

## VACCINATION ET COVID



Rédaction :

Maud CHARVIN, Léa CASTANON, Mylène GOURIOT

Relecture :

Nadia CHERCHEM, Stéphanie DUCLOS PEGEAULT, Guillaume GRANDAZZI, Pr Grégoire MOUTEL

**DOSSIER THEMATIQUE - MAI 2021**  
Synthèse des ateliers-débats réalisés en Normandie

## Table des matières

Liste des abréviations .....	2
Introduction - Contexte .....	3
Contexte technique .....	4
Contexte éthique .....	5
Information .....	6
De la population générale .....	6
Transparence et traçabilité .....	6
Sources d'informations .....	9
Stratégie de communication qui s'éloigne parfois de l'information .....	10
Des populations précaires .....	11
Des professionnels .....	11
Consentement .....	12
Le recueil du consentement comme résultante du processus de choix .....	12
Les difficultés à recueillir un consentement .....	12
Le « pass sanitaire » ou autre forme d'obligation vaccinale .....	13
L'obligation vaccinale des professionnels .....	14
Règles de priorisation .....	17
Définition des profils prioritaires .....	17
Décalage entre les publics désignés prioritaires et l'offre de soins .....	18
Stratégie de priorisation : IA ou maillage territorial .....	18
Bouleversement des règles de priorisation avec la question de la 6 <sup>ème</sup> dose .....	18
Appropriation des choix politiques par les citoyens .....	19
Retour de l'hygiène .....	19
Repenser le système de soins .....	19
Dérives politiques du monde d'après .....	19
Conclusion .....	21
Annexe : alerte ARS .....	22

## Liste des abréviations

ARN : Acide RiboNucléique

ARS : Agence Régionale de Santé

ANSM : Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé

CCNE : Comité Consultatif National d’Ethique

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CNERER : Conférence Nationale des Espaces de Réflexion Ethique Régionaux

COVID-19 : COrona Virus Disease

DGS : Direction Générale de la Santé

EHPAD : Etablissement d’Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

EREN : Espace de Réflexion Ethique de Normandie

ERER : Espace de Réflexion Ethique Régional

HAS : Haute Autorité de Santé

Inserm : Institut national de la santé et de la recherche médicale

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ONIAM : Office National d’Indemnisation des Accidents Médicaux

URML : Union Régionale des Médecins Libéraux

L'Espace de Réflexion Ethique de Normandie (EREN), représenté à Caen par son directeur, le Professeur Grégoire MOUTEL, Madame Maud CHARVIN, Madame Stéphanie DUCLOS-PEGEAULT, Madame Mylène GOURIOT et Monsieur Guillaume GRANDAZZI, et à Rouen par Madame Léa CASTANON, et Madame Nadia CHERCHEM, s'est saisi du sujet de la vaccination contre la COVID-19 pour réfléchir sur les enjeux, les limites et les conséquences de cette campagne.

Ces ateliers ont regroupé des professionnels de santé, des représentants et acteurs d'établissements médico-sociaux, des professionnels libéraux ainsi que des représentants d'usagers et des usagers. Cette diversité a permis un retour d'expérience des citoyens et des professionnels concernés, avec 10 à 40 participants sur chaque atelier.

Pour nourrir la réflexion, nous avons organisé 3 séances en Normandie occidentale et 3 en Normandie orientale, qui ont duré entre 1h30 et 2h, programmées de janvier 2021 à mars 2021. Ces séances ont été enregistrées (enregistrement audio après accord des participants).

Les Espaces de Réflexion Ethique Régionaux (ERER) ayant pour mission d'être observatoire dans les territoires afin de nourrir les réflexions au plan national et collectif, ce travail sera transmis entre autres, au Comité Consultatif National d'Ethique (CCNE), dans un esprit qui vise à intégrer les remontées du terrain dans le débat national. Cette dynamique s'inscrit dans les perspectives d'un débat continu et régulier avec les citoyens.

## Introduction - Contexte

Dans un premier temps, il est intéressant de regarder de quelle manière est définie la vaccination par les organismes de référence (OMS, Ministère des Solidarités et de la Santé, HAS). Les définitions ci-dessous sont parfois généralistes et non adaptées à toutes les technologies de vaccin. Elles nécessiteront, ainsi, une évolution au regard des nouvelles techniques.

---

Quelques définitions de la vaccination :

*« La vaccination consiste à immuniser une personne contre une maladie infectieuse, généralement en lui administrant un vaccin. Les vaccins, qui stimulent le système immunitaire, prémunissent la personne d'une infection ou d'une maladie.*

*Il est établi que la vaccination permet de combattre et d'éliminer des maladies infectieuses potentiellement mortelles et on estime qu'ainsi plus de 2 à 3 millions de décès par an sont évités. C'est l'un des investissements les plus rentables dans le domaine de la santé.*

*Il existe des stratégies éprouvées permettant de rendre la vaccination accessible même aux populations les plus isolées et vulnérables. Les groupes cibles de cette vaccination sont alors clairement définis. La vaccination n'exige pas une modification importante du mode de vie. <sup>1</sup>»*

*« La vaccination est un moyen de prévention efficace pour lutter contre de nombreuses maladies infectieuses. Se vacciner, c'est se protéger. En provoquant une réponse immunitaire spécifique, le vaccin évite une éventuelle contamination future. Se vacciner, c'est aussi protéger les autres et en particulier les plus fragiles. La vaccination permet de combattre et d'éliminer des maladies infectieuses*

---

<sup>1</sup> Organisation Mondiale de la Santé, Vaccination <https://www.who.int/topics/immunization/fr/>

*potentiellement mortelles : on estime que plus de 2 à 3 millions de décès par an dans le monde sont évités grâce à elle. <sup>2</sup>»*

*« Lorsque nous rencontrons un microbe et tombons malade, notre système immunitaire se défend en fabricant des anticorps, destinés à neutraliser et éliminer ce microbe. La vaccination fonctionne de la même manière, tout en évitant les dangers liés à la maladie. Lorsque nous recevons un vaccin, un microbe rendu inoffensif est introduit dans notre corps. Il ne nous rend pas malade, mais notre système immunitaire fabrique quand même des anticorps pour le neutraliser et l'éliminer. Si nous rencontrons un jour le vrai microbe, notre système immunitaire le reconnaîtra tout de suite et l'éliminera avant qu'il ne puisse nous rendre malade. <sup>3</sup> »*

---

## Contexte technique

Les données dont nous disposions lors du déroulement des ateliers portaient sur deux puis trois vaccins (développés par Pfizer/BioNtech, Moderna puis Astrazeneca).

La logistique concernant ces vaccins est assez contraignante :

Pour le vaccin développé par Pfizer/BioNtech, celui-ci (BNT162b2 ou Comirnaty<sup>®</sup>) est distribué dans un flacon multidose. Chaque flacon permet de vacciner 5 à 6 personnes. Avant ouverture du flacon, celui-ci peut se conserver entre 6 mois à -80°C et 2h à température ambiante. Une fois dilué, le flacon ne se conserve plus que 6h. Ce vaccin nécessite donc d'identifier a priori le nombre exact de personnes souhaitant se faire vacciner pour commander les bonnes quantités de flacons, et limiter au maximum les pertes de doses en regroupant les vaccinations par sessions. De plus, il exige l'achat de super congélateurs pouvant conserver les flacons à -80 °C.

Le vaccin du laboratoire Moderna (m-RNA-1273 ou COVID-19 Vaccine Moderna<sup>®</sup>) est également un flacon multidose. Chaque flacon contient 10 doses. Avant ouverture, le flacon peut se conserver de plusieurs mois à -20°C à 12h à température ambiante. Une fois dilué, le flacon ne se conserve plus que 6h. Ce vaccin est légèrement moins contraignant que le premier puisqu'il ne nécessite pas de super congélateur. Toutefois, comme pour le vaccin développé par Pfizer/BioNtech, il faut également identifier et regrouper les consultations de vaccinations pour limiter les pertes de doses.

Le vaccin conçu par le laboratoire Astrazeneca (vaccin AZD1222 ou vaxZevria<sup>®</sup>) a obtenu plus tardivement son autorisation de mise sur le marché par l'Agence européenne des médicaments, le 29 janvier 2021. Ce vaccin a été suspendu par précaution le 15 mars 2021 en raison du risque de thrombose. Il est distribué dans des flacons contenant 10 doses. Il peut se conserver 6 mois entre 2°C et 8°C, et 6h à température ambiante ou 48h au réfrigérateur après ouverture.

