscription en milieu scolaire ou collectif de garde d'enfants. Ainsi l'obligation vaccinale est une mesure efficace puisqu'elle permet de vacciner davantage de personnes, peut-être grâce à l'argument de l'interdiction d'accès à certains lieux en tant que personne non vaccinée.

Dans le cas qui nous préoccupe, cette obligation ne conditionne pas vraiment quelque chose pour le professionnel de santé.

D'abord les moyens de sanctionner un professionnel de santé qui ne remplirait pas l'obligation vaccinale seraient difficiles à mettre en œuvre, puisque la situation empêche une mise à pied massive des professionnels contrevenants.

D'autre part, si le passeport vaccinal peut être une vraie incitation à se faire vacciner, cette mesure n'étant pas exclusivement réservée aux professionnels de santé, le raisonnement concernant l'obligation à cette seule population ne peut s'appliquer. Dans ce contexte, le professionnel de santé devient un citoyen lambda, indissociable de ses concitoyens.

---

<sup>1</sup> « La couverture vaccinale est en nette augmentation en France », *Gouvernement [en ligne]*, 19 avril 2019, consulté le 12 mars 2021. Disponible sur : <https://www.gouvernement.fr/la-couverture-vaccinale-est-en-nette-augmentation-en-france>

## I. Les réticences à la vaccination

Les causes de non-vaccination mises en avant par les soignants sont :

- Des problèmes de logistique et de temps (nécessité de prendre rendez-vous et de se déplacer, manque de créneaux dans les centres de vaccination) ;
- L'image très altérée du vaccin AstraZeneca autour duquel la communication a été très confuse et changeante, avec l'impression de se voir proposer un vaccin « au rabais » alors que les soignants font partie des personnes les plus exposées, notamment aux nouveaux variants ;
- La crainte des effets indésirables au long cours, mais également en post-vaccinal immédiat, le vaccin AstraZeneca étant responsable de symptômes pseudo-grippaux pouvant conduire à un arrêt de travail de 24 à 48 heures chez une proportion non négligeable de soignants jeunes, alors que les effectifs sont en permanence tendus.

Les soignants, et avant-tout les para-médicaux, souffrent d'un manque de reconnaissance qui n'a pas été effacé par les applaudissements des citoyens à 20 heures pendant la première vague ni par la prime Covid que tous n'ont d'ailleurs pas reçue, notamment ceux qui ont dû s'arrêter car ils étaient malades du Covid. Ils sont mal payés, en sous-effectif permanent et ils sont maltraités par un système de santé et une administration qui ne les considèrent pas, qui ne les associent à aucune décision et qui ne prennent pas le temps d'écouter ce qu'ils ont à dire.

Tant que leur parole ne sera pas entendue, tant que leur expertise ne sera pas reconnue, tant que leur place, notamment au sein de l'hôpital public, ne sera pas valorisée, le seul mode de résistance des soignants qui se sentent incompris, voire humiliés, sera d'être dans la revendication et l'opposition. Le droit de refus de se faire vacciner pourrait être en quelque sorte perçu comme le droit de grève des soignants qui n'existe pas sur le terrain.

## II. Les enjeux éthiques de la vaccination

Dans le contexte pandémique actuel, le principal argument pour se faire vacciner en tant que soignant est la responsabilité du professionnel de santé à ne pas être contaminant, à ne pas transmettre le virus aux malades (et à leurs proches).

Le personnel soignant est la catégorie professionnelle la plus en contact avec un public vulnérable susceptible de présenter une forme grave de la Covid-19 en cas de contamination. En effet, pour la plupart des soignants, population jeune sans comorbidité (puisque la réticence concerne les soignants de moins de 50 ans sans comorbidité), les effets bénéfiques individuels sont relativement faibles puisque :

- ils n'ont pas de risque statistique de développer une forme grave de la Covid-19 ;
- les effets indésirables connus à ce jour sont certes marqués (syndromes pseudo-grippaux nécessitant parfois un arrêt maladie) mais transitoires et sans séquelles (a priori étant donné la réserve actuelle de certains pays face au développement de maladies thrombo-emboliques dans une temporalité proche de celle de la vaccination).

Leur responsabilité est donc à la fois **d'ordre moral**, le professionnel ayant des devoirs face à des populations vulnérables sur le plan biologique<sup>2</sup> et **d'ordre citoyenne** puisqu'il participe à l'établissement d'une immunité collective, thèse qui semble se dessiner dans les pays ayant vacciné une large partie de leur population (Israël, Royaume-Uni dans certaines populations, et France dans la population des EHPAD).

