



Note à la presse – 9 juillet 2021

## **Covid-19 : la vaccination et son obligation**

Les enjeux sont importants, la situation est complexe et l'obligation vaccinale est une décision qui ne peut être prise à la légère. Par cette contribution, la SFSP souhaite exposer les éléments du débat et éviter la facilité d'une injonction simplificatrice. Dans la lutte contre l'épidémie, il nous faut tenir ensemble.

### **Préambule**

Depuis 18 mois, la population française et les professionnels de santé font face à une épidémie sans précédent depuis de nombreuses décennies. Les conséquences sanitaires, sociales et économiques sont et seront majeures et inégalement réparties tant socialement que territorialement.

Le système de santé et les professionnels qui y travaillent sont parvenus, grâce à leur engagement, à faire face à cette situation exceptionnelle mais au prix d'une « fatigue » et d'une fragilisation collectives.

Le mois de juin 2021 a vu une évolution favorable des principaux indicateurs caractérisant l'épidémie de Covid-19 (nombre d'hospitalisations ou de décès, taux d'incidence ou taux de positivité des tests) et l'avancée de la campagne de vaccination permettant d'atteindre près de 34 millions de personnes partiellement vaccinées et près de 23 millions totalement vaccinées. Le 16 juin 2021, le Premier ministre annonçait la levée de différentes mesures restrictives des libertés individuelles (couvre-feu), ainsi que la levée de certaines mesures de distanciation physique.

En ce début du mois de juillet 2021, diverses alertes sont formulées, par le gouvernement et plusieurs acteurs scientifiques ou professionnels, portant sur la survenue possible ou probable d'une « 4<sup>e</sup> vague », évoquée pour la rentrée de septembre puis pour la fin du mois de juillet ou le début du mois d'août.

Ce changement de ton et cette inquiétude sont pour partie liés à la diffusion du variant delta du SARS-Cov2 en France<sup>1,2</sup> dans un contexte de ralentissement de la campagne vaccinale et de moindre attention aux gestes barrière<sup>3</sup> augmentant les transmissions interhumaines.

---

<sup>1</sup> Santé publique France : Annexe du Point de situation des infections au nouveau Coronavirus (COVID-19) 05/07/2021

<sup>2</sup> Avis du Conseil scientifique COVID-19 du 24 mai 2021 : Les variants B.1.617 dits « Indiens »

Ces alertes se nourrissent également des connaissances nouvellement acquises sur le variant delta en termes de contagiosité et d'échappement immunitaire d'une part, et du constat d'une couverture vaccinale inégale et/ou insuffisante<sup>4</sup> dans différents groupes de la population et notamment chez les soignants, chez les personnes atteintes de maladie chronique, dans les territoires d'outre-mer ou encore chez les plus jeunes, d'autre part.

Les raisons de cette couverture vaccinale inégale et du ralentissement de la dynamique de vaccination en ce début de période estivale sont multiples et complexes. Toutefois, opposition et hésitation vaccinales sont fréquemment mises en avant dans les médias et les discours, et rapidement réduites à une responsabilité principalement d'ordre individuel en contradiction avec les connaissances existantes à ce sujet<sup>5</sup>.

Cette situation a ainsi conduit le gouvernement, et divers acteurs à poser la question de l'obligation vaccinale chez les professionnels de santé (en particulier ceux exerçant en établissement de santé et en EHPAD), chez les professionnels en contact avec du public, chez les personnes atteintes d'une maladie chronique, voire plus généralement dans la population adulte.

Depuis plusieurs jours, les prises de position sur l'obligation vaccinale se multiplient. Si l'objectif poursuivi par le gouvernement est la recherche d'un éventuel consensus sur l'obligation vaccinale, le débat n'est cependant pas exempt de controverses entre « experts » et entre organisations, voire de tensions au sein de la population (entre vaccinés et non vaccinés).

