

Le plafond de verre vaccinal : constats et méditation éthique

Juillet 2021

Pr Roger GIL

Directeur de l'Espace de Réflexion Ethique de Nouvelle-Aquitaine-site de Poitiers

Le terme de plafond de verre connaît désormais un franc succès pour désigner la baisse du nombre des candidats à la vaccination contre le Covid 19 : après l'empressement initial des personnes volontaires, après l'irritation sociétale induite par la lenteur des approvisionnements, après l'espérance d'une libération des contraintes, les demandes vaccinales fléchissent. Au 21 juin 2021, près de 49 millions d'injections ont été réalisées, ce qui correspond à moins de 19 millions de schémas vaccinaux complets¹. L'extension de la vaccination à de nouveaux professionnels depuis le 12 mai² ainsi qu'aux adolescents de 12 à 17 ans depuis le 15 juin, n'a que légèrement infléchi la baisse des demandes. Bien entendu les hypothèses fusent : l'allègement des contraintes a eu lieu sans que la majorité de la population ne soit vaccinée ; on évoque l'insouciance liée à la période estivale, voire les difficultés de déplacements de certains seniors, trop handicapés et marginalisés dans des campagnes désertées³. Et restent bien sûr l'indifférence, les réticences ou l'opposition d'une partie de la population à la vaccination en général et à la vaccination contre le Covid dont certains répètent le « manque de recul ». Il faut dire aussi que les aventures du vaccin Astra-Zeneca, les discours dubitatifs sur l'efficacité vaccinale à l'égard des variants, les exigences qualitatives (dans toutes les tranches d'âges, dans tous les territoires) et quantitatives (nombre de vaccinés) nécessaires pour atteindre l'immunité collective⁴, la lenteur paradoxale de l'allègement des mesures sanitaires dans les ehpad, ont pu aussi gélifier les motivations de certains de nos concitoyens.

Pour essayer de lever les indifférences, les insouciances, les réticences, et les oppositions, on peut entendre prôner la vaccination obligatoire de tout ou partie de la population (selon sa catégorie socio-professionnelle par exemple les soignants, et notamment ceux en contact avec des populations fragiles ou encore selon les tranches d'âge). Mais même s'il existe d'autres vaccinations obligatoires, deux évidences s'imposent : la contrainte est un échec du dialogue et de la pédagogie, l'obligation n'a qu'une efficacité partielle et est source de ressentiment.

L'idéal serait bien sûr de mieux connaître les raisons qui pourraient rendre compte de la démotivation ou de l'opposition aux vaccinations. Or cette tâche est plus difficile qu'il n'y paraît. C'est d'ailleurs ce que montrent des études faites antérieurement pour d'autres vaccinations dont celle contre la grippe. Il faut en effet se méfier des études ponctuelles sans

1 32 224 257 primo-injections, 16 698 370 deuxièmes injections, dont 18 201 701 schémas vaccinaux complets. Source : Ministère des solidarités et de la santé, 21/06/2021. <https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/communiqués-de-presse/article/vaccination-contre-la-covid-en-france-au-21-juin-2021-pres-de-48-923-00>

2 notamment les masseurs kinésithérapeutes, les aides-soignants, les auxiliaires de puériculture, les ambulanciers, Décret n° 2021-575 du 11 mai 2021 ; <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043492572>

3 Jean-Loup Delmas. Vaccination : La France a-t-elle déjà atteint un plafond de verre ? 20 Minutes ; 12 juin 2021. <https://www.20minutes.fr/sante/3060379-20210612-vaccination-france-deja-atteint-plafond-verre>

4 Immunité collective : « Il ne suffit pas de vacciner beaucoup de monde » ; <https://www.gouvernement.fr/immunité-collective-il-ne-suffit-pas-de-vacciner-beaucoup-de-monde>

les comparer avec d'autres études : ainsi une revue étendue de la littérature a pu montrer la difficulté de mettre en évidence des déterminants sociaux constants des comportements vaccinaux tant les résultats sont contradictoires pour ce qui concerne l'âge, le sexe, l'origine ethnique, le niveau culturel, le niveau de revenu. La disponibilité des informations sur les vaccins n'est pas en cause, le comportement vaccinal semblant surtout lié à des croyances qui ne semblent pas relever de déterminants sociaux classiques⁵. Et il apparaît que l'accès aux informations pertinentes ne survient que quand les sujets sont déjà persuadés de l'utilité de la vaccination.