Les vaccins des laboratoires Pfizer/BioNtech et Moderna ont comme particularité d'être des vaccins à ARN, ce qui constitue une nouveauté par rapport aux vaccins plus traditionnels comme celui développé par le laboratoire AstraZeneca. Pour l'ensemble de ces vaccins, deux injections sont nécessaires. Il persiste encore une zone d'incertitude concernant la nécessité de faire des rappels pour cette vaccination, et si oui à quelle fréquence.

---

<sup>2</sup> Ministère des Solidarités et de la Santé, Vaccination <https://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/vaccination/>

<sup>3</sup> Vaccination info service.fr, Comprendre le fonctionnement de la vaccination <https://vaccination-info-service.fr/Generalites-sur-les-vaccinations/Les-objectifs-de-la-vaccination/Comprendre-le-fonctionnement-de-la-vaccination>

Concernant les effets secondaires de ces vaccins, il faut souligner le fait que les effets secondaires dépendent du type de vaccin mais aussi du profil de la personne vaccinée. En France, les personnes âgées ont majoritairement reçu les vaccins Pfizer/BioNtech et Moderna alors que les personnes plus jeunes ont eu accès au vaccin Astrazeneca. Il semblerait toutefois que le vaccin Astrazeneca, toutes choses égales par ailleurs, entraîne plus d'effets secondaires graves (i.e. thromboses veineuses) que les deux autres vaccins disponibles ce qui a conduit le 15 mars 2021 à son retrait temporaire du marché pour une réévaluation de la balance bénéfice-risque, puis à une recommandation par la HAS le 19 mars 2021 pour les personnes âgées de plus de 55 ans<sup>4</sup>.

D'autres vaccins sont en cours de développement mais n'étaient pas mis sur le marché lors du déroulement de nos ateliers.

## Contexte éthique

La vaccination contre la Covid-19 a fait l'objet de différentes réflexions éthiques de par le caractère inédit de cette crise sanitaire, l'urgence à faire vacciner les populations et le recours à une nouvelle technique pour réaliser le vaccin ARN.

Cette nécessité de mener une réflexion éthique sur la vaccination a très vite été soulignée par le comité d'éthique de l'Inserm<sup>5</sup>.

La Haute Autorité de Santé a tout d'abord précisé le caractère non obligatoire de cette vaccination, lors de ses recommandations le 10 décembre 2021<sup>6</sup> : « *La HAS considère qu'il serait inopportun, de rendre obligatoire la vaccination contre la Covid-19, que ce soit pour la population générale ou pour les professionnels de santé. Elle estime en effet que la décision de rendre obligatoire une vaccination est d'autant plus justifiée sur le plan éthique que les connaissances sur les futurs vaccins et leur capacité à limiter la contagion du virus sont étendues, ce qui ne sera pas le cas avant un certain temps pour les vaccins contre la Covid-19. En outre, la mise en place d'une obligation de vaccination nécessite que l'ensemble des personnes entrant dans le champ de la loi instaurant l'obligation aient la possibilité de se faire vacciner ; or, il existe une forte incertitude concernant le calendrier de livraison des doses de vaccin. Enfin, la HAS souhaite que la population adhère largement à la vaccination et considère que l'obligation de vaccination ne doit être envisagée que lorsque les outils de persuasion n'ont pas permis d'atteindre une couverture vaccinale suffisante pour protéger la population* ».

Le CCNE a ensuite répondu à une saisine du ministre des Solidarités et de la Santé le 18 décembre 2020<sup>7</sup>. Dans cette réponse à saisine, le CCNE se focalise sur la vaccination des personnes âgées et précise qu'il « *pourrait donc se prononcer à nouveau, notamment sur les questionnements éthiques que soulèverait une allocation plus large des vaccins pour une population plus jeune* ». Il insiste sur l'information, le consentement, la prise en compte et le respect des points de vue sur la vaccination, la nécessité d'ajuster les choix en fonction des nouvelles données, le secret médical et la protection

---

<sup>4</sup> Haute Autorité de Santé. Covid-19 : la HAS recommande d'utiliser le vaccin d'AstraZeneca chez les 55 ans et plus. 19 mars 2021

<sup>5</sup> René Luc Bénichou, Vaccins anti-Covid : "L'urgence ne justifie pas d'oublier la science et l'éthique" (Comité d'éthique de l'Inserm), AEF info, dépêche n°641147, 3/12/2020

<sup>6</sup> Haute Autorité de Santé, Stratégie de vaccination contre le sars-Cov-2. Recommandations intermédiaires sur les modalités de mise en œuvre de la vaccination. 10 décembre 2020

<sup>7</sup> Comité Consultatif National d'Éthique, Enjeux éthiques d'une politique vaccinale contre le SARS-COV-2. Réponse du CCNE à la saisine du ministre des solidarités et de la santé. 18 décembre 2020 [https://www.ccne-ethique.fr/sites/default/files/saisine\\_vaccins.pdf](https://www.ccne-ethique.fr/sites/default/files/saisine_vaccins.pdf)

des données ainsi que sur la nécessité de mener une réflexion éthique pouvant s'appuyer sur les EREN sur le territoire.

L'espace de réflexion éthique Nouvelle-Aquitaine a également publié le 30 décembre 2020 une charte pour « *aider à mettre en œuvre une éthique au plus près des pratiques à partir des recommandations et de grandes orientations éthiques nationales et en s'appuyant sur des travaux traitant du consentement chez les personnes vulnérables et atteintes de troubles cognitifs* ». <sup>8</sup>

Enfin, dans une note d'opinion, le CCNE et la CNERER ont mené une réflexion sur l'assouplissement des mesures en EHPAD pour les personnes vaccinées et les non vaccinées, sur la vaccination insuffisante des professionnels de santé et d'appui à la personne, ainsi que sur le certificat vaccinal et le « pass sanitaire » <sup>9</sup>.

Dans cette synthèse, nous aborderons les principaux enjeux et questionnements éthiques qui ont émergés lors de nos ateliers soit l'information et la communication, la recherche du consentement et les différentes formes de contraintes ou d'obligation, les règles de priorisation pour accéder aux vaccins et pour finir l'appropriation des choix politiques par les citoyens.

## Information

### De la population générale

La campagne de vaccination contre la COVID-19 ne sera réussie que si toute la population française choisit majoritairement de se faire vacciner. Pour cela, il faut que cette dernière soit informée sur les enjeux individuels et collectifs de cette vaccination. La confiance résultant des efforts de communication sur ces informations est un élément clé pour s'assurer de l'adhésion de la population à ce programme de santé publique. Ainsi, **il faut que l'information soit claire, loyale et présentée de façon pédagogique** et adaptée en fonction du public ciblé.

*« La confiance se perd à la louche et se récupère au compte-goutte <sup>10</sup> »*

### Transparence et traçabilité

L'information des populations porte sur différents aspects (du processus de conception et de validation du vaccin aux effets secondaires) et nécessite une approche pluridisciplinaire (médicale, juridique, politique, etc.). Durant nos ateliers, des précisions ont notamment été apportées sur les points suivants :

- ✓ Les autorisations de mises sur le marché des vaccins

---

<sup>8</sup>Espace de Réflexion Éthique Nouvelle-Aquitaine, Charte éthique vaccinale proposée par l'ERENA aux Ehpads. 30 décembre 2020 [https://espace-ethique-na.fr/obj/original\\_20210104155011-charte-ethique-erena-vaccination-ehpad.pdf](https://espace-ethique-na.fr/obj/original_20210104155011-charte-ethique-erena-vaccination-ehpad.pdf)

<sup>9</sup> CCNE, CNERER, Enjeux éthiques soulevés par la vaccination contre la Covid-19, Opinion du 29 mars 2021

<sup>10</sup> Extrait de nos ateliers sur la vaccination.

Le processus d'autorisation de mise sur le marché de ces différents vaccins a été accéléré, tout en assurant les mêmes exigences de garanties. Seules les procédures administratives ont été allégées, ce qui pose la question de la possibilité d'accélérer le processus de validation pour d'autres innovations.

