



— Espace de —
Réflexion Éthique
Bourgogne — Franche-Comté

L'HESITATION DES SOIGNANTS A LA VACCINATION CONTRE LA COVID-19 : Motifs de réticences et questionnements éthiques

— Etude 2022 de l'Observatoire —



● ● Sophie-Andréa LAGRANGE ● ●

TABLE DES MATIERES

Auteurs, encadrement, comité scientifique	1
Remerciements.....	1
Introduction	2
Eléments de cadrage de l'étude	4
Sémantique et définition : « personnels soignants »	4
Chronologie des étapes clés à la contextualisation de cette étude	4
Méthodologie	6
Objectifs de l'étude.....	6
Phase exploratoire, février 2022	6
Phase de recrutement des enquêtés, février-mars 2022	7
Etude qualitative, mars-avril 2022.....	7
Limites de l'étude	9
Résultats	10
Réalisation des entretiens	10
Profils des enquêtés.....	10
1/ Contextualisation de l'hésitation des soignants à la vaccination contre la Covid-19	11
2/ Ce qui a fait le lit de cette hésitation vaccinale.....	12
3/ La santé au naturel	14
4/ Irruption de la Covid-19 et mise en place progressive de l'obligation vaccinale.....	15
5/ Les motifs scientifiques mis en avant par ces personnels soignants réticents	18
6/ Après l'épreuve de la vaccination	19
Discussion	21
1/ « Pourquoi nous ? ».....	21
2/ Consentement des professionnels de santé et valeurs soignantes	22
3/ Une hésitation vaccinale qui traduit des conceptions différentes de la santé	24
4/ Conjuguer avec les incertitudes de la médecine.....	26
Conclusion	28
Bibliographie	28
Annexes	31
Annexe 1 : support de communication – recrutement des enquêtés.....	31
Annexe 2 : grille d'entretiens.....	32

AUTEURS, ENCADREMENT, COMITE SCIENTIFIQUE

REALISATION ET REDACTION DE L'ETUDE

Sophie Andréa Lagrange, stagiaire à l'Espace de Réflexion Ethique Bourgogne – Franche-Comté de février à juillet 2022, mission Observatoire

ENCADREMENT

Aurélie GENG, Ingénieure de recherche hospitalier au CHU de Dijon, Chargée de mission Observatoire, Coordinatrice de l'Espace de Réflexion Ethique Bourgogne – Franche-Comté.

Anaïs SAMPERS, Ingénieure de recherche hospitalier au CHU de Dijon, Chargée de mission Observatoire à l'Espace de Réflexion Ethique Bourgogne – Franche-Comté.

COMITE SCIENTIFIQUE

Sandra FRACHE, Médecin des Hôpitaux, Responsable de l'Equipe Ressource Régionale de Soins Palliatifs Pédiatriques, Co-directrice de l'Espace de Réflexion Ethique Bourgogne - Franche-Comté.

Jean-Pierre QUENOT, Praticien hospitalier – Professeur des Universités, Responsable du service de Médecine intensive-Réanimation médicale du CHU de Dijon, Co-directeur de l'Espace de Réflexion Ethique Bourgogne - Franche-Comté.

Isabelle MARTIN, Médecin Gériatre, Vice-Présidente du Conseil d'Orientation de l'Espace de Réflexion Ethique Bourgogne - Franche-Comté.

Thierry MARTIN, Professeur émérite des Universités - Histoire et Philosophie des Sciences - Université de Franche-Comté, Président du Conseil d'Orientation de l'Espace de Réflexion Ethique Bourgogne - Franche-Comté.

REMERCIEMENTS

Cette recherche doit beaucoup aux soignants rencontrés, qui par le temps et la confiance qu'ils nous ont accordé, ont soutenu ce projet de recherche. Nous remercions également les directeurs d'établissements sanitaires et médico-sociaux de la région pour leur aide en matière de communication. Enfin, nous souhaitons remercier toutes les personnes ressources mobilisées dans le cadre de cette étude pour leurs apports.

INTRODUCTION

En 2016, Heidi Larson et ses collaborateurs de la *London School of Hygiene and Tropical Medicine* soulignaient la défiance des français en matière de vaccination. L'étude réalisée sur 67 pays révèle que la France est le pays le plus sceptique quant à l'efficacité et la sûreté de l'administration des vaccins. Les controverses dont fait régulièrement l'objet la vaccination de manière générale sont notamment relatives à la dangerosité de ces vaccins, leur inefficacité ainsi que leur rôle dans la dégénérescence de l'espèce humaine. Ce scepticisme n'a ainsi pas manqué d'être ravivé à l'occasion de l'irruption de la pandémie de Covid-19 qui a frappé le monde ces deux dernières années.

Lors de la première vague à la fin de l'hiver 2020, les soignants ont dû affronter une crise sanitaire et humaine sans précédent avec un engorgement des services hospitaliers et notamment de réanimation sous l'afflux des patients atteints d'une forme grave de la Covid-19. La contamination était redoutée de tous, sans moyen efficace pour s'en protéger, beaucoup de soignants sont tombés eux-mêmes malades tandis qu'émergeait un discours politique empreint de gratitude soulignant la bravoure de ceux que l'on nommera les « héros » de cette pandémie. Quelques mois plus tard, après les essais concernant la vaccination contre le SARS-Cov2, le gouvernement, en réponse à la situation sanitaire, encourage massivement la vaccination des citoyens avant de la rendre progressivement obligatoire, entre autres, pour les professionnels de santé à compter du 15 septembre 2021¹, contraignant ainsi ceux qui refusaient jusqu'alors de se faire vacciner à cesser leurs activités professionnelles.

Ironie du calendrier, cette obligation vaccinale intervient près de 20 ans après la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé² portée par Bernard Kouchner, alors ministre de la Santé. Cette loi dite « loi Kouchner » née notamment dans un contexte de défiance à l'égard des professionnels du monde médical à la suite de l'affaire du sang contaminé, édifie le cadre de ce qui devait être l'ère de l'expansion de la démocratie sanitaire pour toutes et tous, faisant de la question du consentement libre et éclairé l'une de ses pierres angulaires.

Cette obligation vaccinale a vu naître des contestations et parfois même un refus catégorique de s'y soumettre pour plusieurs catégories professionnelles concernées³. Parmi elles, la profession soignante a été notoirement stigmatisée par l'opinion publique quand certains de ses membres ont fait part de leur refus. La prise de décision a été particulièrement difficile pour nombre de soignants, oscillant entre devoir citoyen et rejet d'une mesure jugée liberticide, conscience professionnelle et questionnements personnels. Cette hésitation vaccinale a évolué dans un contexte sanitaire déjà dégradé à la fois par une remise en cause de notre modèle de santé depuis de nombreuses années mais également par les vagues épidémiques successives de Covid-19. Finalement, beaucoup de soignants hésitants n'ont pas eu d'autre choix que de se faire vacciner pour ne pas perdre leur emploi, ce qui pose la question du consentement de ces professionnels de santé vaccinés sous contrainte.

¹ Loi n°2021-1040 du 5 août 2021.

² La loi du 4 mars 2002 née, entre autres, d'un souhait de reconnaissance de l'expertise médicale des associations de malades (notamment du Sida) prévoyait ainsi une plus grande horizontalité dans les décisions en matière de santé. Elle a notamment pour but de renforcer la solidarité envers les personnes handicapées, d'améliorer la qualité du système de santé et prévoir la réparation des conséquences des risques sanitaires.

³ Liste des professions concernées par l'obligation vaccinale : <https://solidarites-sante.gouv.fr/grands-dossiers/vaccin-covid-19/publics-prioritaires-vaccin-covid-19>

Dans le cadre de la mission Observatoire, l'Espace de Réflexion Ethique Bourgogne – Franche-Comté (EREBFC)⁴ est parti à la rencontre de ces personnels de santé de la région qui ont été hésitants à la vaccination contre la Covid-19 afin de comprendre les motifs de réticences à cette vaccination et identifier les questions éthiques que cette hésitation vaccinale soulève.

⁴ Pour en savoir plus : <http://www.erebfc.fr/observatoire/presentation-6/>

ELEMENTS DE CADRAGE DE L'ETUDE

SEMANTIQUE ET DEFINITION : « PERSONNELS SOIGNANTS »

Depuis 1946, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit la santé comme « un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ». Ainsi, les progrès en santé reposent sur une approche multidimensionnelle favorable au décloisonnement des soins ayant tous pour finalité de contribuer à un mieux-être du patient. Les théories du *care*, développées dans les années 1980 aux Etats-Unis et aujourd'hui largement présentes en France dans les réflexions relatives au soin, complèteront cet objectif d'approches intégratives dans les parcours de santé. Il s'agit par-là de prôner une approche holistique qui suggère alors que toute action visant à compléter cet objectif de santé tel que défini par l'OMS est considéré comme soin.

Dans le cadre de cette étude, nous avons ainsi fait le choix de considérer comme soignant tout professionnel de santé œuvrant au bien-être physique, mental et social des patients à travers une activité professionnelle vouée à la réalisation des objectifs précédemment mentionnés et développant ainsi un sentiment d'appartenance à la population soignante.

CHRONOLOGIE DES ETAPES CLES A LA CONTEXTUALISATION DE CETTE ETUDE

Sont présentées ci-dessous les principales étapes de la crise sanitaire ayant conduit, progressivement, à l'instauration d'un passe vaccinal obligatoire⁵ pour les professionnels de santé.

- Le 16 mars 2020, la France entre en confinement pour une durée de 8 semaines, jusqu'au 11 mai (décret n°2020-260).
- Le 23 mars 2020, l'état d'urgence sanitaire est déclaré en France (loi n°2020-290).
- Le 9 juillet 2020, la loi n°2020-856 organise la sortie de l'état d'urgence sanitaire.
- Le 14 octobre 2020, le décret n°2020-1257 déclare l'état d'urgence sanitaire signant ainsi le début des couvre-feux territoriaux à l'initiative des maires (décret n°2020-1262 du 16 octobre 2020).
- Le 29 octobre 2020, la France entre de nouveau en confinement jusqu'au 15 décembre 2020 (décret n°2020-1310).
- A partir du 15 décembre 2020 (décret n°2020-1582) et jusqu'au 20 juin 2021, le couvre-feu est généralisé à l'ensemble de la France.
- Le 27 décembre 2020, une résidente d'un Ehpad (Établissement d'Hébergement pour les Personnes Âgées Dépendantes) de Sevran (93) est la première française à être vaccinée contre la Covid-19. Le vaccin Pfizer est le premier à être validé par l'Agence Européenne des Médicaments (EMA) puis autorisé par la Haute Autorité de Santé (HAS). Début 2021, la campagne de vaccination massive de la population française débute, s'adressant dans un premier temps aux personnes vulnérables. Les doses

⁵ L'ensemble des critères de définition d'un passe sanitaire et d'un passe vaccinal sont présentés à l'adresse suivante sur le site Internet du gouvernement : [Info Coronavirus Covid-19 - « Pass sanitaire » | Gouvernement.fr](https://www.gouvernement.fr/info-coronavirus/covid-19-pass-sanitaire)

se font rares et les conditions de conservation du vaccin sont contraignantes. La campagne démarre lentement.