Des études anthropologiques menées notamment par Mary Douglas permettent d'approcher la complexité des comportements humains à l'égard de la perception et de la gestion des risques. C'est ainsi que la théorie culturelle tente de rendre compte de la « culture » entendue au sens de « principes et visions du monde »⁶ partagés au sein d'un certain nombre de structures sociales. Il s'agit donc de « styles de pensées » qui indiquent les préférences pour tel ou tel type de communautés. Il est devenu usuel d'en distinguer quatre. La culture (ou structure) hiérarchique et bureaucratique prône une gestion calculée des risques et insiste sur la nécessité d'institutions fortes afin de défendre l'intérêt du plus grand nombre. La culture individualiste est centrée sur la liberté d'action des individus, sur leur esprit d'initiative ; elle préfère la compétition à la régulation. La culture égalitaire et communautaire se veut attentive à la solidarité, à une vie plus simple soucieuse d'égalité et de redistribution mais aussi de protection de la nature. La culture fataliste (ou de subordination sociale) se méfie de la nature, manque de confiance dans les autorités publiques ; elle pratique « le déni des risques, le culte de la sécurité et la soumission aux menaces »⁷. Certains travaux ont étudié le comportement vaccinal à l'égard d'autres maladies à la lumière de cette théorie culturelle : ainsi les structures égalitaires-communautaires vaccinent plus volontiers leurs enfants contre le *papilloma virus* (vaccin HPV) que les structures autoritaires ou individualistes qui sont plus préoccupées par les risques de la vaccination⁸. Ce même modèle d'étude a été appliqué à la vaccination contre la grippe⁹. Ces modèles d'études seront sans doute appliqués pour mieux comprendre le comportement contre le Covid-19. Ils montrent en tout cas la précarité des mesures autoritaires visant telle ou telle catégorie de la population (et les soignants sont particulièrement visés) comme si chaque catégorie correspondait à un seul style de pensée alors même qu'une pédagogie adaptée serait plus fidèle à la diversité des « principes et visions du monde ».

Car la France aurait-elle le monopole de l'hésitation vaccinale et de son « plafond de verre » ? A ce titre l'intérêt du travail publié par le *New England Journal of Medicine*¹⁰ est de s'appuyer non sur un sondage ou un autre mais sur 39 sondages randomisés réalisés entre août 2020 et février 2021 et représentatifs de la population américaine. On constate tout d'abord que si 60% de la population déclare souhaiter se faire vacciner, seulement 40% ont arrêté

5 Jeremy Ward et Jocelyn Raude, « Understanding Influenza Vaccination Behaviors: A Comprehensive Sociocultural Framework », *Expert Review of Vaccines* 13, n° 1 (janvier 2014): 17-29, <https://doi.org/10.1586/14760584.2014.863156>.

6 Marcel Calvez. L'analyse culturelle des risques. Apports et limites des recherches sur le sida. 1998. halshs-00007805.

7 Tobias Girard, « Comment pense Mary Douglas ? Risque, culture et pouvoir », *Ethnologie française* Vol. 43, n° 1 (2013): 137-45.

8 Dan M. Kahan et al., « Who Fears the HPV Vaccine, Who Doesn't, and Why? An Experimental Study of the Mechanisms of Cultural Cognition », *Law and Human Behavior* 34, n° 6 (décembre 2010): 501-16, <https://doi.org/10.1007/s10979-009-9201-0>.

9 Ward et Raude, « Understanding Influenza Vaccination Behaviors ». *op.cit.*

10 Gillian K. SteelFisher, Robert J. Blendon, et Hannah Caporello, « An Uncertain Public - Encouraging Acceptance of Covid-19 Vaccines », *The New England Journal of Medicine* 384, n° 16 (22 avril 2021): 1483-87, <https://doi.org/10.1056/NEJMp2100351>.

définitivement leur décision. Parmi ceux qui se déclarent probablement ou certainement volontaires, 83% veulent se protéger eux-mêmes ainsi que leurs familles et 78% veulent aussi protéger toute leur communauté. Parmi ceux (32%) qui ne désirent pas se faire vacciner, seule une minorité doute de l'efficacité du vaccin (15%), mais 71% craignent des effets secondaires. Concernant les sources d'informations, seulement 20% des sondés font confiance aux compagnies pharmaceutiques, 16% aux médias, 33% à Joe Biden et une majorité (58%) préfère accorder sa confiance aux professionnels de santé.