La collaboration internationale entre les chercheurs, les travaux antérieurs, la mise en commun des données et les financements alloués à la recherche sur des vaccins contre la COVID-19 ont été également des accélérateurs de la recherche.

Cette rapidité, associée aux enjeux économiques de la mise sur le marché de vaccins ainsi que les récents scandales avec les laboratoires pharmaceutiques (Médiator®, Levothyrox®) ont engendré de la méfiance des populations vis-à-vis des médicaments mais aussi des vaccins, méfiance qui a été renforcée entre autres avec la suspension du vaccin Astrazeneca.

Cette crise est également associée à une méfiance vis-à-vis de la médecine et de la science. Une méfiance nourrie, notamment, par les controverses et avis contradictoires entre médecins et scientifiques, concernant l'épidémie, et largement relayés par les médias.

✓ La pharmacovigilance

La pharmacovigilance participe à la recherche sur les effets de la vaccination dans les conditions réelles d'utilisation. Elle permet d'évaluer à long terme et dans les conditions réelles, les effets de l'ensemble des médicaments disponibles en France (dont les vaccins). Or, le rôle de la pharmacovigilance n'a pas été bien compris par la population générale et les informations concernant les données recueillies au cours du développement des vaccins, indispensables à l'autorisation de mise sur le marché, ont été sources de méfiance pour la population générale. Certains estiment que le recul concernant ce vaccin n'est pas suffisant pour le généraliser à l'ensemble de la population.

✓ La politique d'achat des vaccins

Il existe une disparité entre les pays concernant la disponibilité des vaccins contre la COVID-19. Par exemple, au 1<sup>er</sup> mars 2021, 95,1 doses avaient été administrées pour 100 individus en Israël, contre 7,2 doses pour 100 individus en France.

Ces différences peuvent s'expliquer par l'adhésion de la population générale à la politique de vaccination, mais sont aussi la résultante de la politique d'achat des vaccins des pays et leur implication dans le financement de la recherche.

Or, la population générale n'a eu que très peu d'informations sur le processus d'achat des vaccins. Dans un objectif de transparence, les instances décisionnelles (nationales ou européennes), la stratégie d'achat, les déclarations sur les éventuels conflits d'intérêts des instances et/ou personnes en charge de la négociation de ces vaccins, ainsi que le coût de la vaccination par individu supporté par la société devraient être communiqués.





Trois vaccins contre la COVID-19 sont disponibles en France :

- Le vaccin Pfizer/BioNtech sous le nom de Comirnaty® ;
- Le COVID-19 Vaccine Moderna® ;
- Le COVID-19 Vaccine AstraZeneca®.

Les vaccins et leur injection sont pris en charge à 100% par l'**Assurance Maladie**.

Informations sur le prix des vaccins COVID-19 présentées sur le site [vaccination-info-service.fr](https://vaccination-info-service.fr) le 18 mars 2021

### ✓ La disponibilité des vaccins sur le territoire

Compte-tenu de l'impossibilité de fournir le vaccin à l'entièreté de la population dans le même temps (manque de doses, retards de livraisons), le gouvernement a fait le choix de mettre en place des règles de priorisation, souvent restées floues pour la population générale et les professionnels de santé. Tout comme pour la politique d'achat des vaccins, une communication et une information claire sur les possibilités de vaccination et sur les règles de priorisation (règles explicitées et discutées collégialement) est nécessaire pour l'adhésion de la population française (voir ci-dessous).

### ✓ La balance bénéfice-risque

L'équilibre de la balance entre les bénéfices collectifs et les risques individuels est mal compris par la population française. En effet, les individus ont davantage l'habitude de raisonner selon une logique personnelle. De ce fait, le bénéfice collectif a tendance à être peu considéré par rapport à la prise de risque d'avoir des effets secondaires au niveau individuel.

De plus, d'une manière générale, l'incertitude (définie comme l'impossibilité dans laquelle est une personne de connaître ou de prévoir un fait, un événement qui la concerne) est une notion complexe à transmettre tout comme la notion de risque<sup>11</sup>. Dès lors, communiquer dans un contexte d'incertitude est un exercice complexe et la notion de risque devient difficilement évaluable pour la population générale. Ainsi, dans une logique parfois paternaliste, ces informations ne sont pas jugées comme étant pertinentes à transmettre au citoyen.

Il faut par ailleurs reconnaître que la vaccination peut être dangereuse. A titre d'exemple, une campagne de vaccination pour lutter contre l'épidémie de grippe porcine aux Etats-Unis en 1976 a été

---

<sup>11</sup> Durand MA, Selby K, Bodenmann P, Zaman K, Ducros C, Cornuz J. Communication des risques en santé : revue de littérature et recommandations pour la pratique clinique [Risk communication in healthcare: literature review and recommendations for clinical practice]. Rev Med Suisse. 2020 Nov 4;16(713):2092-2098. French. PMID: 33146957.

associée à un risque accru d'apparition de syndromes de Guillain Barré<sup>12,13,14</sup>. En considérant que les risques sont individuels pour assurer la sécurité sanitaire, nous pouvons envisager que les conséquences néfastes de la vaccination soient supportées par le collectif via l'ONIAM (Office National d'Indemnisation des Accidents Médicaux).

Une information de qualité est d'autant plus importante pour que la population puisse faire le distinguo entre concomitance et causalité. Autrement dit, un évènement de santé survenant après une vaccination n'est pas nécessairement dû à la vaccination. Ainsi, lorsque cette information est bien intégrée, les personnes peuvent faire preuve d'esprit critique, et ne pas s'alarmer dès qu'ils ont connaissance d'un évènement de santé chez une personne venant de se faire vacciner.

- ✓ Les règles fixées ou envisagées (priorisation dans l'ordre d'accès au vaccin, mise en place d'une obligation)

Quels que soient les choix effectués concernant l'ordre d'accès à la vaccination, i.e. prioriser ceux qui ont le plus de risque de contaminer autrui ou ceux qui ont le plus de risque d'être hospitalisés, (cf. chapitre ci-dessous) ceux-ci doivent être explicités auprès du grand public afin d'améliorer leur acceptabilité.

#### Sources d'informations

Il existe actuellement une diversité de sources d'informations (HAS, Santé Publique France<sup>15</sup>, ministères<sup>16,17</sup>, ARS, médias, réseaux sociaux, etc.) qui communiquent sur la vaccination contre la COVID-19.

Le grand public devrait être informé de l'existence de références officielles pour aller chercher des données (sites de Santé publique France, de l'ANSM et de l'HAS par exemple). Pour que cette population s'approprie ces sources et que l'information présentée soit jugée comme valable, il faut que ces données soient accessibles facilement, vulgarisées afin de créer un lien de confiance entre les instances et la population générale.

Dans les médias, les experts interrogés ne sont pas nécessairement les plus légitimes pour transmettre cette information. La communauté scientifique (et cela était déjà valable avant la crise de la COVID-19) a **besoin de se familiariser avec la vulgarisation des données issues de leurs travaux, et de travailler avec les médias** pour que l'information que ces derniers véhiculent soit la plus juste possible. La cacophonie médiatique semble servir la défiance vis-à-vis de la vaccination.

---

<sup>12</sup> Langmuir, A. D., Bregman, D. J., Kurland, L. T., Nathanson, N., Victor, M. An epidemiologic and clinical evaluation of guillain-barré syndrome reported in association with the administration of swine influenza vaccines. *Am J Epidemiol.* 1984;119(6):841- 879.

<sup>13</sup> Safraneck, T. J., Lawrence, D. N., Kurland, L. T., Culver, D. H., Wiederholt, W. C., Hayner, N. S., et al. Reassessment of the association between Guillain-Barre syndrome and receipt of swine influenza vaccine in 1976-1977: results of a two-state study. *Expert Neurology Group. Am J Epidemiol.* 1991;133(9):940-51.

<sup>14</sup> Schonberger, L. B., Bregman, D. J., Sullivan-Bolyai, J. Z., Keenlyside, R. A., Ziegler, D. W., Retailiau, H. F., et al. Guillain-Barre syndrome following vaccination in the National Influenza Immunization Program, United States, 1976--1977. *Am J Epidemiol.* 1979;110(2):105-23.