En outre, la responsabilité morale s'assortit de l'argument de l'exemplarité puisque le refus de vaccination des soignants renvoie une image négative à la population, avec l'apparition d'un débat très médiatisé et médiatique autour du refus, des réticences à certains produits, alimentant notamment les complots qui fleurissent sur les réseaux sociaux depuis l'irruption du SARS-Cov2 sur la planète (cf. les documentaires de France TV « La fabrique du mensonge »).

Cette responsabilité est mise à mal par une situation paradoxale demandée aux soignants : cas contact, ce sont les seuls citoyens à ne pas devoir s'isoler, pire, dans certains endroits ils doivent venir travailler quand bien même ils seraient symptomatiques. Dès lors, l'argument de la responsabilité morale vis-à-vis des populations vulnérables, s'il reste important, est ébranlé par l'injonction à venir travailler même en tant que cas contact. Si les risques de judiciarisation sont réels (soignants qui seraient à l'origine de clusters parmi les soignés), et les situations de discrimination possibles (demandes de patients d'être soignés par des soignants vaccinés), cela reste bien théorique au regard du secret médical d'une part et de l'injonction à venir travailler en tant que cas contact d'autre part.

Dès lors le seul argument qui reste efficace sur le consentement à se faire vacciner est celui de **la responsabilité citoyenne** : le professionnel de santé participe ainsi au développement de l'immunité collective, dont on attend beaucoup au niveau sociétal. Dans ce cas, il devient difficile d'argumenter une obligation vaccinale uniquement pour les soignants, et « facile » d'argumenter une obligation vaccinale pour tous les citoyens, ou a minima pour tous les professionnels en contact avec du public ; on pense notamment aux enseignants en contact avec 35 élèves multiplié par 5 à 10 classes : si la maladie n'est pas grave chez l'enfant, ceux-ci participent à la dynamique épidémique en contaminant leurs parents notamment. Précisons ici que l'utilisation du mot contact n'est pas en lien avec la définition de « cas contact » usitée pendant cette épidémie : à ce titre les enseignants sont contacts de leurs élèves, comme les soignants de leurs patients, les uns et les autres portant un masque et respectant les gestes barrières.

En effet, cette obligation pour les professionnels de santé est fortement stigmatisante. Leur refus est associé à une incompréhension majeure dans l'opinion publique : quid de leur engagement, de leur vocation, ont-ils oublié les applaudissements de mars 2020 ?

Les théories du care ont largement développé les problématiques de l'engagement, de la vocation et du sacrifice, dans une population largement féminine. Ces problématiques exacerbent le manque de reconnaissance chronique dont souffrent les professionnels de santé : métiers qui restent dévalorisés par les processus habituels de dévalorisation des métiers du care, rétribution financière largement inférieure à la responsabilité qui leur incombe, défaut de management renforçant les phénomènes de souffrance au travail, politiques publiques ayant coupé massivement dans les effectifs, jour de carence maintenu pour ces professionnels alors même qu'il est supprimé pour les autres fonctionnaires cas contact...

---

<sup>2</sup> GOODING Robert E., *Protecting the Vulnerable*, Chicago : University of Chicago Press, 1984.

La confiance est rompue, et obliger uniquement ces professionnels à se faire vacciner risque d'être contre-productif.

## Conclusion

L'obligation vaccinale peut se comprendre dans une logique de responsabilité collective des soignants vis-à-vis de populations particulièrement vulnérables<sup>3</sup>, mais elle risque d'aggraver la rupture de confiance des soignants vis-à-vis du monde administratif et politique et d'être contre-productive si elle n'est pas accompagnée de mesures bienveillantes, incluant écoute, pédagogie et reconnaissance.

Dans tous les cas, il s'agit d'une décision politique qui doit venir du Gouvernement.

## Recommandations

Convaincre les soignants de se faire vacciner sans les y obliger est une piste « éthiquement acceptable » et devra s'accompagner de beaucoup de pédagogie.

- Ne pas être coercitif, ne pas stigmatiser les soignants ;
- Appel à « faire de la pédagogie » : explications sur les intérêts collectifs de la vaccination, sur la balance bénéfice/risques des produits utilisés ;
- Mesures incitatives en donnant une contrepartie (ex : jour de congés systématique après la vaccination par AstraZeneca) ;
- **Encourager la proximité vaccinale en favorisant la généralisation de la vaccination dans les services** : vaccination au sein même des services, par un binôme de vacinateurs connus des soignants, moteurs dans l'argumentation et l'apaisement des inquiétudes liées au vaccin, si possible accompagné d'un professionnel de l'écoute pour recueillir plus largement le ressenti, et le ressentiment des soignants.

---

<sup>3</sup> La mise en avant systématique de la préservation de toute vulnérabilité biologique au détriment des vulnérabilités sociales largement mises à mal pendant cette épidémie a fait l'objet d'une auto-saisine de notre EREBFC.