

→ OBSERVATOIRE COVID-19 ÉTHIQUE & SOCIÉTÉ

Vaccins et Covid-19 : enjeux éthiques et politiques

Réunion n°2 – 15 décembre 2020

■ Publication le 5 janvier 2020

Réunion n° 2 : L'hésitation vaccinale

1. Des profils variés de réceptivité face au vaccin
2. Quelles difficultés du public face à l'information ?
3. La dynamique de la situation, l'évolution des positions
4. Au-delà des arguments

L'Espace éthique de la région Île-de-France a mis en place, avec l'Espace national de réflexion éthique maladies neuro-dégénératives et le Département de recherche en éthique de l'Université Paris-Saclay, différentes réflexions thématiques pour soutenir les professionnels et accompagner les conséquences du COVID-19 dans les pratiques professionnelles.

Dans le cadre d'un réseau national, un Observatoire « COVID-19 éthique et société » permet d'identifier les enjeux, de recueillir et d'analyser de manière régulière les expertises. Il permet aussi de mettre en commun des réponses circonstanciées et adaptées à des circonstances inédites.

Par la suite, un retour d'expériences contribuera à caractériser des lignes d'action utiles et des réflexions préparatoires aux futurs risques sanitaires d'ampleur.

<https://www.espace-ethique.org>

→ Présentation du groupe de travail Vaccins et Covid-19 : enjeux éthiques et politiques

En formant ce groupe « Vaccins et Covid-19 : enjeux éthiques et politiques », l'Espace éthique de la région Ile-de-France entend se doter d'**une force de réflexion sur le sujet de la vaccination** devenu aujourd'hui incontournable en ce qu'il constitue à lui seul le principal horizon de sortie de crise.

Il nous semble essentiel, alors que légitimement des institutions sont appelées à prendre des décisions, à émettre des avis dans l'urgence de la crise ou encore à informer le public, qu'un groupe d'experts se consacre à approfondir les enjeux éthiques, sociétaux et politiques posés par cette phase de la crise marquée par l'entrée dans la vaccination.

Ouvert sur la société civile, ce groupe intègre une pluralité de disciplines, dont l'indispensable apport des sciences humaines. Sur ce sujet délicat et controversé de la vaccination, les désaccords, inévitables, devront être explicités, davantage que masqués par un consensus de façade.

Ce groupe se fixe quatre principaux objectifs :

- *Exercer une veille* sur les questionnements éthiques et les incertitudes qui apparaissent au fil de l'actualité. Ce travail de veille peut donner lieu à la rédaction de notes par exemple.
- *Favoriser la concertation* nécessaire à l'appropriation des enjeux de la vaccination dans un contexte marqué par un sentiment de défiance à l'égard de l'expertise scientifique et des décisions publiques.
- *Contribuer à un retour d'expériences.*
- *Conserver une trace* des questions qui se posent au moment où elles se posent et des réponses qui leur sont apportées, dans la perspective probable de futurs épisodes pandémiques. Les séances du groupe donneront lieu à une publication.

→ Membres de la cellule de réflexion éthique

- Emmanuel HIRSCH, *directeur de l'Espace éthique Ile-de-France, professeur d'éthique médicale, université Paris-Saclay (coordination scientifique)*
- Vincent ISRAËL-JOST, *chercheur en épistémologie, Espace éthique Ile-de-France, CESPU1018/Inserm/Paris-Saclay, Labex Distalz (coordination scientifique)*
- Paul-Loup WEIL-DUBUC, *responsable de la recherche, Espace éthique Ile-de-France, CESPU1018/Inserm/Paris-Saclay (coordination scientifique)*

- Philippe AMOUYEL, *professeur de santé publique, Directeur de l'Unité Inserm 1167, directeur de la Fondation Plan Alzheimer et du Labex Distalz*
- Martine ANTOINE, *présidente de l'Institut Renaudot*