<sup>15</sup> Vaccination INFO service.fr (conçu sous l'égide de Santé Publique France) : <https://vaccination-info-service.fr/Les-maladies-et-leurs-vaccins/COVID-19#:~:text=Le%20vaccin%20est%20administr%C3%A9%20par,COVID%2D19%20vaccine%20AstraZeneca%C2%A>

<sup>16</sup> Gouvernement français. <https://www.gouvernement.fr/info-coronavirus/vaccins>

<sup>17</sup> Ministère des solidarités et de la santé. <https://solidarites-sante.gouv.fr/grands-dossiers/vaccin-covid-19/>

Lors de nos ateliers, une personne a évoqué la mise en place une source d'informations « officielle », unique, où les données présentées seraient fiables pédagogiques et de qualité. Dans cette configuration, seule cette source pourrait transmettre des informations sur la vaccination pour éviter les fake news et la recherche de buzz de certains médias et sur les réseaux sociaux. Toutefois, un tel dispositif pourrait paraître suspect du point de vue de la pluralité des sources d'information en démocratie, dans un contexte de crise de confiance généralisée.

### Stratégie de communication qui s'éloigne parfois de l'information

Ces différents éléments listés ci-dessus (la liste n'est pas exhaustive) doivent être vulgarisés auprès du grand public. Les décideurs, les professionnels de santé, ainsi que les chercheurs -lorsque les informations sont dans leur domaine d'expertise- doivent être pédagogues et capables de synthétiser et accompagner cette transmission d'informations.

Nous avons pu remarquer une évolution de la politique de communication nationale entre janvier et février 2021 : celle-ci a évolué de « trop de contenu fourni » à « très peu d'informations et parfois un peu biaisées ». Par exemple, nous avons remarqué que les chiffres du nombre total de personnes vaccinées sont plutôt ceux du nombre de premières injections (cf. Questionnement adressé aux autorités territoriales et nationales en lien avec la vaccination contre le virus de la COVID-19 disponible en annexe).

Nous avons également noté lors des ateliers que la communication médiatique évolue. A titre d'exemple le nombre de décès par le virus de la COVID-19 n'est plus présenté systématiquement dans les journaux télévisés. Un des membres de nos ateliers (représentant d'usagers) a regretté le fait que la communication médiatique se soit initialement focalisée sur les « antivaccins » pour contrer les détracteurs de cette campagne de vaccination. Il aurait préféré une information à destination de l'ensemble de la population, y compris celle qui y était favorable.

« Nous sommes en guerre ». Ces mots prononcés par le Président de la République lors de son allocution du 16 mars 2020, sont un exemple intéressant de l'aspect parfois anxiogène de la communication, gouvernementale et médiatique, autour du virus. A titre d'exemple nous pouvons, également, évoquer le décompte journalier du nombre de mort, bien que pouvant être considéré comme une information importante, ce « rendez-vous » avec ces chiffres pouvait nourrir une angoisse grandissante au sein de la population. La méconnaissance, l'incertitude et le manque d'information concernant le virus peuvent expliquer, en partie, une communication peu claire, teintée de controverses et de discours contradictoires, ayant comme résultat une angoisse et une peur chez une partie des français. Une peur parfois source de méfiance, de la part du peuple, tant envers les médias, les politiques que les scientifiques qui risque de laisser des traces.

Dans la publicité sur la vaccination du ministère des Solidarités et de la Santé<sup>18</sup>, nous pouvons observer un décalage entre la promesse, le rêve d'un retour « à la normale » pour une personne âgée grâce à la vaccination (i.e. possibilité de serrer ses petits enfants dans ses bras sans porter de masque) et la conclusion « pour le moment, même vaccinés, continuons à appliquer les gestes barrières et à porter le masque ». Cette communication ne semble pas adaptée et peut engendrer de la frustration.

---

<sup>18</sup> Ministère des solidarités et de la Santé, 9 mars 2021 <https://youtu.be/IVMLQbjYEKc>

## Des populations précaires

Lors de nos ateliers, un des participants nous a alerté sur l'information soit inexistante, soit infantilissante des populations défavorisées ou géographiquement isolées. Ce manque d'informations adéquates est d'autant plus regrettable que ces populations ont tendance à être plus fortement touchées par cette crise sanitaire (logement étroit pour le confinement, mortalité élevée, peu d'accès aux soins, etc.). La majorité des informations que reçoivent ces populations sont issues de la télévision et des médias grand public. Elles se sentent délaissées. Pour exemple, notre participante relatait avoir reçu des masques en tissu en février 2021 inadaptés à la taille d'un visage adulte et donc inutilisables, ce qui constitue pour elle un gaspillage de l'argent public.

Une des solutions proposées était de leur **fournir des informations humainement portées**. Les espaces éthiques pourraient s'emparer de cette problématique et de manière ponctuelle organiser des sessions d'information dans les quartiers défavorisés.

## Des professionnels

**Les professionnels** en charge d'organiser ou de promouvoir la vaccination sur le territoire semblent manquer d'informations ou être informés tardivement sur les données épidémiologiques et la politique de vaccination contre la COVID-19, alors qu'ils **représentent un appui précieux de l'adhésion à la vaccination par leur proximité et leur capacité à établir une communication personnalisée**.

Ce retard a été constaté dans nos ateliers par des professionnels du médico-social. Ils devaient faire, en tant qu'encadrants, la promotion de la vaccination auprès de leurs collègues. Ces derniers intervenant dans le cadre de leurs missions auprès d'un public à risque, pensaient donc être prioritaires. Or étant donné leur manque d'informations, leurs encadrants ne pouvaient pas répondre à leurs attentes ou apaiser leurs craintes. Ils n'avaient pas les arguments pour leur répondre face à certaines informations erronées provenant des médias et des réseaux sociaux. Cette situation a généré un sentiment de frustration et d'impuissance.

Dans un autre contexte, nous pouvons déplorer un manque d'anticipation et d'information concernant les revirements de politiques vaccinales. A titre d'exemple, les médecins généralistes, après avoir programmé de nombreux patients pour la semaine du 8 mars, ont été avertis tardivement que ces vaccins allaient être mis à disposition des pharmacies, différant ainsi leur campagne à la semaine du 15 mars 2021.

Lors de nos ateliers, un médecin a témoigné recevoir trop de mails provenant de la DGS (Direction Générale de la Santé), et de l'URML (Union Régionale des Médecins Libéraux) tout en ayant peu de visibilité sur la mise à disposition des vaccins. Selon lui, les décideurs ont peu de considération sur l'anticipation et la logistique que nécessite l'ouverture d'un centre de vaccination. Il ressentait du stress, des doutes, et du découragement concernant l'organisation de la vaccination sur le territoire : *« on lance quelque chose qu'on ne maîtrise pas »*.

Les informations à transmettre aux différents acteurs de la vaccination (usagers, professionnels et même décideurs) sont denses et complexes. **Une attention particulière doit être portée sur l'information adéquate pour tous, pour que chaque acteur puisse se sentir pris en considération et puisse adhérer librement et utilement à cette vaccination.**

Cette communication est nécessaire pour permettre à tous un consentement éclairé.

## Consentement

Comme pour tous les soins, le consentement de l'utilisateur est nécessaire avant de le vacciner contre le virus de la COVID-19.

*« Aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne et ce consentement peut être retiré à tout moment. »<sup>19</sup>*

### Le recueil du consentement comme résultante du processus de choix

Nous avons vu que la vaccination nécessite un choix éclairé de l'utilisateur. Or, dans certains EHPAD où des campagnes de vaccination avaient eu lieu, certains organisateurs nous ont fait part du peu de temps de réflexion qu'avaient les résidents pour choisir de se faire vacciner ou non, et dans certains cas, de leur impossibilité de changer d'avis au dernier moment afin d'être finalement vaccinés, le nombre de doses exact ayant été pré-commandé.

Par ailleurs, différents vaccins (3) sont disponibles sur le marché avec des conséquences variables. Les personnes acceptant de se faire vacciner ne peuvent pas, pour le moment, choisir le vaccin qui va leur être administré. Ils ne peuvent pas non plus choisir le moment où il se font vacciner. Cela ne permet pas aux personnes souhaitant se faire vacciner de s'organiser en fonction de leurs contraintes professionnelles et personnelles. Cet état de faits est particulièrement regrettable chez les professionnels du soin qui peuvent subir des effets secondaires de la vaccination pendant leurs périodes de travail, jusqu'à parfois bloquer leur activité voire celle de leur équipe (cf. Questionnement adressé aux autorités territoriales et nationales en lien avec la vaccination contre le virus de la COVID-19 disponible en annexe).