- Le 31 mai 2021, la loi n°2021-689 relative à la gestion de la sortie de la crise sanitaire organise la création du passe sanitaire nécessaire pour se rendre à des évènements accueillant plus de 1 000 personnes. La vaccination contre la Covid-19 est ouverte à toutes les personnes âgées de plus de 12 ans.

- Le 19 juillet 2021, l'accès aux lieux de loisir et de culture ne devient possible que sous présentation d'un passe sanitaire signalant que la personne a reçu les deux doses de vaccin, d'un test PCR ou antigénique négatif ou d'un document prouvant qu'elle a eu la Covid-19 dans les six derniers mois (décret n°2021-955).

- Le 31 juillet 2021, 200 000 personnes manifestent contre le passe sanitaire selon le ministère de l'intérieur.

- **Le 5 août 2021, la loi n°2021-1040 relative à la gestion de la crise prévoit l'obligation vaccinale des soignants. Les personnels non vaccinés ont jusqu'au 15 septembre 2021 pour le faire, ou jusqu'au 15 octobre s'ils ont déjà reçu une première dose. A défaut, la loi prévoit la suspension de leur rémunération.** Initialement, le gouvernement envisageait même leur licenciement au bout de deux mois de suspension. Cette possibilité a finalement été écartée par les parlementaires.

- Fin août 2021, près de 50 millions de français ont reçu une première dose. Plus de 40 millions sont entièrement vaccinés (Santé Publique France).

- Le 22 janvier 2022, la loi n°2022-46 renforçant les outils de gestion de la crise sanitaire et modifiant le code de la santé publique, transforme le passe sanitaire en un **passe vaccinal** à partir du 24 janvier 2022 pour les activités du quotidien (restaurant, cinéma, salles de spectacles...). Un test négatif à la Covid-19 ne suffit plus. **Les professionnels qui avaient pour obligation de présenter un passe sanitaire doivent désormais présenter un passe vaccinal.** Exception : un certificat de rétablissement à la suite d'une contamination peut être présenté à la place du certificat de vaccination (décret n°2022-51 du 22 janvier 2022). Ce même décret définit les conditions dans lesquelles les personnes, public comme professionnels, qui n'ont pas un schéma vaccinal complet et qui s'engagent dans cette démarche, peuvent disposer d'un passe vaccinal transitoire. Dans l'attente du remplacement de leur passe sanitaire par un passe vaccinal, ces personnes doivent présenter un test négatif.

METHODOLOGIE

OBJECTIFS DE L'ETUDE

Les objectifs de cette étude sont d'une part de comprendre les motifs de l'hésitation des soignants exerçant en Bourgogne - Franche-Comté à la vaccination contre la Covid-19 et d'autre part, d'en dégager les questions éthiques que cela soulève.

PHASE EXPLORATOIRE, FEVRIER 2022

REVUE DE LITTERATURE

L'étude a débuté par une revue de la littérature du sujet traité. Il nous fallut ainsi balayer l'histoire de la défiance vaccinale en France et prendre en compte le contexte professionnel mais aussi socio-politico-culturel dans lequel prend forme cette hésitation des soignants à la vaccination contre la Covid-19.

IDENTIFICATION DE LA POPULATION ENQUETEE

Aux prémices de l'étude, en l'absence de données chiffrées régionales relatives à l'absentéisme des soignants ayant refusé de se faire vacciner⁶, un mail présentant l'étude a été envoyé aux directeurs d'établissements sanitaires et médico-sociaux (SMS) de la région. Un peu plus de 1 600 mails ont été envoyés. L'objectif était ainsi d'établir un bref état des lieux de la situation aux lendemains de l'obligation de présenter un passe sanitaire, puis un vaccinal, pour les soignants. Il s'agissait alors d'obtenir davantage d'informations à propos du nombre de soignants :

- qui ont été suspendus conformément à ce que prévoit la loi en l'absence de présentation d'un passe sanitaire/ vaccinal ;
- qui ont posé un arrêt maladie⁷ au lendemain du 15 septembre 2021 et qui ont expressément notifié à l'employeur le lien entre cet arrêt maladie et leur hésitation vaccinale ;
- qui ont effectué des demandes de disponibilités en lien avec cette hésitation vaccinale ;
- qui ont démissionné à la suite de cette obligation vaccinale.

→ Nous avons obtenu **55 réponses** à ce mail.

Il est ainsi apparu que **la proportion effective de personnels soignants dont la réticence à la vaccination avait entraîné le refus de la vaccination, puis la suspension de leur contrat de travail était faible**. Sur l'ensemble des directeurs d'établissements SMS qui ont répondu, seuls 12 nous ont fait part du fait qu'ils avaient été contraints de suspendre quelques-uns de leurs agents. Cela représentait à chaque fois moins de 0,5 % de l'effectif total de la structure. La suspension de ces contrats a duré moins d'un mois dans la plupart des situations.

⁶ Les données chiffrées relatives aux nombres de soignants suspendus sont difficiles à trouver. Le Ministère des Solidarités et de la Santé a souvent communiqué des estimations. Si l'on comprend qu'une telle quantification puisse effectivement être difficile, il nous a également semblé que le flou qui règne autour de ces données puisse déjà être considéré comme un résultat.

⁷ Nous ne tenons compte ici que des soignants qui ont fait connaître le motif de l'arrêt maladie, contournant ainsi de leur propre gré le secret médical.

Nous avons ainsi fait le choix de recentrer l'étude sur la question de l'hésitation des soignants à la vaccination contre la Covid-19 **qui se sont finalement résolus à se faire vacciner**. Ce cas de figure nous semblait, de surcroît présenter un réel intérêt à être étudié par le prisme de la réflexion éthique.

PHASE DE RECRUTEMENT DES ENQUETES, FEVRIER-MARS 2022

POPULATION D'ENQUETE

- *Les critères d'inclusion :*
 - Être soignant. A partir des précisions sémantiques apportées précédemment, la population que nous avons étudiée est constituée de toute personne se reconnaissant comme soignant et dont l'activité professionnelle relève des secteurs d'activité sanitaire et médico-sociale ;
 - Exercer en Bourgogne - Franche-Comté ;
 - S'être finalement fait vacciner contre la Covid-19 après avoir hésité.

- *Les outils*

Pour le recrutement des enquêtés, nous avons fait le choix de lancer un appel à témoignages auprès des soignants de la région. Nous avons réalisé une affiche (*annexe 1*) présentant les objectifs de l'étude, les modalités de participation ainsi que la personne à contacter anonymement. Cette affiche a été transmise à l'ensemble des directeurs d'établissements SMS de la région à qui nous avons demandé une diffusion de notre support à l'ensemble du personnel de l'établissement (affichage dans les salles de repos par exemple ou partage par mail aux différents services de la structure). Nous avons pu bénéficier du soutien des contacts privilégiés que nous avons établis lors de la phase exploratoire. Ont également été contactés pour diffusion de l'affiche : les fédérations régionales telles que la Fédération des cliniques et hôpitaux privés de Paris (FHP), Fédération Hospitalière de France (FHF), Union Régionale Interfédérale des Œuvres et organismes Privés non lucratifs Sanitaires et Sociaux (URIOPSS) et Fédération des Établissements Hospitaliers et d'Aide à la Personne Privés Non Lucratifs (FEHAP) ainsi que les membres du Bureau de l'EREBFC. L'activation des réseaux partenaires de l'EREBFC a ainsi permis une diffusion large de cet appel. Par ailleurs, l'affiche a été diffusée sur les réseaux sociaux, sur le site Internet de l'EREBFC ainsi que sur les Intranet des deux CHU de BFC.

ETUDE QUALITATIVE, MARS-AVRIL 2022

Nous avons fait le choix de procéder à des **entretiens individuels** pouvant se dérouler par rencontre physique ou par téléphone ou visioconférence, ces deux derniers outils de recueil permettant ainsi un plus grand anonymat. Ces choix sont justifiés par le caractère tabou du sujet traité. Cela présente également l'avantage de passer outre les éventuelles méfiances d'enquêtés réticents à l'idée d'exposer leurs opinions à un membre d'une institution hospitalière. Ces entretiens ont été **semi-dirigés** afin de conduire les informateurs à aborder certaines thématiques préalablement définies et consignées dans un guide d'entretien. La semi-direction des entretiens permet toutefois aux informateurs de s'exprimer librement sur des sujets annexes à la thématique traitée en réhabilitant la spontanéité de l'échange.

GUIDE D'ENTRETIEN

Le guide (*annexe 2*) réalisé pour conduire ces entretiens a été nourri des lectures réalisées lors de la phase exploratoire de cette étude, ainsi que par les quelques échanges réalisés avec les directeurs d'établissement contactés lors des premières semaines de l'étude avant d'être validé par le comité scientifique de l'étude. L'entretien débutait par la présentation de l'enquêteur, permettant ainsi de mettre l'enquêté en confiance et d'établir une symétrie dans le dévoilement. Il était ensuite suggéré aux enquêtés de présenter leur parcours professionnel ainsi que le poste qu'ils occupent actuellement avant d'aborder leurs réticences à l'égard de la vaccination contre la Covid-19.

INTERROGATIONS ET HYPOTHESES DE DEPART

Une fois les contours de l'étude dessinés avec davantage de précisions, nous avons pu émettre un certain nombre d'hypothèses :

- Les soignants rencontrés exprimaient-ils des motifs de réticences autres que le caractère politique contesté de l'obligation vaccinale, et notamment des motifs scientifiques propres à leur culture professionnelle ?
- Se sont-ils déjà trouvés au cours de leur carrière dans une telle posture de remise en question de protocoles de santé publique ?
- Qu'en est-il de leur libre arbitre personnel ? Quelle place laissent-ils à leurs propres savoirs construits au fil des expériences ? Comment se positionnent-ils contre un protocole et affirment-ils leurs opinions ?

ANALYSE DES DONNEES

Les entretiens ont été enregistrés après accord des participants. La retranscription a été effectuée informatiquement et toutes les données ont été anonymisées. L'analyse de contenu a été réalisée manuellement, sans recours à un logiciel d'analyse. Chaque retranscription d'entretien a fait l'objet d'une synthèse : les données ont ainsi été catégorisées par thématiques. Nous retrouvons à l'issue de la réalisation de ces synthèses des thématiques communes à l'ensemble des entretiens. L'analyse de ces données thématiques a permis de dégager les questions éthiques soulevées par l'objet de cette étude.

LIMITES DE L'ETUDE

- *Le temps imparti.* Cette étude se déroulant dans le cadre d'un stage de fin d'étude, le temps maximal imparti est de six mois. Cela n'a ainsi pas permis d'investiguer en profondeur le terrain étudié en sélectionnant des thématiques abordées pour les traiter plus avant.
- *La difficulté de traiter un sujet d'actualité brûlante,* contraignant constamment de ne manquer aucune actualité et rendant le défi d'une analyse pertinente constamment ébranlée. Par ailleurs, si la littérature en matière de défiance vaccinale est abondante, les études spécifiques aux réticences relatives à la vaccination contre la Covid-19 sont progressivement publiées et étaient rares au début de l'étude.
- *Une enquête exclusivement qualitative.* Il aurait été pertinent de mettre également en place une méthodologie quantitative qui aurait alors permis de faire un plus vaste état des lieux et cibler ainsi plus spécifiquement une population soignante.
- *Un biais d'auto-sélection.* Le recrutement des enquêtés s'est déroulé par « auto-sélection » : les soignants rencontrés se sont librement portés volontaires pour participer à cette étude. Méthodologiquement, ce choix comporte un biais : se porter volontaire pour la participation d'une étude ayant pour but de recenser une opinion sur une situation implique de juger sa parole légitime et ne pas craindre un éventuel jugement. Toutefois, d'un point de vue sociologique, cela présente l'intérêt de donner à voir qui considère spontanément sa parole comme légitime.