- Étienne AUCOUTURIER, *historien et philosophe des sciences, enseignant*
- Élisabeth BOUVET, *professeur en maladies infectieuses, présidente de la commission technique des vaccins à la HAS, université de Paris, AP-HP*
- Sébastien CLAEYS, *responsable de la communication et de la médiation, Espace éthique Ile-de-France*
- Léo COUTELLE, *maître de conférences en épistémologie, directeur de l'équipe R2E, Paris-Saclay, CESPUI018/Inserm/Paris-Saclay*
- Karine DEMUTH-LABOUZE, *maître de conférences en biochimie, Paris-Saclay, CESPUI018/Inserm/Paris-Saclay*
- Marie-Françoise FUCHS, *médecin, présidente fondatrice de l'association Old'Up*
- Mohamed GHADI, *membre de la délégation régionale Ile-de-France, France Asso Santé*
- Fabrice GZIL, *responsable des réseaux, Espace de réflexion éthique de la région Ile-de-France*
- Odile LAUNAY, *professeure en maladies infectieuses, médecin coordonnateur du Centre d'Investigation clinique Cochin-Pasteur, coordinatrice de la plateforme COVIREIVAC, université de Paris, AP-HP*
- Raymond MASSÉ, *professeur en anthropologie, université Laval, Canada*
- Liem Binh NGUYEN LUONG, *médecin au sein du Centre d'investigation clinique Cochin-Pasteur, AP-HP*
- Amélie PETIT, *chercheuse en sociologie, Espace éthique Ile-de-France CESPUI018/Inserm/Paris-Saclay, Labex Distalz*
- Romy SAUVAYRE, *maître de conférences en sociologie, université Clermont-Auvergne*
- Clément TARANTINI, *chercheur en anthropologie, Espace éthique Ile-de-France CESPUI018/Inserm/Paris-Saclay, COVID ETHICS*
- Patrick ZYLBERMAN, *historien de la santé, professeur émérite à l'EHESP*

1. Des profils variés de réceptivité face au vaccin

Les études qui existent sur le sujet relèvent qu'en général, seule une faible minorité de 5% à 10% des gens peuvent être considérés comme étant entièrement **réfractaires** à la vaccination. Ce profil particulier, en dépit de sa relative rareté, a son importance pour au moins deux raisons :

- il appelle une compréhension particulière. Le fait que ces personnes soient sourdes à tout message scientifique incite à les placer dans le registre de l'irrationalité, mais il serait sans doute plus juste et plus fécond de voir chez eux un registre de rationalité extrascientifique, en tout cas une attitude qui reste motivée par des raisons et qu'il conviendrait de mieux comprendre (défiance vis-à-vis des institutions, y compris l'institution scientifique, etc.)
- c'est souvent au sein de cette minorité qu'émanent les arguments anti-vaccination qui viennent influencer le reste de la population.

Les **hésitants** sont quant à eux réceptifs aux arguments, pour ou contre et reflètent donc essentiellement un ensemble de questionnements qui sont souvent pertinents du point de vue de l'information scientifique (sécurité, éthique, efficacité...). Il est donc plus naturel d'analyser ce profil dans une logique de questionnement scientifique.

Enfin, les personnes qui sont plutôt **favorables** à la vaccination sont souvent considérées à tort comme inconditionnellement acquiescentes à la vaccination, alors que leur acceptation de la vaccination ne se fait qu'en dépit de doutes qui sont légitimes. En somme, ce sont des personnes dont l'acceptation ne doit pas être considérée comme acquise, mais que l'on sait tout à fait réceptives à la notion de preuve et globalement aux efforts de communication sur le sujet.

2. Quelles difficultés du public face à l'information ?

L'une des principales difficultés autour des vaccins réside dans la circulation d'informations contradictoires, y compris par des personnes faisant autorité et pouvant être perçues comme compétentes sur le sujet. Il a été noté que certains médecins ou pharmaciens doutent assez légitimement de la pertinence – non pas de la vaccination au sens large, mais de l'administration de certains vaccins à certaines populations, et qu'il n'y a pas d'unité des savoirs et des croyances dans les professions médicales. Cela aboutit au problème de promouvoir sans pour autant limiter la contestation, pour peu que celle-ci soit légitime (argumentée mais elle-même réfutable, ce qui exclut les théories du complot par exemple). Le rôle des media traditionnels serait donc au moins de s'assurer que la critique vaccinale est portée par des voix pointant de vrais points aveugles et non des élucubrations pouvant nous emmener très loin. De telles critiques légitimes peuvent porter sur l'incomplétude des données (qu'en est-il du ciblage des personnes âgées et des populations à risques dans les essais cliniques ?), le manque de recul (effets des vaccins à moyen et long termes, durée de l'immunisation, etc.) ou un déficit de compréhension devant notamment les nouvelles techniques vaccinales désormais mises en œuvre.