**Certaines personnes sont favorables à la vaccination mais leur volonté n'est pas entendue en raison de leurs difficultés physiques pour se rendre dans un centre de vaccination.** L'autorisation de vacciner pour les médecins généralistes et pour les pharmaciens limite ces difficultés d'accès physique.

Enfin, certaines personnes refusent la vaccination car elles jugent que d'autres personnes sont plus à risque, auront plus de bénéfices qu'elles à se faire vacciner rapidement. Certains professionnels ont rapporté lors de nos ateliers des prises de position de ce type pour certaines personnes âgées (plus de 75 ans).

### Les difficultés à recueillir un consentement

Certaines personnes, comme des personnes sous tutelle, curatelle et/ou atteintes de la maladie d'Alzheimer, ne sont pas ou plus en mesure de donner leur consentement concernant la vaccination contre la COVID-19. Comment accompagner les personnes qui sont incapables de consentir ?

Les professionnels de santé peuvent être tentés de revenir à un modèle paternaliste (libéral, libertaire, ou éclairé et bienveillant) et transgresser les règles. Ces différentes appellations du paternalisme traduisent le *libertarian paternalism* que nous devons à la théorie du « Nudge » de Richard Thaler et

---

<sup>19</sup> Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé

Cass Sunstein<sup>20</sup>. Il s'agit d'inciter sans heurter l'autonomie par la mise en place des conditions d'acceptation de la décision souhaitable par la personne elle-même, une sorte d'autonomie guidée qui « *résulte de la conviction qu'il est légitime d'influencer, (...), le comportement des gens afin de les aider à vivre plus longtemps, mieux et en meilleure santé* »<sup>20</sup>.

Parfois, lorsque les personnes ne sont plus en mesure de donner leur consentement, une personne de confiance a été préalablement désignée<sup>21</sup>. Lorsqu'elle a été identifiée, la personne de confiance peut transmettre et faire valoir les volontés exprimées par le patient. Elle doit donc être sollicitée dans le cadre de la vaccination contre la COVID-19, si la personne n'est pas en mesure de consentir.

Sur décision de justice, le consentement peut aussi être donné par un tuteur, si la personne n'est pas en mesure de consentir (il sera alors nécessaire de saisir le juge des tutelles pour le faire statuer)<sup>22</sup>.

Le consentement ne revient donc pas systématiquement aux familles (même si celle-ci est responsable de la tutelle). Dans les ateliers, nous avons mis en évidence que les familles et les proches n'ont pas à consentir mais ils peuvent exprimer un avis. Dans les EHPAD, alors que le résident peut être en mesure de consentir, certaines familles refusent la vaccination. Or, ce refus peut être en opposition avec les volontés du résident. Ce type de situation est à proscrire.

**Il semble urgent et primordial d'approfondir et de préciser le droit au consentement pour les personnes qui ne sont plus en mesure d'exprimer clairement leurs volontés.** Cela vaut pour la vaccination contre le virus de la COVID-19, mais également pour bien d'autres soins effectués auprès de ces personnes. Dans bien des situations, il est difficile d'obtenir un avis unilatéral, de l'ensemble des acteurs autour d'un résident.

### [Le « pass sanitaire » ou autre forme d'obligation vaccinale](#)

La vaccination contre le virus de la COVID-19 étant un enjeu de santé publique, la question de rendre ce vaccin obligatoire est prégnante. L'opinion du 29 mars 2021 sur les enjeux éthiques soulevés par la vaccination contre la COVID-19 par le CCNE et la CNERER a débuté une réflexion éthique au sujet du certificat vaccinal et du « pass sanitaire »<sup>23</sup>.

Au niveau individuel, en l'absence de vaccination, nous avons vu que les individus sont privés de leurs libertés (confinement, couvre-feu, fermeture des restaurants, des lieux de culture, etc.). Lorsqu'elles sont vaccinées, les personnes devraient pouvoir acquérir plus de liberté du fait de la potentielle diminution de leur risque de transmettre le virus<sup>24</sup>, et d'avoir une réaction forte en cas de contamination. En revanche, en l'absence d'une couverture vaccinale suffisante, cela n'a pas d'effet sur le risque de contamination et de contagiosité des personnes non vaccinées, celles-ci restent avec un niveau de liberté dégradé.

Laisser le choix aux individus de se faire vacciner peut générer un **conflit entre l'autonomie définie comme « respecter un individu c'est-à-dire lui reconnaître le droit à avoir des opinions, à faire des**

---

<sup>20</sup> Richard Thaler, Cass Sunstein, Nudge. Improving Decisions about Health, Wealth, and Happiness, New Haven, Yale University Press, 2008. Traduction française, Nudge, La méthode douce pour inspirer la bonne décision, Vuibert 2010.

<sup>21</sup> EREN, Les Directives Anticipées : opportunité ou injonction ?, Synthèse des ateliers-débats réalisés en Normandie sous l'égide de l'Espace de Réflexion Ethique de Normandie, octobre 2019.

<sup>22</sup> Article 42 (R41-27-42 du code de la santé publique), version en vigueur depuis le 8 août 2004.

<sup>23</sup> CCNE, CNERER, Enjeux éthiques soulevés par la vaccination contre la Covid-19 , Opinion du 29 mars 2021

<sup>24</sup> Smriti Mallapaty, Can COVID vaccines stop transmission ? Scientists race to find answers. Nature, 19 février 2021 [Can COVID vaccines stop transmission? Scientists race to find answers \(nature.com\)](https://www.nature.com/articles/d41586-021-00111-1)

**choix, et à agir en fonction de ses valeurs et de ses croyances »<sup>25</sup> et la responsabilité individuelle envers le collectif.** Même si l'autonomie ne peut pas valoir à titre de principe absolu au regard de l'intérêt collectif, le bénéfice d'une mesure devrait être questionné lorsqu'il vient générer une tension, une dégradation du principe de justice : *« Être autonome, c'est être libre avec les autres et non contre eux ; inversement, la solidarité consiste à permettre au plus grand nombre de personnes d'exercer leur autonomie »<sup>26</sup>.*

**Le « pass sanitaire » est susceptible d'entraîner une rupture du principe de justice.** En effet, nous pouvons nous attendre à une stigmatisation dans les deux sens : soit le stigmaté est d'être vacciné, soit de ne pas l'avoir été. Les personnes ayant été vaccinées pouvant être considérées comme privilégiées, et celles non vaccinées comme potentiellement contaminantes et à éviter.

Le gouvernement envisage la mise en place d'un « pass sanitaire », dont les modalités ne sont pas encore définies. Lors des ateliers la question des lieux, des déplacements, etc. se posait. Il avait été conclu que ce dispositif ne pouvait être envisageable sans que le vaccin ne soit disponible pour tous. Il devrait être défini par l'Etat et non par les institutions privées (exemple des aéroports) pour permettre une prise en compte des exceptions. En effet, **ce « pass sanitaire » ne doit pas engendrer d'exclusion de la société pour les personnes ayant une contre-indication à la vaccination, les personnes déjà isolées, et/ou les personnes ne pouvant se déplacer dans les lieux de vaccination.** *« Un plan de lutte contre une épidémie « ne doit pas aggraver les situations d'injustice déjà existantes », principe de justice que l'on peut décliner sous son acception égalitaire (agir pour que chaque personne soit reconnue dans sa dignité), mais aussi au sens de l'équité » même si « pondérée par la nécessité de priorisation des ressources »<sup>27</sup>.*

**Le risque encouru avec la mise en place d'un tel dispositif est d'engendrer une fracture sanitaire** du vivre-ensemble. Cette fracture sanitaire entraînant elle-même une fracture sociale (une atteinte aux plus vulnérables : populations précaires, femmes enceintes, immigrés, enfants) dans un modèle de bio-citoyenneté (définie selon Nikolas Rose comme une forme de citoyenneté centrée sur une politisation de la santé individuelle et sur l'émergence de revendications identitaires reliées à des questions d'ordre biomédical<sup>28</sup>).

De plus, à l'heure actuelle, la question des modalités de contrôle de ces « pass sanitaires » ne sont pas évoquées. Qui va contrôler ces « pass sanitaires » ? Dans quels lieux vont-ils être nécessaires ? Selon notre groupe de travail, les hôpitaux et autres lieux de soins devraient être envisagés.