RESULTATS

REALISATION DES ENTRETIENS

En février 2022, **5 entretiens exploratoires téléphoniques** ont été réalisés : après envoi de notre mail aux directeurs d'établissement SMS de la région pour établir un premier état des lieux de la situation après l'instauration du passe sanitaire, nous avons établi quelques contacts privilégiés avec certains d'entre eux qui se sont montrés particulièrement intéressés par l'étude. Ils ont ainsi été recontactés par téléphone afin d'obtenir davantage d'informations.

En mars 2022, **12 entretiens individuels** semi-dirigés ont été réalisés avec la population d'enquête. La durée de ces entretiens varie de 46 minutes à 1h50.

- 1 entretien a été réalisé au sein des locaux de l'EREBFC,
- 5 entretiens ont été réalisés par visioconférence,
- 6 entretiens ont été réalisés par téléphone.

PROFILS DES ENQUETES

- La moyenne d'âge des enquêtés est de 49 ans. Les âges varient de 36 à 60 ans.
- L'ancienneté professionnelle des enquêtés est en moyenne de 24 ans. Celle-ci varie de 12 à 35 ans.
- Un échantillon majoritairement féminin : 9 des 12 enquêtés sont des femmes.
- La moitié de l'échantillon est constituée d'infirmier.es.

Profession des enquêtés	Effectif
Infirmier.e	6
Psychomotricien.ne	1
Orthophoniste	1
Secrétaire médical	1
Educateur.trice spécialisé.e	1
Responsable technique d'une clinique	1
Responsable qualité et gestion des risques	1
Total	12

1. CONTEXTUALISATION DE L'HESITATION DES SOIGNANTS A LA VACCINATION CONTRE LA COVID-19

Nous avons souhaité dans un premier temps réintroduire dans le débat relatif à l'hésitation vaccinale, des éléments contextualisants. Il nous a semblé ainsi nécessaire dans les entretiens de revenir au préalable avec les professionnels de santé sur les caractéristiques de leur profession et les motivations qui les ont initialement encouragés à choisir cette voie professionnelle. Il s'agissait par-là d'interroger leurs conceptions de leur profession et la façon dont ils l'ont vécue avant l'irruption de la Covid-19.

1.1. LA VOCATION ET LA PASSION AU CŒUR DE LEUR CARRIERE

Les professionnels de santé interrogés sont ainsi nombreux à exposer un choix justifié par la vocation du soin.

« J'aimais le contact avec la personne et prendre soin des gens. C'était une évidence pour moi de devenir infirmière. » (Infirmière en recherche clinique, 36 ans, 16 ans d'expérience)

Cette vocation est le plus souvent exposée en termes relationnels, reléguant ainsi l'aspect technique de la profession.

« Je n'avais pas une vocation infirmière. J'avais une vocation relationnelle [...] On identifie souvent des gens selon des modèles... Moi je suis une passionnée ! » (Infirmière en soins palliatifs, 50 ans, 12 ans d'expérience)

« Je n'ai jamais été très technique... Enfin bon la technique on en a besoin mais pour moi c'était pas ça le fondement du boulot. Pour moi c'était le relationnel. Ça a toujours été. » (Infirmière en soins à domicile, 60 ans, 38 ans d'expérience)

Cette distinction opérée entre soin relationnel et soin technique questionne tant elle semble remettre en question les théories holistes du soin.

1.2. UN CONTEXTE PROFESSIONNEL FAIT DE SOUFFRANCES

- *Avant l'irruption de la Covid-19, un contexte d'exercice dégradé*

Les difficultés exprimées par les professionnels ont en grande partie émergé avant la première vague épidémique. Les injonctions managériales contemporaines rationalisent davantage leurs activités au profit de logiques budgétaires contraignantes, et ce au détriment de leur épanouissement professionnel.

« On subit le délitement des valeurs soignantes. » (Infirmier en soins palliatifs, 46 ans, 21 ans d'expérience)

- *Lorsque vocation est synonyme de souffrance*

La vocation, si elle apparaît dans un premier temps positivement en termes de réalisation de soi, se voit souvent contrebalancée par la souffrance qu'elle peut générer. Le fait même que leur activité professionnelle soit perçue sous le jour de la vocation, de l'évidence, peut être génératrice de souffrance car il devient dès lors difficile d'imaginer ce qu'ils pourraient faire ou être d'autre.

« [La reconversion] J'y ai pensé, mais quoi faire ? Quand on ne sait faire que ça et que c'est un travail qu'on aime ? [...] Je ne me vois pas être autrement que soignant. Je ne me

voyais pas faire autre chose. Depuis que je suis jeune, j'ai toujours été dans cette dynamique d'un travail de soin. » (Psychomotricienne, 50 ans, 28 ans d'expérience)

2. CE QUI A FAIT LE LIT DE CETTE HESITATION VACCINALE

Les objectifs premiers de cette étude étaient de comprendre les motifs de réticences à la vaccination contre la Covid-19 des personnels de santé ainsi que d'en dégager les questions éthiques que cela soulève. Cela a nécessité d'essayer de comprendre ce qui avait fait le lit de cette hésitation vaccinale. Il semble en ce sens que les caractéristiques inhérentes au contexte d'exercice des professionnels rencontrés puissent apporter des éléments de réponse, mais il semble également qu'un tel sujet suggère une prise de hauteur pour saisir la trame socio-politico culturelle sur laquelle s'est tissée cette injonction à la vaccination.

2.1 LES ERRANCES DE LA GESTION POLITIQUE DE LA CRISE.

Le rôle politique de l'Etat français dans la gestion de la crise de la Covid-19 est régulièrement souligné.

« Quand il n'y avait pas de masques on nous disait que c'était inutile. On nous dit des choses puis d'autres etc. On peut se poser des questions. » (Secrétaire médicale formée en soins énergétiques, 55 ans, 30 ans d'expérience)

Presque aussitôt, les enquêtés mettent en avant des souvenirs de la façon dont l'Etat a géré des situations sanitaires similaires à celle de la crise due à la Covid-19 qui ont contribué à construire leur l'hésitation à la vaccination contre la Covid-19. Cette méfiance est notamment construite sur quatre crises sanitaires majeures : l'affaire du sang contaminé, la controverse autour du vaccin contre l'hépatite B et son hypothétique lien avec la sclérose en plaques, la suite de maladroites du gouvernement dans la gestion de la crise sanitaire de la grippe H1N1 et enfin le scandale du Médiateur.

« Celui [le vaccin] contre l'hépatite je ne l'ai pas fait de bon cœur. Les autres je les ai faits normalement mais celui de l'hépatite il ne m'avait pas convaincue. » (Infirmière en soins à domicile, 60 ans, 38 ans d'expérience)

2.2 LE MANQUE DE PEDAGOGIE EN FAVEUR DE LA VACCINATION

Dans la continuité, les enquêtés ont fortement souligné un point qui semble, selon eux, avoir contribué à construire cette hésitation vaccinale : le manque de pédagogie relatif à la stratégie vaccinale du gouvernement.

« On reconnaît un arbre à ses fruits : quand on est droit dans ses bottes et qu'on demande de faire quelque chose.... S'il y avait une vraie raison [d'imposer la vaccination], ce ne serait pas difficile de la faire accepter [...] En face de nous, il y a juste des gouvernants qui nous disent « tu vas te faire vacciner parce que Jacques a dit "vaccine-toi" ». C'est un peu léger comme argumentaire. Pour moi, c'est le signe qu'il y a des données cachées, et ce n'est pas bon signe. » (Orthophoniste, 48 ans, 27 ans d'expérience)

« Je veux bien être convaincue, mais il me faut de vrais arguments, pas de la pub. Je veux des arguments scientifiques et pour le moment je ne les ai pas. » (Infirmière en soins à domicile, 60 ans, 38 ans d'expérience)

Ils déplorent également le manque d'arguments justifiant la vaccination pour les agents/ salariés de l'établissement pour lequel ils travaillent.

« Ah bah si vous voulez, eux ils nous disent qu'ils répondent aux consignes de l'ARS. Voilà. On ne peut pas y déroger. Puis c'est tout. » (Educatrice spécialisée, 60 ans, 35 ans d'expérience)

« Il n'y avait pas d'arguments sur ce plan là. Personnel de santé donc vaccination. C'est tout. » (Psychomotricienne, 50 ans, 28 ans d'expérience)

2.3 UNE « INFODEMIE » QUI CONDUIT A DOUTER DES MEDIAS

Le manque de sens de l'obligation vaccinale est au cœur de leurs réticences. A cela s'ajoute une défiance globale dans les protocoles sanitaires dont l'évolution parfois rapide aura contribué à les juger contradictoires. L'abondance d'informations relatives à l'évolution de la crise sanitaire a pu être génératrice de souffrance.

« Je mets en doute l'honnêteté de la médiatisation. Les médecins qui parlent sur les plateaux télé ont tous des conflits d'intérêts. Ça m'ôte la confiance. J'ai quand même plus tendance à croire ceux qui n'ont pas de conflits d'intérêt, parce qu'ils n'ont rien à gagner, et ils ont tout à perdre : leurs boulots, etc. Et pourtant ils continuent d'affirmer ce qu'ils disent. Pour moi c'est du bon sens. » (Infirmière en soins à domicile, 60 ans, 38 ans d'expérience)

2.4 LA CONFIANCE ERODEE EN UN CAPITALISME PHARMACEUTIQUE

S'ajoute enfin à ces réticences, une confiance érodée en un capitalisme pharmaceutique ainsi qu'en diverses institutions de santé publique ayant contribué à la création du vaccin puis à sa diffusion massive.

« Une fois qu'on a compris qu'on n'était pas là pour soigner mais vendre des actions.... Il n'y a pas besoin d'être un clairvoyant particulier pour comprendre le cheminement des dirigeants des grands groupes pharmaco-industriels aidés par les politiques. » (Infirmier en soins palliatifs, 46 ans, 21 ans d'expérience)

2.5 LE RAPPORT A LA VACCINATION EN GENERAL

Pour certains enquêtés, les réticences qu'ils ont à se faire vacciner contre la Covid-19 sont sensiblement les mêmes que celles qui les rendent réticents à la vaccination de manière générale, quel que soit le vaccin. Ces réticences peuvent notamment découler d'une certaine conception de ce qu'est la santé.

Pour d'autres professionnels, ce vaccin contre la Covid-19 est différent des autres vaccins et implique une vigilance toute particulière. Nous émettions ainsi l'hypothèse que ces différences puissent tenir : des caractéristiques du vaccin contre la Covid-19 lui-même ; de l'évolution d'un mouvement de société plus encline à développer des réticences en matière de vaccination (notamment motivé par une méfiance à l'égard des laboratoires) ; ou bien encore de l'avancée dans l'âge des professionnels de santé rencontrés (difficile de refuser les vaccinations obligatoires pour de jeunes étudiants).