Il est entendu que les institutions scientifiques et gouvernementales ont tout à perdre à aller vers l'obligation. De même, l'incitation par un simple message d'autorité (« allez vous faire vacciner ! ») ne suffit pas. Il s'agirait de convaincre, tout en laissant à tout le monde le choix de refuser. Il a été noté que les motivations des personnes face à la vaccination reposaient beaucoup plus souvent sur la protection des proches et de la famille que sur un altruisme élargi à la société, où l'on se ferait vacciner pour le bien commun. D'où une réflexion à mener dans la communication sur une notion de responsabilisation peut-être à cibler en ce sens, et qu'il faut veiller à ne pas faire basculer vers la culpabilisation, toujours contre-productive. En ajoutant qu'une frange importante de résistance à la vaccination provient des parents, pour leur enfant, cela pondère l'idée d'accepter la vaccination pour les proches, mais cela renforce l'idée que les plus proches jouent décidément un rôle-clé dans la réflexion individuelle sur la vaccination. Enfin, les « vaccinations-modèles », celles de

personnalités, en particulier celles qui rentrent dans les catégories à risque (âge en particulier) jouent aussi un rôle en faveur de la vaccination.

3. La dynamique de la situation, l'évolution des positions

S'il est entendu que les sondages peuvent nous renseigner sur l'état de la société vis-à-vis de la vaccination, il faut tenir compte d'une situation extrêmement dynamique : les vaccins ont été développés très rapidement et l'ampleur de la pandémie a permis de réaliser les premières études de phase 3 très vite. L'opinion de la population est donc susceptible de changer en fonction d'une acclimatation graduelle à la disponibilité des vaccins, aux campagnes qui commencent dans les pays anglophones et surtout aux résultats qui s'étoffent et dont la discussion publique témoigne d'une certaine transparence. Enfin, il faut s'attendre à ce qu'une fois la campagne lancée quelque part, certaines résistances soient progressivement levées par le simple fait de la normalité grandissante de l'acte de vaccination autour de soi.

Il faut noter aussi que l'individu, souvent considéré comme se forgeant une opinion autonome, est fortement influencé par son entourage. Un avis est donc le produit de l'immersion d'un individu, avec ses compétences, son savoir et ses croyances propres, dans un certain environnement dans lequel s'expriment pêle-mêle le pharmacien du quartier, amis, famille, personne d'autorité du culte, avis prononcés à la télévision, etc.

4. Au-delà des arguments

On tend à réduire l'hésitation vaccinale à une affaire de croyances, celles de l'individu qui jongle avec les informations qui lui sont disponibles et se laisse impressionner soit par les arguments contre (manque de recul, de sécurité), soit par la divergence des informations. Or l'hésitation ne se joue pas que dans la sphère des raisons, elle se joue aussi et peut-être principalement, dans l'action. Autrement dit, quelqu'un qui se déclare convaincu par le principe de la vaccination en général et par les résultats des vaccins contre la covid en particulier peut ne pas se faire vacciner, par inertie, manque de temps, par oubli, etc. D'où d'autres enjeux qui ont déjà été soulevés dans la presse : l'idée par exemple d'attribuer un RDV par défaut à chacun pour vaccination, RDV parfaitement annulable mais qui renverse la charge de la prise d'initiative sans marquer la moindre obligation.

Enfin, les limites du registre argumentatif se manifestent ailleurs : l'explication censée convaincre du bien-fondé de la vaccination peut être comparée à une preuve mathématique fort technique. Elle mêle les éléments théoriques qui sont mobilisés pour faire la distinction entre les différentes techniques vaccinales (ce qui semble d'autant plus important avec les nouvelles techniques à ARN messenger), la manière dont sont menés les essais (phase 1, 2 et 3), ce que l'on mesure (protection contre le virus ou contre les formes graves de la maladie), comment sont constituées les cohortes, ce que veulent dire les

chiffres d'efficacité etc. Il faut donc admettre que le grand public ne pourra être entièrement convaincu par les moyens de la rationalité scientifique, mais que les récits simplifiés qui pourront lui être apportés devront être complétés par un élément extrêmement important : la **confiance**. Celle-ci devra se manifester par une grande transparence, une excellente vulgarisation mais aussi par le respect accordé aux hésitants sur leurs doutes et leurs questionnements.