On constate donc que la réticence à la vaccination est largement due à la crainte d'effets secondaires ainsi qu'à un manque de confiance des informations venant de l'industrie pharmaceutique ou des médias ou même des leaders politiques. Les auteurs soulignent avec pertinence que ce sont les professionnels de santé (médecins, infirmier(e)s, pharmacien(ne)s), qui sont les mieux placés pour informer et conduire les citoyens à la vaccination : la stratégie de masse dans les vaccinodromes fonctionnait bien pour les personnes convaincues mais semble inadaptée pour cette deuxième vague populationnelle, celle des réticents et, au-delà des opposants. Restent d'autres réflexions complémentaires : les médias ont bien entendu le droit de rapporter les effets secondaires, comme ceux observés avec Astra-Zeneca mais il faudrait que la rareté de ces effets soit expliquée aussi clairement que possible comme la comparaison de la fréquence des thromboses sous pilules contraceptives : encore faut-il souligner que les mécanismes de ces thromboses diffèrent, que les contextes de prescription ne sont pas les mêmes et que finalement on ne peut se contenter de comparaisons sommaires de pourcentages¹¹.

Certains pays ont de manière diversifiée rendu obligatoire la vaccination. En Italie par exemple, l'obligation vise les soignants en contact avec les malades : en cas de refus on essaie de les muter dans des postes sans contact avec le public. Mais de tels postes sont inhabituels dans le monde des soins. Combien de soignants seront suspendus¹²?

Que fera le gouvernement français ? Rendra-t-il la vaccination obligatoire pour tous ou pour les seuls soignants comme certains le réclament ? Le ministre de la santé a lancé le 17 juin un appel solennel aux soignants et notamment aux personnels des ehpad dont seulement 41,9% sont vaccinés alors que la couverture vaccinale des résidents dépasse les 80% et que 60% des adultes en France ont au moins reçu une injection. Il ajoute qu'il est indispensable et éthique de se faire vacciner quand « on est au contact des personnes fragiles ». Mais il attendra la fin de l'été pour envisager éventuellement de rendre la vaccination obligatoire... Puis il se ravise et, pour les soignants à l'hôpital il espère que la couverture vaccinale progressera en « bonne intelligence¹³ »...

Les travaux montrant la complexité des raisons conduisant à la réticence ou à l'opposition vaccinale légitiment les hésitations du gouvernement à l'égard de la vaccination obligatoire. Il est sans doute plus sage de réfléchir à des stratégies pédagogiques adaptées à une connaissance aussi précise que possible des déterminants personnels et sociaux de la défiance vaccinale. Pour la population générale, ne faudrait-il pas valoriser les missions des médecins,

11 Lire en particulier <https://presse.inserm.fr/un-risque-de-thrombose-accru-avec-la-vaccination-vraiment/42551/>

12 Covid-19 : où et comment la vaccination a-t-elle été rendue obligatoire? L'Est républicain, 14 juin 2020. <https://www.estrepublicain.fr/sante/2021/06/14/covid-19-ou-et-comment-la-vaccination-a-t-elle-ete-rendue-obligatoire>

13 Covid-19 en France : Olivier Véran dit réfléchir à une « obligation vaccinale » pour certains soignants. Le Monde, 17 juin 2021 ; https://www.lemonde.fr/planete/article/2021/06/17/vaccination-contre-le-covid-19-olivier-veran-lance-un-appel-solennel-aux-soignants-et-n-exclut-pas-une-obligation-en-ehpad_6084507_3244.html

pharmaciens, infirmiers en leur donnant un rôle clé dans la campagne vaccinale ? Certes ils vaccinent déjà mais leur a-t-on donné la place qu'ils méritent ? Quant aux soignants, il faudra aussi procéder de manière nuancée : certains sont prêts à se laisser convaincre mais il faudrait que des débats remplacent les injonctions. Comment oublier aussi les difficultés des métiers de soignants, les épreuves qui sont les leurs entre Covid et soins déprogrammés-reprogrammés, les manques d'effectifs, le découragement qui atteint les plus jeunes d'entre eux et l'impression que leurs souffrances ne sont pas prises en compte¹⁴. La vaccination n'est que la partie visible d'un iceberg dont il faut éviter la fragmentation. Le pays a besoin de ses soignants. Les soignants ont besoin de considération. L'écoute et le dialogue doivent toujours être préférés aux mesures autoritaires. Il faut agir avec sagesse donc avec mesure. Car les dérives autoritaristes signent certes l'échec du dialogue mais elles sapent aussi l'estime mutuelle qui doit fonder la fraternité républicaine.

14 Les soignants face au Covid depuis un an : "Personne ne prend en compte notre propre souffrance". La Dépêche ; 19 avril 2021. <https://www.ladepeche.fr/2021/04/15/les-soignants-face-au-covid-depuis-un-an-personne-ne-prend-en-compte-notre-propre-souffrance-9489942.php>