« Non, les réticences ne sont pas les mêmes [que dans le cas du vaccin contre la Covid-19]. Après j'étais plus jeune quand j'ai eu les autres vaccins. Mais ce n'était pas non plus la même forme de vaccin que pour la Covid et puis il était validé. J'ai fait confiance au système médical. » (Psychomotricienne, 50 ans, 28 ans d'expérience)

3. LA SANTE AU NATUREL

C'est un résultat majeur de l'étude : nous avons fait le constat que les motifs de réticences à la vaccination contre la Covid-19 exposés par les professionnels de santé rencontrés témoignent d'une certaine conception de ce qu'est la santé ainsi que de ce qui y fait *de facto* obstacle. Nous avons ainsi observé que la majorité des enquêtés nous a fait part de son intérêt pour la complémentarité avec un certain nombre de pratiques de soins dites non-conventionnelles. Plus encore, 5 des 12 professionnels de santé rencontrés ont suivi des formations en ce sens.

3.1. CONCEPTION HOLISTIQUE DE LA SANTE

Plus précisément, la santé est d'abord appréhendée de façon holistique par certains des enquêtés.

« La santé ce n'est pas : vaccinez-vous et vous ne mourrez pas. La santé c'est : "prenez soin de vous, mangez bien, faites un petit peu d'activité, soyez en paix avec vous-même, ne cultivez pas la colère." Je me sens à chaque fois écartelée. Entre mes convictions profondes, qui me correspondent à moi, et celles qui sont prônées par des gens qui prétendent savoir ce qui est bien pour nous. » (Infirmière en soins palliatifs, 50 ans, 12 ans d'expérience)

3.2. LE RESPECT DE L'IMMUNITE NATURELLE

Il nous fallut ainsi remonter aux origines de leur intérêt pour ces médecines complémentaires entretenant un lien avec leur hésitation vaccinale ; leur postulat indiquant ainsi une forme de sacralité du système immunitaire naturellement construit.

« Je pense que le fondement du refus du vaccin c'est le respect de la nature. Se dire qu'on a une immunité qui s'est construite depuis le début de l'humanité, et qu'on est en train de tout foutre en l'air pour un abus de fric. » (Infirmière en soins à domicile, 60 ans, 38 ans d'expérience)

« Si je dois me protéger de quelque chose, il y a des gestes barrières et je vais renforcer mon système immunitaire comme je peux [...] Moi dans ce que j'ai compris, on n'est pas là pour instiller un vaccin inactivé. On vient instiller un processus qui va modifier la réaction immunitaire. Non. Je l'ai fait quand même mais non. Ça, je ne suis pas d'accord. » (Infirmière en soins palliatifs, 50 ans, 12 ans d'expérience)

4. IRRUPTION DE LA COVID-19 ET MISE EN PLACE PROGRESSIVE DE L'OBLIGATION VACCINALE

4.1. LA SOUFFRANCE DES PROFESSIONNELS DE SANTE PENDANT ET APRES LES GRANDES VAGUES PANDEMIQUES, DES DIFFICULTES EXACERBEES

○ *La dimension sacrificielle du soin en période de crise sanitaire*

Dans le contexte de souffrance professionnelle décrit précédemment, la crise de la Covid-19 survenue à la fin de l'année 2019 a exacerbé, pour mieux révéler, les difficultés rencontrées par les soignants, les plaçant ainsi au cœur du débat public. Leur courage fut tout d'abord salué lors de la première vague épidémique qui a touché la France à la fin de l'hiver 2020. Ils ont été contraints de faire face à une réorganisation de leur activité justifiée par l'ouverture de nouveaux services dédiés à la prise en charge de ces nouveaux malades, entraînant ainsi parfois la mutation de soignants d'un service à un autre. S'en suivit, progressivement, un fort taux d'absentéisme des soignants contaminés par le virus.

« J'ai l'impression qu'on s'est acharné sur les soignants [...] Quand je vois le tribut qu'ont payé mes collègues... Parce qu'il y en a qui sont morts, il ne faut pas l'oublier. Ils n'avaient rien pour se protéger. Je l'ai vraiment vécu comme un acharnement. Je me dis qu'ils l'ont payé de leur vie. » (Infirmière au sein d'une association médico-sociale, 42 ans, 18 ans d'expérience)

○ *Héroïsation des professionnels de santé*

Les soignants reviennent ainsi sur cette période et décrivent l'embarras dans lequel les a placés cette abondance soudaine de gratitude – soulignant par ailleurs la distribution sélective et inégale des marques de reconnaissances – tandis qu'ils peinaient à faire entendre leurs revendications depuis plusieurs décennies. Cette gêne n'en fut que renforcée par l'instauration, quelque mois plus tard, de l'obligation pour ces soignants de présenter un passe sanitaire puis vaccinal à leur employeur.

« On était capable de nous applaudir puis de nous marcher dessus. Les applaudissements ça m'a toujours dérangé. Comment on a pu en arriver à un tel revirement de situation ? [...] Pour tout vous avouer je me suis dit qu'il n'allait jamais oser mettre dans la misère des gens. C'était inconcevable. Je faisais confiance, je pensais que ce n'était pas possible. Et quand ils l'ont fait... Je pense que je suis tombée en dépression. » (Infirmière puéricultrice, 44 ans, 22 ans d'expérience)

○ *L'obligation vaccinale, une logique stigmatisante*

A ce contexte de souffrance professionnelle marqué par des conditions d'exercice dégradées doublées de l'incompréhension dans laquelle les a plongés l'obligation vaccinale, s'ajoute la solitude provoquée par la difficulté à consentir à cette vaccination. Ce contexte n'a pas contribué à apaiser les tensions déjà présentes dans certains services, continuant ainsi à polariser un monde médical divisé, et assister au délitement d'un corps soignant.

« Impossible. Omerta totale. Grand conflit auprès de certains qui connaissent mes positions. Il y a eu une période, la première année, où l'on a pu discuter. Mais dès qu'une décision officielle a été prise, impossible. Les gens se rangent du côté de la position adoptée. » (Infirmier en soins palliatifs, 46 ans, 21 ans d'expérience)

4.2. LE CONSENTEMENT DES PROFESSIONNELS DE SANTE

Le consentement des professionnels de santé est un principe éthique fondamental des débats relatifs à l'obligation vaccinale contre la Covid-19. L'originalité de cette étude étant de traiter du consentement des professionnels de santé tandis qu'il est plus communément question du consentement des patients inscrit dans un processus de soin.

« C'est compliqué au quotidien avec des gens [patients] qui se soignent avec des médecines alternatives et qui disent "mais moi je ne veux pas prendre de la morphine". Et on [soignants] a tendance à se rebeller en leur disant : "non mais attendez c'est quand même pour vous, votre douleur, vos symptômes etc., c'est bon pour vous". « Bah oui mais moi je ne le veux pas ». Donc à ce moment-là comment on accueille ça ? De façon libre et éclairée comme devrait le faire tout médecin. Et moi j'aurais voulu qu'on tienne ce discours là avec moi pour la vaccination. Et non que l'on me dise c'est comme ça et pas autrement. J'aurais voulu que ce ne soit pas un choix entre : tu te vaccines ou tu quittes ton job. » (Infirmière en soins palliatifs, 50 ans, 12 ans d'expérience)

4.3. L'OBLIGATION VACCINALE, UN VIOL ?

Dans le cadre de cette étude, la question du consentement a été régulièrement abordée pour souligner la façon dont elle fut écartée du débat avec les soignants. La violence de l'obligation vaccinale a conduit les soignants que nous avons rencontrés à procéder à des analogies avec le viol.

« L'obligation vaccinale pour moi c'est un viol, on m'a violée. Je n'étais pas consentante, je suis désolée. » (Infirmière en soins à domicile, 60 ans, 38 ans d'expérience)

L'inconsidération du consentement s'apparente par ailleurs à la négation d'un rapport au corps singulier, construit par l'histoire de chacun.

« Cette violence peut réveiller des choses que les gens ont vécues et qui sont très graves. On dispose du corps de l'autre. Je ne comprends même pas qu'avec toute la réflexion que l'on a sur cette question-là [question des violences sexuelles], que ça n'ait pas traversé l'esprit d'un seul homme au gouvernement. » (Orthophoniste, 48 ans, 27 ans d'expérience)

4.4. LA VACCINATION, UNE DECISION PRISE SOUS CONTRAINTES FINANCIERES

La suspension de salaire prévue par la loi relative à l'obligation vaccinale a été une variable majeure à prendre en compte dans le choix qu'ils ont eu à faire : procéder à la vaccination et poursuivre leur activité, ou bien y résister et en subir les conséquences économiques.

« J'ai regardé partout quels étaient les recours possibles, la cour européenne des droits de l'homme, tous les mouvements d'avocats qui se sont mis à soutenir certains soignants qui se mettaient en opposition, etc. A ce moment-là je me suis aussi sentie en insécurité personnelle, parce que je ne suis pas toute seule, parce que je suis mariée, j'ai un enfant, parce qu'on a un crédit et que toutes ces contingences-là m'ont fait me dégoûter moi-même, en me disant : "mais du coup tu ne t'écoutes pas toi." » (Infirmière en soins palliatifs, 50 ans, 12 ans d'expérience)

« J'ai été arrêtée 3 mois jusqu'à mi-décembre et puis voyant que ça durait j'ai cédé quoi. Et puis c'était ça ou j'avais faim et je vendais ma maison. » (Infirmière en soins à domicile, 60 ans, 38 ans d'expérience)

4.5. LA DEFIANCE RENFORCEE DANS LE CONTEXTE DE LA COVID-19

Comme évoqué précédemment, dans le contexte de défiance préexistant à la Covid-19, la gestion de la crise pandémique a contribué à renforcer la défiance de certains professionnels à l'égard de la vaccination.

○ *Le rejet de toute proposition de traitement*

Les enquêtés rencontrés nous font part de leurs réticences vaccinales en déplorant qu'il n'ait pas été davantage question, en amont de la vaccination, de chercher un traitement pour soigner les malades de la Covid-19 ou tout du moins de donner davantage de place à celles et ceux qui œuvraient à la recherche d'un traitement.

« Les rares personnes qui proposaient des pistes de traitement se sont vues moquées, salies sans que l'on cherche au moins à les écouter [...] C'est quelque chose qui me trouble profondément, le fait qu'on stigmatise à ce point tous les discours parallèles [...] Pourquoi ne pas d'abord chercher à soigner plutôt que de vacciner des corps sains ? » (Infirmière en soins palliatifs, 50 ans, 12 ans d'expérience)

« J'ai trouvé ça curieux. Ce non-souhait de trouver un traitement avant de trouver un vaccin alors que les gens étaient malades. Pour moi la médecine... Quand quelqu'un est malade on le soigne. Ce que j'ai trouvé louche c'est que dès que quelqu'un parlait de traitement on le dénigrait. Là j'ai commencé à douter [...] Le vaccin c'était une solution, mais une solution parmi d'autres. » (Infirmière en soins à domicile, 60 ans, 38 ans d'expérience)

○ *Le débat confisqué*

Au rejet de toute proposition de traitement s'ajoutent des reproches relatifs au caractère non démocratique de l'obligation vaccinale qui n'ouvrait que peu d'espaces de parole. Pour certains enquêtés, cette impossibilité à communiquer a renforcé leur défiance à l'égard de ce vaccin.