### L'obligation vaccinale des professionnels

En raison de leur activité professionnelle, certaines personnes côtoient des personnes à risque et/ou sont particulièrement exposées au virus de la COVID-19. Cependant, une large proportion de soignants demeure non vaccinée, dans ces conditions certains souhaitent instaurer une obligation de vaccination.

---

<sup>25</sup> Beauchamp, Tom, et James Childress. 1979. Principles of Biomedical Ethics. Oxford University Press.

<sup>26</sup> Comité Consultatif National d'Éthique, États généraux de la bioéthique. 2018

<sup>27</sup> Avis du 13 mars 2020 COVID-19 contribution du Comité Consultatif National d'Éthique : enjeux éthiques face à une pandémie

<sup>28</sup> Rose, Nikolas. 2007. The Politics of Life Itself: Biomedicine, Power, and Subjectivity in the Twenty-First Century, Princeton (É-U), Princeton University Press, 350 p.

La question de l'obligation vaccinale se posait déjà avec la vaccination annuelle contre la grippe (obligatoire entre 2005 et 2006). D'autres vaccins sont d'ailleurs déjà obligatoires (hépatite B) pour exercer en milieu hospitalier.

La vaccination des professionnels contre le virus de la COVID-19 a pour intérêt principal de protéger les patients. Il s'agit d'une responsabilité éthique, considéré par certains comme un devoir moral. « *Pour le CCNE et la CNERER, il est impératif de se donner pour objectif que tous les professionnels de santé et tout intervenant médico-social exerçant en établissement et à domicile soient rapidement vaccinés* »<sup>27</sup>.

Or, qu'en est-il des devoirs moraux que la société a envers les soignants (rémunération, conditions de travail, etc.) ? Avec du personnel en souffrance, une grande défiance vis-à-vis des institutions, un rapport à l'autorité détérioré, des services sous tensions, cette contrainte sur les individus risque de ne pas être acceptée et être contreproductive. Le personnel soignant semble davantage avoir besoin de loyauté et de preuves de reconnaissance de la société. Dans la première phase de l'épidémie, il est important de rappeler que les professionnels avaient tendance à être culpabilisés dès l'apparition de clusters dans leurs structures.


Qu'en est-il de l'intérêt du patient avec le manque de moyens qui sont alloués pour ses soins, avec les déprogrammations en raison de l'embolisation hospitalière, et au parcours patient. La vaccination des professionnels n'est donc pas le seul élément sur lequel il faut se pencher pour améliorer les soins et prévenir les contaminations.

Par ailleurs, les patients les plus vulnérables n'ont pas encore tous accès à la vaccination. Il semble nécessaire que ces patients puissent être vaccinés avant d'envisager l'obligation vaccinale pour les professionnels de santé.

Enfin, au début du mois de mars 2021, les professionnels âgés de moins de 65 ans n'avaient pas le choix du vaccin à injecter : il s'agissait du vaccin AstraZeneca. Au vu des différences en termes d'effets secondaires des vaccins disponibles, **une des solutions pour augmenter l'acceptabilité des professionnels serait peut-être de leur laisser le choix de leur vaccin et du moment vaccinal**. Or, il y a eu des différences quant à la possibilité de choisir son vaccin en fonction des services. Certains ont dès le début pu avoir accès au vaccin vendu par Pfizer/BioNtech alors que d'autres ont été obligés de recevoir le vaccin d'AstraZeneca. Nous pouvons voir à travers les différents tableaux ci-dessous que les accès aux différents vaccins pour les professionnels de santé ont fortement varié entre le 1<sup>er</sup> mars 2021 et le 15 avril 2021. L'illustration du 10 mars étant fortement en faveur du vaccin Astrazeneca pour une majorité du personnel.






\* Liste des pathologies sur [solidarites-sante.gouv.fr/vaccin-covid-19](http://solidarites-sante.gouv.fr/vaccin-covid-19)



## La vaccination POUR LES PROFESSIONNELS

( à partir de 18 ans conformément aux autorisations de mise sur le marché de ces vaccins )

 Quelle est ma situation ?	 Où me faire vacciner ?	 Avec quels vaccins ?
<p><b>JE SUIS UN PROFESSIONNEL :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• De santé</li> <li>• D'un établissement de santé</li> <li>• D'un établissement ou service médico-social intervenant auprès de personnes vulnérables</li> <li>• Salaré de particulier employeur intervenant auprès de personnes âgées et handicapées vulnérables</li> <li>• Sapeur-pompier</li> </ul>	<p><b>J'AI PLUS DE 65 ANS</b> →</p> <p>En centre de vaccination ou sur mon lieu de travail</p>	<p><b>Pfizer-BioNTech ou Moderna</b></p>
	<p><b>J'AI MOINS DE 65 ANS</b> →</p> <p>En centre de vaccination ou chez mon médecin du travail ou chez mon médecin traitant</p>	<p><b>AstraZeneca</b>  <small>(sauf si une 1<sup>ère</sup> injection a été réalisée avec le vaccin Pfizer-BioNTech ou Moderna, ou en cas de pathologie à haut risque*)</small></p>

version : lundi 1er mars 2021



## La vaccination POUR LES PROFESSIONNELS

( à partir de 18 ans conformément aux autorisations de mise sur le marché de ces vaccins )

	À partir de 18 ans	À partir de 65 ans
<p><b>Je suis un professionnel :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• De santé*</li> <li>• D'un établissement de santé</li> <li>• D'un établissement ou service médico-social intervenant auprès de personnes vulnérables</li> <li>• Salaré de particulier employeur intervenant auprès de personnes âgées et handicapées vulnérables</li> <li>• Sapeur-pompier</li> </ul>	<p> <b>AstraZeneca</b></p> <p>✓</p> <p style="font-size: x-small;">En centre de vaccination ou dans mon établissement ou chez mon médecin traitant ou chez mon médecin du travail ou en pharmacie</p> <p style="font-size: x-small;">(sauf si une 1<sup>ère</sup> injection a été réalisée avec le vaccin Pfizer-BioNTech ou Moderna)</p>	<p> <b>AstraZeneca</b></p> <p>✓</p> <p style="font-size: x-small;">En centre de vaccination ou dans mon établissement ou chez mon médecin traitant ou chez mon médecin du travail ou en pharmacie</p> <p style="font-size: x-small;">(sauf si une 1<sup>ère</sup> injection a été réalisée avec le vaccin Pfizer-BioNTech ou Moderna)</p> <hr/> <p> <b>Pfizer-BioNTech ou Moderna</b></p> <p>✓</p> <p style="font-size: x-small;">En centre de vaccination ou dans mon établissement</p>

\* Liste sur [solidarites-sante.gouv.fr/vaccin-covid-19](http://solidarites-sante.gouv.fr/vaccin-covid-19)

version : mercredi 10 mars 2021

\* Liste des professionnels sur [solidarites-sante.gouv.fr/vaccin-covid-19](http://solidarites-sante.gouv.fr/vaccin-covid-19)



**La vaccination  
POUR LES PROFESSIONNELS**  
(à partir de 18 ans)

**Je suis un professionnel :**

- De santé\*
- D'un établissement de santé
- D'un établissement ou service médico-social intervenant auprès de personnes vulnérables
- Salarié de particulier employeur intervenant auprès de personnes âgées et handicapées vulnérables
- Sapeur-pompier
- Vétérinaire

Mon âge	Avec quels vaccins ?	
<p><b>DE 18 À 54 ANS INCLUS</b></p>	<p><b>Pfizer-BioNTech ou Moderna</b></p> <p style="text-align: center;">✓</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En centre de vaccination</li> <li>• Dans mon établissement</li> </ul>	
<p><b>55 ANS ET PLUS</b></p>	<p><b>AstraZeneca</b></p> <p style="text-align: center;">✓</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En centre de vaccination</li> <li>• Dans mon établissement</li> <li>• Chez mon médecin traitant</li> <li>• Chez mon médecin du travail</li> <li>• En pharmacie</li> <li>• En cabinet infirmier</li> </ul> <p style="font-size: small;">(sauf si une 1<sup>ère</sup> injection a été réalisée avec le vaccin Pfizer-BioNTech ou Moderna)</p>	<p><b>Pfizer-BioNTech ou Moderna</b></p> <p style="text-align: center;">✓</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En centre de vaccination</li> <li>• Au sein de mon établissement</li> </ul>

version : jeudi 15 avril 2021

Présentation des recommandations vaccinales pour les professionnels entre le mois de mars et avril 2021 sur le site [vaccination-info-service.fr](http://vaccination-info-service.fr)

Il existe donc beaucoup de points à traiter avant d'envisager une obligation. Un modèle avec obligation peut imposer comme seule contrainte une interdiction d'exercer, ce qui fragiliserait d'autant plus les équipes. **La promotion et l'information claire et loyale sur la vaccination semblent plus adaptées pour restaurer la confiance des professionnels de santé.** Un modèle incitatif semblerait davantage adapté, avec par exemple l'ajout d'un jour de congé supplémentaire pour les professionnels qui acceptent de se faire vacciner afin de compenser les effets de la vaccination.