« Avec cette arrivée du Covid on a vu d'emblée le débat confisqué. Il y a une volonté manifeste de faire un choix politique : la contrainte, qui est contre-démocratique. Donc le doute s'empare et c'est logique que la confiance soit perdue puisqu'on a vu que la communication était impossible. » (Infirmier en soins palliatifs, 46 ans, 21 ans d'expérience)

5. LES MOTIFS SCIENTIFIQUES MIS EN AVANT PAR CES PERSONNELS SOIGNANTS RETICENTS

5.1. UN VACCIN ARRIVE TROP RAPIDEMENT

L'un des motifs scientifiques de réticence à la vaccination contre la Covid-19 est relatif à la temporalité avec laquelle le vaccin est arrivé sur le marché.

« Je n'imaginai pas qu'on puisse trouver un vaccin aussi rapidement. Je me disais qu'il y a des maladies graves sur lesquelles on planche depuis des années et on n'a pas de vaccin et là tout d'un coup en deux mois on va trouver un truc ? Non je n'y croyais pas du tout. » (Infirmière en soins palliatifs, 50 ans, 12 ans d'expérience)

« Le temps fait partie de l'expérience scientifique. J'ai trouvé malhonnête que dès janvier 2021 la vaccination soit ouverte au public [...] Je me suis dit que tous ceux qui acceptaient de se faire piquer étaient des cobayes, consentants mais pas éclairés. » (Orthophoniste, 48 ans, 27 ans d'expérience)

5.2. NE CORRESPOND PAS A LA DEFINITION DE CE QU'EST UN VACCIN

Par ailleurs, un autre des motifs de réticences scientifiques exposés par les professionnels rencontrés concerne la définition d'un vaccin.

« Celui-ci pour moi ce n'est pas vraiment un vaccin. Le fait qu'on nous l'impose à toute la société, déjà je trouve qu'on n'offre pas le choix. Celui-ci c'est comme le vaccin contre la grippe qui est un virus qui mute. Du coup ça veut dire qu'on va devoir se vacciner tous les ans aussi contre cette Covid. Et puis le fait qu'il soit travaillé avec l'ARN messenger... On vient instiller un processus qui va modifier la réaction immunitaire. Non. Je l'ai fait quand même mais non, ça je ne suis pas d'accord. » (Infirmière en soins palliatifs, 50 ans, 12 ans d'expérience)

5.3. RECURRENCE DES DOSES DE RAPPEL

Un autre point fondamental à la réticence des personnels de santé rencontrés porte sur la récurrence des doses de rappel. En la matière, l'information évolutive relative aux préconisations de délais entre les doses de rappel a été appréhendée comme contradictoire, et inconsistante.

« Un vaccin pour moi c'est une injection qui protège sur une durée plutôt longue. Pas un truc qu'on s'injecte tous les trois mois. » (Secrétaire médicale formée en soins énergétiques, 55 ans, 30 ans d'expérience)

5.4. INNEFICACITE DU VACCIN

Certains enquêtés interrogent la pertinence de la vaccination au regard de son efficacité.

« Des collègues qui ont travaillé dans des services de réa' Covid nous expliquaient que dans la 2ème vague elles ont eu majoritairement des personnes vaccinées. » (Infirmière puéricultrice, 44 ans, 22 ans d'expérience)

« On sait maintenant que ce n'est pas par cette vaccination qu'on atteindra l'immunité collective. » (Orthophoniste, 48 ans, 27 ans d'expérience)

5.5. DANGEROUSITE DU VACCIN

Plus encore, les effets secondaires provoqués par la vaccination contribuent à renforcer leur défiance.

« Je veux des arguments scientifiques et pour le moment je ne les ai pas. La roulette russe pour les effets secondaires, je ne suis pas fan [...] On voit quand même beaucoup de choses qui nous interpellent. » (Infirmière en soins à domicile, 60 ans, 38 ans d'expérience)

« Mettons en regard les morts des effets secondaires du vaccin et les morts du Covid. » (Infirmier en soins palliatifs, 46 ans, 21 ans d'expérience)

5.6. LA SCIENCE VACCINALE N'EXISTE PAS

Parmi les professionnels réticents à la vaccination contre la Covid-19, certains se sont montrés méfiants à l'égard même du principe de vaccination remettant ainsi en question la science vaccinale.

« Cette pratique de la vaccination que l'on présente comme une science qui n'en est pas une – c'est-à-dire que la vaccinologie n'existe pas, et c'est un questionnement hors complot qui nécessitera bien un jour ou l'autre qu'on s'y intéresse puisqu'il n'y a toujours pas une chaire de vaccinologie qui pose un état des lieux scientifique exhaustif de ce que serait la science vaccinale. Donc il faudrait essayer de s'intéresser à cette opacité scientifique. » (Infirmier en soins palliatifs, 46 ans, 21 ans d'expérience)

6. APRES L'EPREUVE DE LA VACCINATION

6.1. ENTRE RESIGNATION ET ACCEPTATION, RESISTANCE ET RESILIENCE

Au travers des difficultés rencontrées par les enquêtés dans ce processus vaccinal, s'exprime la façon dont ils ont dû apprendre à composer avec ce choix opéré malgré eux.

« De vous en parler je me rends compte aussi que cette colère est beaucoup plus posée maintenant. Les choses sont ainsi et elles doivent être comme elles doivent être. [...] Je pense que j'ai composé, j'ai fait avec, et ça renforce encore plus ma philosophie de vie. » (Infirmière en soins palliatifs, 50 ans, 12 ans d'expérience)

« J'ai fait du travail personnel sur moi. Je pense que certains sont beaucoup plus en colère que moi. Et si on se dit toujours que c'est la faute de Macron ? On a le choix entre mal la vivre, ou bien la vivre [cette obligation vaccinale]. Il y a une petite phrase qui dit d'apprendre à danser sous la pluie. » (Secrétaire médicale formée en soins énergétiques, 55 ans, 30 ans d'expérience)

6.2. DE LA NECESSITE DE QUESTIONNER L'HESITATION VACCINALE SOUS LE JOUR DE L'ETHIQUE

Les professionnels de santé rencontrés ont souligné la nécessité d'appréhender les interrogations auxquelles ils sont confrontés depuis l'instauration de l'obligation vaccinale par le prisme de l'éthique, déplorant ainsi pour certains que la psychologisation des difficultés de leur exercice prenne plus souvent le dessus.

« Il y a plein de choses qui ont été faites depuis le début de la pandémie autour des cellules psychologiques. Mais moi ce n'est pas du psychologique dont j'ai besoin. C'est de ça, c'est de l'éthique. [L'obligation vaccinale] c'est fascinant. Monstrueux. Profondément questionnant et ce qui m'interroge aussi énormément c'est qu'à aucun moment dans les médias on ne soit venu poser la question sous le jour de l'éthique. On est toujours dans du sensationnel, dans la peur mais on ne questionne pas les choix que l'on impose. [Elle insiste sur l'absurde] : les choix que l'on impose. » (Infirmière en soins palliatifs, 50 ans, 12 ans d'expérience)

DISCUSSION

1. « POURQUOI NOUS ? »

Revenons tout d'abord à cette interrogation souvent exposée par les professionnels de santé rencontrés : « pourquoi nous ? ». Il semblerait qu'ils se soient parfois sentis décontenancés face à ce qu'ils ont ressenti comme une forme d'acharnement. Après avoir vécu des mois difficiles au début de la crise sanitaire, ils se sont vus surnommés « héros » avant de devoir faire face à l'obligation vaccinale. Aussitôt, il s'est agi de creuser les justifications d'une telle obligation.

Outre les principes éthiques de non malfeasance et de bienveillance largement mis en avant, s'est posée la question de savoir si au regard des choix politiques de santé qui étaient menés, certaines professions seraient plus faciles à « contraindre » que d'autres, et pour cause. Les premières lois relatives à l'obligation vaccinale apparaissent au début du 20^{ème} siècle. A partir des années 1970, pour les vaccins nouvellement mis au point, il ne s'agit plus d'obligation mais de recommandations. Le principal motif de cette transformation peut être imputé à la « volonté de promouvoir la responsabilité individuelle et l'autonomie de chacun dans les décisions concernant sa santé. Ces orientations, qui allaient se préciser par la suite dans les notions de consentement et de choix éclairé du patient, se dessinaient déjà dans les choix de société à cette période » (Vildé, 2015). Une seule exception fut toutefois faite en l'espace de 50 ans : en 1991, obligation est faite aux soignants et étudiants en santé de procéder à la vaccination contre l'hépatite B. Ainsi, si l'obligation vaccinale contre la Covid-19 faite aux soignants en 2021 dans un contexte général de recommandation plus que d'obligation n'est pas inédite, elle souligne toutefois la profondeur des rapports historiques des professions soignantes à l'obligation vaccinale.

1.1. « NI BONNE, NI NONNE, NI CONNE », PROFONDEUR DES RAPPORTS SOCIAUX HISTORIQUES DE LA POPULATION SOIGNANTE

Lorsque l'on s'intéresse à la façon dont s'est professionnalisée l'activité soignante, difficile de passer à côté de l'histoire emblématique des infirmiers et infirmières⁸. C'est au Moyen-Age que se dessinent les prémices d'un système hospitalier tel que nous le connaissons aujourd'hui. Le christianisme est à son avènement. Le soin se fonde alors grandement sur la charité chrétienne. « Cette époque est marquée par les congrégations religieuses avec une hiérarchie ecclésiastique pure. Les qualités de la soignante de l'époque sont la disponibilité, le dévouement, l'obéissance et l'abnégation. Le soin n'a alors aucune valeur économique. Le travail de soins repose institutionnellement sur la gratuité » (Chevandier, 2021). À la veille de la Révolution, les infirmières sont des employées subalternes. Ce n'est qu'avec la laïcisation progressive de la société française que les activités de soins vont se professionnaliser. Les religieuses continuent toutefois de prodiguer des soins gracieusement. Conjointement aux progrès techniques, les infirmières gagnent en formation. Leur rémunération est sujette à controverse car leurs activités reposent originellement sur du bénévolat. Dans la deuxième moitié du XIX^e siècle, pour s'affranchir de l'Eglise, les infirmières se placent sous la dépendance des médecins. Des stigmates dont souffre encore la profession si l'on s'en tient à la régulière résurgence

⁸ Nous ne pourrions réduire notre analyse à l'étude d'une fraction de notre échantillon. Le cas des infirmiers et infirmières est ici à considérer comme un exemple. Sur le sujet voir : Girard, L. (2012). Des femmes en blanc : La « fabrication » des infirmières, [Thèse de doctorat soutenue le 5 novembre 2018]. Université de Bourgogne, Dijon.

de ce slogan apparu dès la fin des années 1980 en France lors de manifestations infirmières pour dénoncer leurs conditions de travail : « ni bonne, ni nonne, ni conne ».

1.2. MONDE DU SOIN ET SOIN DU CORPS SOIGNANT⁹

De ce rapport de force historiquement construit découle irrémédiablement la question de la **souffrance de ces professions**. Dans les années 1990, la notion de souffrance au travail se développe. Elle naît entre autres des dégradations d'exercice liées à l'introduction de nouvelles logiques managériales justifiées par des motifs budgétaires (réduction des coûts, augmentation de la productivité) qui gagnent progressivement le secteur de la santé. Ces modifications vectrices de souffrance et également synonymes de perte de sens de l'activité : le temps est rationalisé et laisse peu de place aux espaces interstitiels du soin technique, reléguant ainsi le « prendre soin » dans son acception large qui signifie par exemple d'être à l'écoute du patient, prendre du temps pour discuter avec lui. En octobre 2020, une étude publiée par l'Ordre National des Infirmiers souligne que 57 % des infirmiers sont en situation d'épuisement professionnel depuis le début de la crise. Par ailleurs, une étude publiée en janvier 2018 par la branche accidents du travail-maladie professionnels de l'assurance maladie souligne que le secteur médico-social concentre 20 % des affections psychiques reconnues en accidents de travail tandis qu'il ne représente que 10 % des salariés.

Comment prendre en charge le soin d'autrui quand on est soi-même en souffrance ? Comment prendre soin des professionnels de santé qui portent notre système de santé ?

1.3. SOUFFRANCE ET PERTE DE CONFIANCE EN L'INSTITUTION, VECTEURS DE L'HÉSITATION VACCINALE ?

Dans ce contexte, la crise sanitaire survenue à la fin de l'année 2019 ne manqua pas d'exacerber les difficultés rencontrées par les soignants. L'obligation vaccinale qui en découle a pour bon nombre des soignants rencontrés été génératrice de souffrance. Il a semblé, au cours de cette étude, important de mettre en exergue **la perte de confiance placée en l'institution qui a contribué à faire le lit de l'hésitation vaccinale** des soignants. L'hésitation vaccinale est donc ici considérée comme un construit (Zielinska, 2021), un **processus** replaçant au cœur du phénomène le soignant, ses souffrances – ou plus généralement le rapport entretenu avec sa profession – et le contexte dans lequel il l'exerce.

2. CONSENTEMENT DES PROFESSIONNELS DE SANTE ET VALEURS SOIGNANTES

L'obligation vaccinale faite aux soignants fut l'occasion de questionner, plus globalement, le libre-arbitre dont ils disposent au sein de leur pratique. **Qu'est-ce qu'adhérer à des protocoles de santé publique ? De quoi est fait un « oui » ?** Ces interrogations conduisent à questionner leur socialisation professionnelle et notamment leur rapport à leur conscience professionnelle : comment cette dernière se construit-elle ? **Jusqu'où la question du droit de retrait se pose-t-elle ?** Interroger l'hésitation conduit à souligner la complexité de l'agir des professionnels.

Cette interrogation intervient notamment aux lendemains des vingt ans de la loi du 4 mars 2002, relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé portée par Bernard Kouchner, alors

⁹ Sur ce point, consulter la doc'éthique réalisée et publiée par l'EREBFC en mars 2022 : [http://www.erebfc.fr/documentation/ressource/VERSION+FINALE_Doc%27%C3%A9thique_La+souffrance+des+soignants.p](http://www.erebfc.fr/documentation/ressource/VERSION+FINALE_Doc%27%C3%A9thique_La+souffrance+des+soignants.pdf?id=457)

ministre de la Santé. Cette loi dite « loi Kouchner » née notamment dans un contexte de défiance à l'égard des professionnels de santé à la suite de l'affaire du sang contaminé, édifie le cadre de ce qui devait être l'ère de l'expansion de la démocratie sanitaire pour toutes et tous, faisant de la question du consentement libre et éclairé l'une des pierres angulaires du projet de loi. Les usagers ont un pouvoir décisionnel : « le consentement ne doit plus être l'acceptation passive d'une décision prise par un autre. Il doit devenir l'expression d'une participation active du malade aux décisions qui le concernent, l'expression de responsabilité sur sa propre santé »¹⁰ (Kouchner, 2001).

Deux décennies plus tard, la gestion de la pandémie de Covid-19 conduit à interroger les limites de la démocratie sanitaire : isolements des personnes contaminées par le virus, discrimination par l'intermédiaire du passe sanitaire, doute quant au respect du secret médical, manque de personnels soignants impliquant une modification de la prise en charge des usagers, opacité de l'information relative à l'évolution de la crise sanitaire... Plus particulièrement, l'obligation vaccinale qui en a découlé pour les professionnels de santé aux lendemains du 15 septembre 2021, a mis en exergue la nécessité de penser plus avant la question du consentement dans un contexte de crise, consentement des usagers certes, mais également consentement des professionnels de santé dans le cas présent. Cette réflexion nous a ainsi conduit à poser l'interrogation suivante : les professionnels de santé sont-ils des usagers comme les autres ?

Un point de réserve demeure toutefois à cette réflexion : la vaccination peut-elle est considéré comme un soin ? C'est là une spécificité de la vaccination : elle se situe entre le « préventif » et le « curatif » (Zielinska, 2021). A cet égard, il ne semble pas alors que la personne vaccinée soit considérée comme un patient. C'est là toute la dimension épineuse de l'interrogation du consentement dans le cadre de cette obligation vaccinale. Quid des principes posés par la loi Kouchner dans ce cadre puisque diverses identités se mêlent ? Lorsqu'un soignant se présente à un centre de vaccination, se présente-t-il comme un citoyen lambda largement encouragé à la vaccination par le gouvernement, ou bien comme un professionnel répondant à des obligations professionnelles ? La difficulté à répondre à cette question conduit-elle à interroger les limites de la loi Kouchner ou plus généralement l'imprécision des lois relatives à la question du consentement pour lesquelles il s'agit communément d'un accord tacite entre professionnels de santé et patients ?

2.1. L'OBLIGATION VACCINALE, UN VIOL ?

C'est un résultat majeur de cette étude : les métaphores qui ont trait à la violence et à l'humiliation provoquée par cette obligation vaccinale sont pléthores. En effet, bon nombre des personnels soignants rencontrés ont présenté la façon dont ils ont vécu l'obligation vaccinale en procédant à des analogies avec le viol. Analogies sitôt renforcées par l'évocation de cette intrusion non consentie. Mais **que viole alors la vaccination ?**

○ *Une obligation vaccinale qui s'adresse majoritairement à des femmes*

La présentation d'un tel résultat suggère tout d'abord de se référer à la structure sociodémographique de l'échantillon de cette étude. Une large majorité des professionnels de santé rencontrés sont des femmes. Résultat peu surprenant au regard de la surreprésentation des femmes au sein des professions soignantes. En effet, le taux de féminisation des professions du secteur sanitaire et social est fort. Prenons quelques exemples parmi l'échantillon de professionnels rencontrés : les femmes

¹⁰ Citation extraite d'une prise de parole de Bernard Kouchner à l'Assemblée Nationale, rapportée dans le Journal Officiel de l'Assemblée Nationale du 3 octobre 2001, page 5319.

constituent 87 % de la profession infirmière. Ce même chiffre s'élève à 90 % pour les travailleurs sociaux et 96 % pour les orthophonistes (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques). Par ailleurs, à une échelle plus globale, le pourcentage de femme parmi les 135 millions de personnels de santé et de soins dans le monde est estimé à 70 %. La France ne fait ainsi pas figure d'exception. De fait, il convient alors d'admettre que l'obligation vaccinale faite aux professionnels du secteur sanitaire et social s'adresse principalement à des femmes. Ce résultat entre en résonance avec les accusations de chef de guerre qui ont été formulées aux lendemains du discours d'Emmanuel Macron du 16 mars 2020. Elles soulignaient ainsi la prégnance des métaphores guerrières utilisées par le président de la République lors des allocutions de la première vague pandémique qui laissaient entrevoir une virilisation du discours politique dans la gestion de la crise sanitaire.

2.2. ANACHRONISME D'UN CONTEXTE MORAL

L'étude de l'obligation vaccinale a nécessité que l'on s'intéresse tout particulièrement à la naissance de la vaccination en France. Nous avons ainsi jugé pertinent de questionner – sans pour autant prétendre y répondre – un possible anachronisme entre le principe même de vaccination tel que conçu originellement et la politique sanitaire contemporaine menée par le gouvernement dans le cadre de la pandémie de Covid-19.

Plus précisément : la vaccination, qui s'est largement développée au XIXe siècle implique pour être efficace qu'une fraction importante de la population y recourt. C'est donc en cela une médecine étatique collective (Vignaud, 2019). Sans cette diffusion massive, si elle peut se montrer efficace pour protéger les personnes vaccinées, elle ne permet pas d'accéder à l'immunité collective, ni même prétendre éradiquer la maladie que l'inoculation combat. Ainsi, la vaccination pour être efficace requiert d'être massive. De cette façon, quelle place le principe même de vaccination laisse-t-il au principe de consentement libre et éclairé porté individuellement et comment fut considéré le principe de consentement au moment où la vaccination connut son essor ?

Faut-il alors considérer le décalage entre le contexte moral dans lequel a été pensé la vaccination, et le contexte moral dans lequel se déroule la campagne de vaccination contre la Covid-19 ? La vaccination peut-elle ainsi demeurer une mesure sanitaire plébiscitée de nos jours par les autorités publiques ?

3. UNE HESITATION VACCINALE QUI TRADUIT DES CONCEPTIONS DIFFÉRENTES DE LA SANTÉ

Nous avons rencontré des professionnels de santé qui nous ont fait part de façon sous-jacente de leur définition de la santé, au travers des valeurs soignantes qui les animent. Cette définition de la santé avait pour point commun de se référer à la sacralité de la santé naturellement conçue. Ce point permettait régulièrement d'introduire leur réticence à la vaccination en mettant en avant l'artificialité de ce soin. C'est un argument récurrent dans l'histoire de la défiance vaccinale que de pointer « un possible rôle dans la dégénérescence de l'espèce humaine » (Fressoz, 2021).

3.1. LA VACCINATION EST-ELLE CONTRE-NATURE ?

L'apparition des premières critiques à l'encontre de la vaccination est presque aussi vieille que les prémices de la vaccination. Dès la fin du XVIIIe siècle, la vaccination est perçue comme contre nature en se heurtant à une forme de rousseauisme médical considérant que « tout ce qui vient de la nature

est bon, et tout ce qui est artificiel est mauvais par essence. » (Vignaud, 2019). Par ailleurs, le fait même que la vaccination soit administrée à des organismes sains peut générer des réticences. C'est là une spécificité du vaccin : il se destine également à des corps sains en vue d'une protection collective. En cela, la vaccination se situe entre le « préventif » et le « curatif » (Zielinska, 2021) ce qui contribue à rendre inacceptables les possibles effets secondaires qu'il peut générer. Cette interrogation permet d'introduire une réflexion quant au calcul bénéfices/ risques engagés par la vaccination. **Comment appréhender alors le fait de se trouver souffrant des causes de cette inoculation tandis qu'initialement aucun trouble n'était déploré ?**

3.2 SANTE NATURELLE ET FORMATIONS DES SOIGNANTS : DES DEFINITIONS DU SOIN INCOMPATIBLES ?

Comment naissent ces appétences particulières pour ces pratiques de soins naturelles ? Sont-elles à appréhender par le prisme de l'expérience personnelle, familiale de ces soignants ? Quel en est le vecteur ? Des patients qui ont recours à des pratiques naturelles, qui demandent qu'on respecte le choix et transmettent leur vision de ces thérapies aux professionnels de santé ? Par ailleurs, y a-t-il des professions soignantes plus enclines à y être sensibles que d'autres ? Quel regard portent alors la hiérarchie et les collègues de travail sur ces sensibilités ?