## Règles de priorisation

L'offre de vaccination a été et demeure inférieure à la demande. Pour s'assurer de l'adhésion des populations à la politique de vaccination, **il faut que les choix de priorisation effectués, dans l'accès à la vaccination, soient anticipés, objectifs et stables, afin d'être expliqués au grand public et en accord avec la réalité du terrain.**

## Définition des profils prioritaires

Selon un rationnel scientifique, les EHPAD ont été considérés au lancement du programme de vaccination comme prioritaires, la justification n'étant pas l'âge mais la structure définie comme un lieu de forte contamination et forte mortalité. En France, la politique de vaccination ne s'est pas focalisée sur les porteurs du virus (en majorité la population jeune) mais sur la population qui a le plus fort taux de passage en service de réanimation et le plus haut risque de mortalité.

Toutefois, en dehors des personnes âgées, certaines personnes correspondent à ces critères mais n'étaient pas considérées au moment de nos ateliers comme prioritaires pour accéder à la vaccination. Actuellement, il manque des études scientifiques pour déterminer les profils de personnes qui risquent le plus d'hospitalisation, de passage en réanimation et de décès.

L'arbitrage effectué en raison de la pénurie de vaccins entraîne à la fois un sentiment d'incompréhension, d'injustice voire de colère pour ceux qui n'ont pas eu accès au vaccin (exemple de verbatim entendu lors des ateliers par un professionnel de santé : « *le petit personnel ne semble pas prioritaire* ») et de la culpabilité pour ceux qui se sont fait vacciner. Par exemple, les différences de traitement entre les EHPAD où des campagnes de vaccination ont été organisées dès le début du mois de janvier et les autres résidences pour personnes âgées n'ont pas été comprises.

### Décalage entre les publics désignés prioritaires et l'offre de soins

La répartition nationale des doses de vaccins, prévue initialement n'a pas été tenable sur le terrain. Le manque de doses a créé des situations d'arbitrage. Dans nos ateliers, un des participants a relaté avoir dû choisir entre vacciner des professionnels de santé à risque ou des patients dialysés.

Les autorités publiques ont désigné des profils de personnes comme prioritaires comme les professionnels d'aide à la personne, alors que cette profession n'avait pas encore accès aux vaccins.

### Stratégie de priorisation : IA ou maillage territorial

En France, la priorisation est passée par l'organisation de campagnes de vaccination dans les EHPAD, et par la prise de rendez-vous via le site Doctolib. Les critères de priorités (âge, comorbidités) ont été vérifiés lors de la prise de rendez-vous sur le site mais aussi par les médecins de l'accueil des centres de vaccination.

D'autres stratégies de priorisation auraient pu être envisagées. Elles auraient pu notamment se baser sur l'intelligence artificielle pour établir des règles de priorisation selon un algorithme décisionnel. Elles auraient également pu être établies à partir du maillage territorial en laissant les médecins responsables des règles de priorisation. Toutefois, ces deux stratégies ont des risques non négligeables de dérives. A titre d'exemple, laisser une totale liberté aux médecins dans la distribution des doses peut conduire à des passe-droits.

L'automatisme des plateformes de vaccination n'a pas permis la prise en compte des contraintes individuelles (agenda pour fixer les rendez-vous, et impossibilité de décaler son rendez-vous de vaccination par exemple), mais aussi a mis à mal le concept de choix singulier.

**En ce qui concerne les règles de priorisation, une réflexion globale notamment pour statuer sur l'accès à la vaccination des jeunes doit être menée.**

### Bouleversement des règles de priorisation avec la question de la 6<sup>ème</sup> dose

Pour le vaccin Pfizer/BioNTech, le flacon contenait officiellement 5 doses, mais une 6<sup>ème</sup> dose supplémentaire pouvait être extraite. Cette dose supplémentaire, non prise en compte lors des commandes de vaccins pour adapter les sessions de vaccination au public visé, a soulevé de nombreuses questions. Ainsi l'EREN a reçu une saisine à ce sujet qui résume les interrogations du

terrain : « *Chaque structure et en particulier médecin coordonnateur a dû faire un / des choix et établir sa propre stratégie en parallèle avec la contrainte d'avoir des doses de vaccin en excès et la contrainte de la responsabilité de ne pas perdre ces doses devenues "ses" doses, et de les injecter, donner, d'en faire bénéficier d'autres... jeunes ou vieux, avec ou sans priorisation avec ou sans critères ou pourrait-on dire "passe-droit", complicités ? Le risque de dérive étant majeur, chacun a fait de son mieux probablement, des doses ont été perdues, des doses ont été faites en dehors des clous, les réseaux de relations et connaissances ont été activés.* » Paradoxalement, des personnes âgées répondant aux critères n'avaient pas encore, à ce moment-là, accès à la vaccination à laquelle elles avaient droit. « *Un calcul sur une base de 6 doses par flacon et une organisation afin de collecter les doses en excès vers les centres de vaccination auraient tout simplement permis de respecter les ordres de priorité en toute sécurité et en rendant plus de "justice".* »

Ces imprécisions sur la gestion des 6<sup>èmes</sup> doses et la pénurie de vaccins en France ont également donné lieu à des pratiques inadaptées. C'est le cas, au sein de l'hôpital de Bayeux où une 7<sup>ème</sup> dose était extraite des flacons de vaccin Pfizer/BioNtech alors que ce procédé n'était pas autorisé par le processus de validation de ce vaccin<sup>29</sup>.

## Appropriation des choix politiques par les citoyens

### Retour de l'hygiène

Cette crise sanitaire a eu comme effet positif, **la réhabilitation de la notion d'hygiène dans les lieux publics**. C'est le cas dans les écoles, les transports en commun, etc. où le lavage des mains par exemple a été remis à l'ordre du jour.

### Repenser le système de soins

Au niveau de l'hôpital, le système de soins était en crise bien avant l'arrivée de cette pandémie. La crise COVID-19 a embolisé le système hospitalier avec la prise en charge des patients positifs à la COVID-19 qui présentaient des complications. Cette embolisation a entraîné l'arrêt ou le report de nombreuses prises en charge<sup>30</sup>. **Cette crise peut être une occasion de repenser le système de soins**. Cette réflexion doit porter à la fois sur le nombre de lits disponibles à l'hôpital, sur la masse salariale nécessaire pour assurer des prises en charge de qualité, mais aussi sur la délocalisation de la production des médicaments, etc.

### Dérives politiques du monde d'après

L'enjeu à présent, après un an de crise COVID-19, est de sortir de l'état d'urgence et d'une vision à court terme. **Ainsi, les politiques et autres prises de décisions doivent envisager les conséquences à**

---

<sup>29</sup>Justine Saint-Sevin, Vaccins et Covid-19 : l'hôpital de Bayeux rappelé à l'ordre par l'Agence régionale de santé de Normandie, France 3 Normandie, 24 février 2021 <https://france3-regions.francetvinfo.fr/normandie/calvados/bayeux/vaccins-et-covid-19-l-hopital-de-bayeux-rappelle-a-l-ordre-par-l-agence-regionale-de-sante-de-normandie-1970311.html>

<sup>30</sup> Espace de Réflexion Ethique de Normandie, « Accès aux soins pendant et après le confinement en raison de l'épidémie Covid 19 » 25 juin 2020 <https://www.espace-ethique-normandie.fr/9051/>

**court terme pour limiter la propagation du virus mais aussi à moyen et long terme pour la pérennité de notre société.** Nous pouvons remarquer que les citoyens se sont appropriés de nouvelles normes de restrictions des libertés (restriction des sorties, remplissage des attestations, couvre-feu, etc.)<sup>31</sup>. Il faut rester vigilant quant à la durée de ces mesures et leur inscription dans le fonctionnement collectif à long terme. Une comparaison a été réalisée entre la catastrophe nucléaire de Tchernobyl et la crise COVID-19<sup>32</sup>. Dans les deux cas, l'enjeu à moyen et long terme a été d'apprendre à vivre avec le risque.