Aussitôt il paraît pertinent d'interroger la formation des soignants ainsi que la place qui peut être faite à cette conception du soin durant leur formation mais également durant leur carrière de soignants. **Comment ces soignants apprennent à conjuguer avec différentes conceptions du soin ? Sont-elles porteuses de valeurs susceptibles d'entrer en conflit entre elles ? Comment s'articulent-elles ?**

Ces définitions différentes de la santé – pas nécessairement antithétiques – sont-elles vectrices d'un état d'inconfort pour ces soignants ? Si tel est le cas, nous proposons de s'en référer à une notion phare de psychologie sociale qui semble pouvoir éclairer cette contradiction interne que peuvent rencontrer ces soignants sensibles à une conception de la santé naturelle dans un milieu professionnel dans lequel cela n'est pas valorisé.

La dissonance cognitive est définie comme un état de dissonance caractérisé par une inconsistance entre au moins deux cognitions (Festinger, 1957). En somme, cet état résulte d'une incohérence entre une opinion, une attitude, un comportement et une autre opinion, attitude ou comportement. Léon Festinger étudie par la suite les stratégies de réduction de cet état de dissonance cognitive en vue de rétablir un comportement cohérent. L'objectif devient dès lors de minimiser cet état de dissonance. Cela peut passer par le fait d'ajuster les cognitions entre elles afin de rétablir un tableau global de cognitions qui soient un minimum cohérentes entre elles.

Si cela a fort à voir avec l'idée de rationalité, Festinger poursuit en précisant que l'homme n'est pas un être rationnel mais bien un être rationalisant car il agit puis pense : « ce n'est pas parce qu'il soutient telle proposition qu'il agit de telle manière, mais parce qu'il a agi (comme il a été amené à le faire) qu'il va adopter telle position » (Benoit, 1998).

4. CONJUGUER AVEC LES INCERTITUDES DE LA MEDECINE

L'irruption de la Covid-19 aura pour bon nombre d'entre nous symbolisé la prise de conscience de notre vulnérabilité ontologique de femmes et d'hommes mortels, marquée alors parfois de l'angoisse qu'une telle prise de conscience porte en elle. L'homme est mortel, et l'ultime duel mené par la médecine contre la mort est perdu.

4.1. L'ABSENCE DE CULTURE DE L'INCERTITUDE

Au début de la pandémie, nous avons été frappés par l'incomplétude des savoirs médicaux : l'identification de la provenance du virus est difficile, nul ne sait précisément quels sont les symptômes de l'infection au Covid-19 ni quelles en sont les conséquences à court et long terme ; enfin, il est bien peu aisé d'en déterminer un remède. Les incertitudes se trouvaient partout, à tous niveaux. Le gouvernement n'a que faiblement dissimulé son désarroi quant à la gestion de cette crise. Le monde tout entier se trouvait alors pétri d'incertitudes, suspendu à l'évolution future de ce virus.

C'est peut-être alors la leçon que nous aurions pu tirer de ces premiers mois de crise pandémique : apprendre à conjuguer avec les incertitudes de la médecine. Cela devant possiblement passer par une forme d'humilité. Humilité des plus hautes instances décisionnaires en matière de santé, humilité de la sphère politique contrainte malgré elle à gérer tant bien que mal l'orientation d'une politique de santé.

Rétrospectivement, quelles leçons avons-nous tirées de cette torpeur qu'imposaient tyranniquement toutes les incertitudes que le virus portait en lui à son arrivée ? Peut-être est-il trop tôt pour le dire. Mais une chose est sûre : ce virus nous aura conduit à interroger le système de santé d'une part mais plus globalement, le système scientifique dans lesquels nous évoluons.

Finalement, l'objectif « zéro Covid » convoité par le gouvernement s'est inscrit dans la continuité des illusions de la médecine. La difficulté à enrayer la pandémie a été vectrice de désillusions dont on peut émettre l'hypothèse qu'elles ont contribué aux réticences à l'égard de la vaccination contre la Covid-19.

Pourquoi alors n'avoir retenu que peu de leçons de cet épisode chargé d'incertitudes ? Une telle interrogation suggérerait de s'intéresser à la façon dont s'est construit la médecine d'Etat. **Est-ce parce que la médecine institutionnalisée s'est construite sur cette absence de culture de l'incertitude ? Quelle place est pensée pour les zones d'ombres du savoir ? Comment conjuguer avec celles-ci ?**

4.2. AU FONDEMENT DE LA SANTE D'ETAT : L'ETAT HYGIENISTE

Dans cette crise sanitaire, ce fut à chaque Etat qu'il est revenu d'organiser la réponse à apporter à la pandémie. L'Etat français a ainsi assuré la résurgence de son fondement de l'action publique. Plus que la résurgence de l'Etat providentiel, c'est l'Etat hygiéniste qui réapparaît avec force.

L'histoire de cet Etat hygiéniste est marquée par les réponses apportées aux vagues pandémiques de choléra qui ont notamment touché la France en 1832 et 1839 et à l'issue desquelles se sont développés des conseils de salubrité publique. Par la suite, Pasteur cultivait les liens entre ses recherches scientifiques – et leur portée hygiéniste – et l'Etat. Il est alors très tôt apparu que la défiance vaccinale est considérée comme un geste antipatriotique (Salvadori et Vignaud, 2021). « L'éradication de la

tuberculose a marqué la fin de l'âge des grandes épidémies en Europe. Mais cet Etat hygiéniste a été le premier grand vecteur de l'action publique au nom d'une conception d'un Etat au chevet de la population. Il a été historiquement décisif dans la construction de l'Etat. » (Rosanvallon, 2020).

De cette façon, il a souvent été souligné au cours des entretiens que l'obligation vaccinale est apparue comme l'unique solution à plébisciter dans un système de santé qu'il est devenu usuel de qualifier de défaillant. Un tel constat conduit irrémédiablement à émettre l'hypothèse que si notre système de santé avait été en meilleure santé au moment de l'arrivée des premières grandes vagues épidémiques, les orientations politiques sanitaires auraient pu être différentes car le système hospitalier aurait alors été capable d'absorber ces arrivées massives de malades de la Covid-19. La vaccination aurait ainsi été considérée différemment, n'apparaissant plus comme le quasi unique « remède » à la pandémie. En ce sens, l'obligation vaccinale apparaît comme une trahison de la promesse d'un système de santé efficient porté par un Etat providentiel.

CONCLUSION

L'un des deux objectifs majeurs de cette étude était d'identifier les motifs de réticences des personnels soignants à la vaccination contre la Covid-19. Ceux-ci sont nombreux et rejoignent un certain nombre des controverses dont fait régulièrement l'objet la vaccination de manière générale : ces motifs de réticences sont relatifs à la rapidité avec lequel est apparu le vaccin contre la Covid-19, interrogent sa sûreté et son efficacité, et questionnent la définition même de la vaccination ainsi que sa scientificité. En ce sens, il semble que le vaccin contre la Covid-19 ne puisse pas être décrit comme un vaccin singulier. Toutefois, peu nombreux sont les enquêtés qui se décrivent comme anti-vaccins. Nous soulignons alors l'importance du contexte dans lequel se déroule cette vaccination massive ainsi que la façon dont elle fut rendue obligatoire. Il s'agissait ainsi d'insister sur le caractère construit de l'hésitation vaccinale appréhendée comme résultant d'un processus.

Cette étude était également résolument inscrite dans une perspective compréhensive du phénomène étudié. La perspective éthique engagée dans le second objectif de cette étude impliquant de s'éloigner de toute perspective moralisatrice, il s'agissait de dégager les questions éthiques que soulève l'hésitation des soignants à la vaccination contre la Covid-19.

Outre la contestation de la mesure sanitaire sur le plan des libertés, le contexte dans lequel se déroule cette obligation vaccinale est empreint de défiance à l'égard des politiques publiques en matière de santé. Si l'on s'en réfère au contexte dans lequel est née la loi Kouchner censée apporter des réponses à une montée des défiances alors croissantes en construisant notamment une plus grande horizontalité des rapports entre soignants et soignés et soulignant le droit à l'information du soignant pensée comme condition *sine qua none* de l'exercice d'un consentement libre et éclairé, il semblerait que vingt ans plus tard le contexte de la Covid-19 donne à voir les limites de la loi Kouchner. En ce sens, la crise que nous traversons est double : d'une part elle s'illustre dans les difficultés contemporaines inhérentes au système de santé ; d'autre part, la crise de la Covid-19 illustre les défaillances d'une démocratie sanitaire dont l'efficacité devait être renforcée par la loi du 4 mars 2002. Certains voient alors en cette crise l'opportunité renouvelée de penser l'avenir de la démocratie en santé.

BIBLIOGRAPHIE

- Audard, C. (2004). « Care », in Cassin, B., *Vocabulaire européen des philosophies : dictionnaire des intraduisibles*, Paris, Le Seuil, pp. 211-212.
- Benoit, D. (1998). *Psychologie de la communication. Communication et organisation*, 13.
- Blake, H., Fecowycz, A., Starbuck, H., & Jones, W. (2022). COVID-19 Vaccine Education (CoVE) for Health and Care Workers to Facilitate Global Promotion of the COVID-19 Vaccines. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(2).
- Bloy, G. (2008). L'incertitude en médecine générale : Sources, formes et accommodements possibles. *Sciences sociales et santé*, 26(1), 67.
- Camier-Lemoine Élodie & Pierron Jean-Philippe. (2016). *La mort et le soin : Autour de Vladimir Jankélévitch / sous la direction de Élodie Lemoine et Jean-Philippe Pierron*. PUF.
- Chevandier, C. (2011), *Infirmières parisiennes : 1900-1950, émergence d'une profession*, Publications de la Sorbonne, coll. "Histoire contemporaine".
- Chollet, A. (2011). *Les temps de la démocratie*. Volume 16. Dalloz.
- Clause-Verdreau, A.-C., & Weil-Dubuc, P.-L. (2022, mars). *Pendant la pandémie et après [N°3] Vécus et analyses de professionnels du soin et de l'accompagnement Enquête sur la première vague de la Covid-19*. Espace Ethique Région Ile-de-France.
- Dodier, N. (1993). *L'expertise médicale : essai de sociologie sur l'exercice d'un jugement*. Paris, Éditions Métailié.
- Festinger, L. (1957). *A theory of cognitive dissonance* (p. xi, 291). Stanford University Press.
- Fischer, A. (2019). La médecine face à la nature : Un combat acceptable ? *La lettre du Collège de France*, 44, 23.
- Fox, R. C. (1988). *L'incertitude médicale*. L'Harmattan.
- Frache, S., & Aubry, R. (2020). Décision et incertitude : « on sait » ou « on ne sait pas ». In *L'éthique médicale à l'épreuve de la COVID-19* (p. 45-48). Editions universitaires de Dijon.
- Gagnon, E. (2016). « Les aventures des subjectivités : éthique, pratiques et expériences de soins », in Demailly, L. et Garnoussi, N. (dir.), *Aller mieux. Approches sociologiques*, Villeneuve d'Ascq, Presses universitaires du Septentrion, pp. 229-240.
- Gondard, É. (2013). Visages de la médecine. *Sociétés*, 121(3), 127-135.
- Grisoni, A. (2017). *De la contre-culture à la loi du marché : Comment le bio et la santé naturelle sont entrés dans notre quotidien*. Temps présent.
- Gilligan, C. (2009). Le care, éthique féminine ou éthique féministe ?. *Multitudes*, 37-38.
- Karsenty, S. (1986). Les médecines différentes dans le système de santé français. *Etudes*, 365(10), 331-342.
- Labruyère, M., Meunier-Beillard, N., Ecarnot, F., Large, A., Aptel, F., Roudaut, J.-B., Andreu, P., Dargent, A., Rigaud, J.-P., & Quenot, J.-P. (2022). Family perceptions of clinical research and the informed consent process in the ICU. *Journal of Critical Care*, 68, 141-143.
- Le Coz, P. (2021). Éthique et vaccination. *Etudes*, 4286(10), 35-44.
- Le Coz, P. (2022). Le doute : Facteur d'inertie ou vecteur de progrès pour la science ? *Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine*, 206(1), 127-132.