Il était non seulement légitime mais aussi nécessaire de prendre des mesures de protection de la population contre la COVID-19, ces mesures sont reconnues par le droit international, et encadrées (nécessaires, proportionnées, réduites dans le temps...) mais, l'engagement de la campagne vaccinale permet d'établir l'espoir de sortie de cette crise. Aussi **il faudra rester vigilant quant à la prorogation continue des dispositifs légaux sans adaptation à l'environnement et à l'évolution de la situation sanitaire. Les mesures d'exception, souvent liberticides, ne doivent pas se normaliser dans le droit au nom de la sécurité sous peine de graves dérives**<sup>33</sup>.

---

<sup>31</sup> Laetitia Atlani-Duault, Bruno Lina, Franck Chauvin, et al. Immune evasion means we need a new COVID-19 social contract. *Lancet Public Health* 18 février 2021 DOI:[https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(21\)00036-0](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(21)00036-0)

<sup>32</sup> Galia Ackerman, Frédérik Lemarchand, « De Tchernobyl au Covid-19 : une pédagogie des catastrophes » 14 mai 2020 <https://legrandcontinent.eu/fr/2020/05/14/tchernobyl-covid-19-pedagogie-des-catastrophes/>

<sup>33</sup> Amnesty International, Rapport 2020/2021 : La situation des droits humains dans le monde. 7 avril 2021 <https://www.amnesty.org/fr/documents/pol10/3202/2021/fr/#:~:text=En%202020%2C%20le%20monde%20a,droits%20humains%20r%C3%A9currentes%20d%C3%A9j%C3%A0%20pr%C3%A9sentes.>

## Conclusion

- **Sur l'information :**

L'évidence que le succès d'une campagne de vaccination repose de manière essentielle sur une information claire, loyale et pédagogique n'est pas nouvelle mais la confiance nécessaire à l'adhésion vaccinale est indexée également sur :

- la régularité et la constance,
- la fiabilité avérée tant du point de vue scientifique qu'économique,
- la visibilité au cœur de la proximité médiatique devenue problématique.

Il est devenu nécessaire d'assumer la communication et l'information tant sur le risque que sur l'incertitude afin d'enrayer une nouvelle forme de défiance notamment vis-à-vis de la science.

Les stratégies de communication médiatique ne peuvent se substituer en toutes circonstances à une information humainement portée dans les territoires les plus fragiles auprès de la population la plus vulnérable.

- **Sur le consentement :**

La considération des professionnels doit se traduire par le choix du produit et du moment vaccinal permettant d'établir un meilleur lien de confiance et donc davantage d'adhésion.

L'ensemble des réflexions induites par le déploiement d'une campagne de vaccination fondée sur l'autonomie a indéniablement montré la nécessité, sur le terrain, de faire évoluer le droit au consentement pour les personnes qui ne sont plus en mesure d'exprimer clairement leurs volontés.

- **Sur l'obligation vaccinale :**

Le choix d'une politique vaccinale engagée sur le consentement ne doit ni être révoqué pour des catégories de population (professionnels) ni être falsifié par des dispositifs détournés (« pass sanitaire »). Se désengager sur ce point pourrait générer une fracture socio-sanitaire délétère.

Les premiers discours et dispositions avaient pour intention déclarée de renforcer le vivre-ensemble et l'unité face à l'adversité, cette ligne de fond devrait être suivie de manière constante afin d'établir la cohérence générale de la politique de santé publique et par voie de conséquence sa bonne compréhension.

- **Sur la priorisation :**

La priorisation aurait dû être anticipée de manière claire, argumentée et selon un déploiement équilibré et stable fondé sur des études informées.

- **Sur l'appropriation des choix politiques par les citoyens :**

La pandémie a réactivé de manière salutaire les réflexes d'hygiène individuelle dans les espaces collectifs.

Mais elle a exacerbé les difficultés rencontrées par le système de soin, menant à des décisions délétères pour les personnes pour des motifs gestionnaires qu'il faudrait prendre en compte dans une réforme profonde.

Enfin, l'urgence et la nécessité se sont installées dans la durée et les citoyens montrent leur capacité de résilience mais également leur faculté d'accoutumance aux normes de restrictions des libertés.

Cette adaptation au risque est positive mais il est essentiel de rester vigilant quant à la normalisation des mesures d'urgence liberticides.

Annexe : alerte ARS

Caen, le 19 février 2021

Madame, Monsieur,

L'Espace de Réflexion Éthique de Normandie soutient la politique vaccinale contre la COVID-19 mise en place au niveau national et développée au niveau régional par l'ARS Normandie. Dans le cadre de son rôle d'observation des pratiques éthiques dans le champ de la santé et des soins, l'EREN souhaite vous faire part de points d'alertes sur la transparence et le choix concernant les vaccins contre la COVID-19 qu'il a pu constater sur le terrain. Ces remontées ont pour objectif d'améliorer l'efficacité de cette campagne de vaccination.

### **1) Choix du moment vaccinal**

Il apparaît que l'organisation actuelle des rendez-vous de vaccination ne permet pas une certaine souplesse nécessaire à la prise en compte de contraintes professionnelles et personnelles des personnes. Cet état de fait est particulièrement regrettable chez les professionnels du soin qui peuvent subir des effets secondaires de la vaccination pendant leurs périodes de travail, jusqu'à parfois bloquer leur activité voire celle de leur équipe.

### **2) Choix du vaccin à injecter**

Il existe actuellement trois vaccins disponibles en France contre la COVID-19, et les données sur leur efficacité et leurs effets secondaires montrent des différences. Or, actuellement, les individus ne peuvent choisir le vaccin qui va leur être administré. Par la suite, il nous semble primordial qu'après avoir été informés sur ces différents vaccins, les personnes puissent choisir celui qui leur semble le plus adapté.

### **3) Rapport à la technologie et accès pour tous à la vaccination**

Les outils technologiques mobilisés pour organiser ce programme de vaccination avec la prise de rendez-vous en ligne, ne répondent pas à la complexité du terrain. Il serait intéressant de compléter ce système en proposant des alternatives avec le terrain (exemple : appel téléphonique des personnes prioritaires pour cette vaccination, selon une méthode inversée où l'institution vient en aide aux individus), ce qui éviterait l'apparition d'inégalités dans l'accès à la vaccination (exemple des personnes n'ayant pas accès à internet).



#### 4) Transparence sur la communication des chiffres

Nous avons pu constater une certaine confusion dans la communication des chiffres entre le nombre de personnes vaccinées (soit après l'injection de deux doses), et le nombre d'injections réalisées, et ce d'autant plus que les chiffres publiés sur l'application TousAntiCovid confondent le nombre de premières injections réalisées et le nombre de personnes vaccinées (voir les captures d'écran ci-dessous). Pour plus de clarté dans l'information des populations, il serait préférable de ne présenter que le nombre de personnes vaccinées, les données d'efficacité du vaccin n'étant valables que pour cette population.



En Normandie, la campagne de vaccination a débuté le 4 janvier 2021.

Retrouvez ici le nombre d'injections réalisées dans la région.

Présentation des chiffres sur le site de l'ARS Normandie le 18 février 2021



Présentation des chiffres sur l'application TousAntiCovid le 18 février 2021

Vous remerciant de l'intérêt que vous porterez à ces remontées, nous restons à votre disposition pour tous compléments d'informations.

## CONTACTS

CAEN :  
Stéphanie DUCLOS PEGEAULT  
pegeault-s@chu-caen.fr

ROUEN :  
Léa CASTANON  
eren.antennederouen@chu-rouen.fr

Suivez-nous sur  
[www.espace-ethique-normandie.fr](http://www.espace-ethique-normandie.fr)

et sur :



# EREN

Espace de Réflexion  
Éthique de Normandie