- Martin, O. (2006). Savants, sciences et savoirs en société : Quelques réflexions sur le renouvellement de la sociologie des sciences. *Sociétés contemporaines*, 64(4), 5-19.
- Martin, T. (2011). Chapitre 2. De la diversité des probabilités: In *Sciences & philosophie* (p. 60-80). Éditions Matériologiques.
- Martin, T. (2016). Une brève histoire du hasard. *Raison présente*, 198(2), 7-16.
- Montandon, M.-C., & Aubry, R. (2019). Est-il éthique de procéder à une vaccination antigrippale systématique des résidents en institution de type EHPAD alors que seule une minorité du personnel soignant accepte de se faire vacciner ? *Éthique & Santé*, 16(3), 142-148.
- Orobon, F. (2016). Les réticences contemporaines vis-à-vis de la vaccination. *Esprit*, 426, 150-161.
- Perraud, F., Ecartot, F., Loiseau, M., Laurent, A., Fournier, A., Lheureux, F., Binquet, C., Rigaud, J.-P., Meunier-Beillard, N., & Quenot, J.-P. (2022). A qualitative study of reinforcement workers' perceptions and experiences of working in intensive care during the COVID-19 pandemic : A PsyCOVID-ICU substudy. *PLOS ONE*, 17(3),
- Pierron, J.-P. (2020). *L'éthique médicale à l'épreuve de la COVID-19*. Éditions universitaires de Dijon.
- Pierron, J.-P. (2022). *La fabrique du consentement*. Le Bord de l'Eau.
- Rosanvallon, P. (1993). *L'Etat en France : De 1789 à nos jours*. Seuil.
- Vignaud, L.H. et Salvadori, F. (2019). *Antivax. La résistance aux vaccins du XVIIIe à nos jours*. Vendémiaire.
- Vildé, J.-L. (2015). L'obligation vaccinale en question. *Laennec*, 63(3), 8-23.
- Ward, J. K., Peretti-Watel, P., Larson, H. J., Raude, J., & Verger, P. (2015). Vaccine-criticism on the internet : New insights based on French-speaking websites. *Vaccine*, 33(8), 1063-1070.
- Ward, J. (2017). La critique vaccinale au temps du vaccin contre la grippe A(H1N1). Comparer les comparaisons, *Sciences sociales et santé*, 35(4), 37-59.
- Zielinska, A. C. (2021). L'hésitation vaccinale en France dans le contexte de la Covid-19. Une perspective comparatiste. *Revue française d'éthique appliquée*, 11(1), 141-155.

Presse

- Pieiller, E. (2021). « Résilience partout, résistance nulle part ». *Le Monde Diplomatique*, (806), 3.

ANNEXES

ANNEXE 1 : SUPPORT DE COMMUNICATION – RECRUTEMENT DES ENQUETES



Vous êtes personnel soignant,
vous exercez en Bourgogne-
Franche-Comté et avez été
réticent à la vaccination
contre la Covid-19 ?

PRENEZ LA PAROLE !



L'Espace de Réflexion Éthique Bourgogne-Franche-Comté (EREBFC) mène une étude qui a pour objectifs de comprendre les **motifs de l'hésitation vaccinale des soignants contre la Covid-19** et d'en dégager les **questions éthiques** que cela soulève.

Nous cherchons des **volontaires** pour échanger autour de ce sujet (rencontres physiques, téléphoniques ou en visio, selon vos disponibilités).

Votre témoignage restera **anonyme**. Nous tenons à souligner que cette étude n'a pas vocation à évaluer votre pratique et encore moins à juger vos réticences en matière de vaccination.

VOUS ÊTES INTÉRESSÉ ?

Contactez-nous avant le
25 mars 2022

Espace de Réflexion Éthique BFC, CHU Dijon

Sophie Andréa Lagrange

☎ 03 80 28 13 70

✉ sophie-andrea.lagrange@chu-dijon.fr

🌐 www.erebfc.fr

ANNEXE 2 : GRILLE D'ENTRETIENS

N° ENT :	Date :	Durée de l'enregistrement :
----------	--------	-----------------------------

TABLEAU 1			
THEMES	Questionner...	Notions/ concepts en lien	Notes
Parcours professionnel	Profession Type de tâches, présentation d'une journée type	<ul style="list-style-type: none"> - Passage de la vocation > profession > activité (TZA) (Notion de <i>Beruf</i>, Weber, 1904) - Dimension éthique de réalisation de soi (conception aristotélicienne, <i>praxis</i>) - Perspective marxiste réalisation de soi par le travail, aliénation - <i>Care/ cure.</i> - Essentialisation du soin et des-essentialisation - Compassion, attention détachée et détachement compatissant - Morale professionnelle - Principes éthiques : Principe de bienfaisance Principe de justice, solidarité, et responsabilité (Kropotkine, 1922) - Conscience (conscience professionnelle) et intégrité. - La vertu (au sens moral) 	
	Poste actuel : ancienneté		
	Expériences passées Retracer le parcours, la trajectoire de l'informateur		
	Motivation initiale à devenir... (infirmière, médecin...)		
	Rapport au travail Passion ? Vocation ?		
Contexte d'exercice	Rapports : - à la hiérarchie - aux collègues	<ul style="list-style-type: none"> - Rationalisation de l'activité soignante. « Gouvernance par les nombres » (Soupiot). « Culture de la mesure ». Néolibéralisme enfermant VS « démesure du soin » (J.P. Pierron) - >Levinas/ Freud (impossibilité du soin) - A rapporter plus globalement à une crise contemporaine du rapport au travail ? (D. Méda/ C. Paradeise) - Système médical caractérisé par la hiérarchisation et la délégation (Hughes, 1997) - Référence historique, 1980's : mouvement contestataire inf. 	
	Présence de tensions Propres à la profession, à la structure, au service ? Tensions déjà présentes exacerbées par la crise ?		
La crise du COVID-19	Répercussions sur le quotidien professionnel Quelles conséquences sur votre activité ? (Modification EDT, heures supp, ...)	<ul style="list-style-type: none"> - Cf. « souffrance des soignants » (fiches doc' éthique EREBFC) <li style="text-align: center;">OU - Cf. <i>Mince on est pas aussi stressés que les soignants visibles à la télévision !</i> (Pourrez, 2021) 	
	Répercussion sur la vie personnelle Confinements, gestion des enfants, conjoint.e confiné ?		
Les prémisses de la vaccination contre la Covid-19	Que pensiez-vous de tout ce qu'on entendait au début sur la vaccination ? Comment votre regard sur la question a évolué ? Réception des débats aux prémices de la vaccination. (Par exemple, en janvier 2021 les médias en parlent bcp de façon hypothétique)	<ul style="list-style-type: none"> - Cf. sondage sur évolution des réticences des français sur le long terme (d'abord très élevées puis tout de même beaucoup plus faible à partir de décembre 2020) 	
Pass sanitaire/ Pass vaccinal	Quelle a été votre première réaction quand vous avez appris l'obligation de présenter un pass sanitaire ?	<ul style="list-style-type: none"> - Principe d'autonomie (Kant, J.S.Mill et l'individualité) - Question du consentement (éclairé, présumé) - (Rapport politique à la vaccination, histoire de l'antivaccinisme en France, 200 ans de Pasteur) 	
	Réaction de vos collègues par rapport à cette obligation. Qu'en ont-ils pensé ?		
	Votre position par rapport à leurs réactions ?		

	Hypothèse de la 4ème dose, votre position ?		
Réticences	Comment ces réticences ont été vécues ? Et vos proches, quel regard portaient-ils sur votre positionnement ?	<ul style="list-style-type: none"> - Principe de non malfaisance (travail de définition en creux. Dire d'une chose ce qu'elle n'est pas n'est pas dire ce qu'elle est) - Principe de bienfaisance - Rapport à autrui dans le travail (patient) - Ethique collective de nature politique (Aristote) - Inconsistance avec d'autres croyances scientifiques, empiriques 	
	Et par rapport à vos patients ? Que ressentiez-vous ? Echangez-vous régulièrement avec eux à ce sujet ? A quoi ressemblait ces conversations ?		
Rapport aux autres vaccins	Pour exercer, d'autres vaccins sont obligatoires. Des réticences ? Quelle différence avec le vaccin contre la covid ?	<ul style="list-style-type: none"> - V. obligatoires : Hépatite B, diphtérie, tétanos, polio, grippe + 6 autres vaccins recommandés, notamment : rougeole, rubéole, varicelle, coqueluche, ... - Expériences passées précurseuses - Passage à la sphère de la controverse légitime 	
Autres expériences contestataires ?	Dans vos pratiques de soins, avez-vous déjà été confronté à des situations comparables ?	- Dissonance cognitive, inconsistance	
	Des stratégies pour contourner cela ?	- (ex : tabou euthanasie)	
Et après ?	Reconversion Y avez-vous déjà pensé ? Si oui pour quelle raison ? Et vers quelle profession ?	<ul style="list-style-type: none"> - Trajectoire, Bourdieu - Carrière, Goffman - Réinvestissement d'un éthos professionnel vers un autre champ 	
TABLEAU 2			
Éléments biographiques	Âge	-	
	Situation matrimoniale	-	
	Enfants ? Si oui, cela pose la question de leur vaccination (qu'ils soient majeurs ou non).	- La vaccination, une décision familiale ?	
Lieu de vie	Vous diriez que vous habitez plutôt en ville ou à la campagne ?	(Voir si pertinent, si particularisme)	
Croyances	D'un point de vue plus personnel, est-ce que vous diriez que [situation <i>hésitation décrite précédemment</i>] est liée à vos croyances personnelles ? Qu'elles soient religieuses, spirituelles...	<ul style="list-style-type: none"> - Religions - Rapport aux médecines alternatives - Religiosité laïque, pratiques psychospirituelles pourvoyeuses de sens, poreuses dans leur application quotidienne ou dans la sphère professionnelle - Darwinisme ? - Pandémie et collapsologie. One Health. 	

Retrouvez toute l'actualité de l'EREBFC



www.erebfc.fr



— Espace de —
Réflexion Éthique
Bourgogne — Franche-Comté