## 1. Un soutien réitéré à la campagne de vaccination contre la Covid-19

La SFSP souligne de nouveau l'importance de l'enjeu et l'urgence d'un accroissement rapide de la couverture vaccinale contre la Covid-19 au sein de la population au regard :

- de la gravité de cette maladie chez les personnes fragiles,
- du fardeau que cette maladie représente pour une partie des personnes contaminées (séquelles liées à la Covid-19),
- de l'évolution épidémiologique attendue en population dans les semaines à venir (simulations disponibles),
- de l'apparition possible de nouveaux variants d'intérêt ou préoccupants,
- des conséquences psychologiques, sociales et économiques d'une « 4<sup>e</sup> vague » qui serait accompagnée du rétablissement de mesures contraignantes de gestion de l'épidémie.

La SFSP rappelle l'exigence éthique et le devoir professionnel fondamental que constitue, pour les professionnels de la santé, la vaccination contre la Covid-19. La responsabilité collective doit être une valeur de tout professionnel de santé. Il est nécessaire de mobiliser les professionnels de santé et les équipes de soins pour qu'ils soient exemplaires vis-à-vis de leur propre couverture vaccinale.

---

<sup>3</sup> Santé publique France, *Enquête CoviPrev : données de la vague 24 : 17-19 mai 2021*

<sup>4</sup> Santé publique France : COVID-19 Point épidémiologique hebdomadaire n° 70 du 1<sup>er</sup> juillet 2021

<sup>5</sup> Exemple de référence bibliographique : Eskola, J., Duclos, P., Schuster, M., & MacDonald, N. E. (2015). How to deal with vaccine hesitancy? *Vaccine*, 33(34), 4215-4217.

## 2. L'obligation vaccinale : un débat nécessaire

Après 6 mois de mise en œuvre d'une campagne de vaccination massive contre la Covid-19, à bien des égards inédite, la question qui est posée n'est pas celle du pourquoi ou du pour qui, mais celle du comment. Comment atteindre, grâce principalement à la vaccination, un niveau d'immunisation limitant drastiquement la circulation du virus et permettant la poursuite de nos activités sans débordement des capacités du système de soins ? Comment le faire rapidement ? Comment le faire en s'appuyant sur nos valeurs ou principes éthiques partagés ?

La vaccination doit permettre d'éviter 2 types de risques : celui de contracter une forme grave de la Covid-19 (personnes âgées, personnes atteintes d'une maladie chronique, ...) et celui de transmettre le virus (sachant que la vaccination réduirait fortement ce risque). L'infection nosocomiale (lorsqu'un soignant contamine un patient) ou l'infection associée aux soins constituent une situation particulière de la transmission de la Covid-19 présentant des enjeux juridiques importants. La vaccination est ainsi un acte qui peut être à la fois égoïste (se protéger soi-même) et altruiste (protéger les autres). Ces deux dimensions doivent être clairement explicitées.

Le recours à l'obligation dans le cadre de la campagne vaccinale est une décision importante. La démarche de concertation engagée par le gouvernement depuis quelques jours en témoigne.

Un débat serait justifié et nécessaire. Dans son avis du 17 mars 2021, la Conférence nationale de santé (CNS) avait recommandé d'engager « *un débat public sur la question de l'obligation vaccinale des professionnels de santé et de l'accompagnement..., sans préjuger de sa conclusion* ». Toutefois, l'urgence de la situation ne le permet plus de manière sereine.

Il importe de rappeler que des situations justifiant du recours, par l'Etat ou les autorités publiques, à la contrainte ont été, de longue date, identifiées, notamment lors « (1) d'un événement ou d'une menace imminente de maladie (2) causé par un bioterrorisme, un agent infectieux ou une toxine et (3) présentant une forte probabilité de dommage substantiel ».

Des limites au recours à la contrainte ont également été posées : « *ces interventions doivent être (1) nécessaires pour éviter un risque important ; (2) bien adaptées pour faire face au risque et ne pas aller au-delà de ce qui est nécessaire dans la situation ; (3) autorisées d'une manière permettant le contrôle public ; et (4) corrigibles en cas d'erreur* ». <sup>6</sup>

Comme toute mesure attentatoire aux libertés individuelles (ou perçue comme telle), l'obligation vaccinale qui serait retenue et sa mise en œuvre doivent être nécessaires, raisonnables, proportionnées, équitables et non discriminatoires.

---

<sup>6</sup> Gostin LO, Sapsin JW, Teret SP, Burris S, Mair JS, Hodge Jr JG, Vernick JS. The Model State Emergency Health Powers Act: planning for and response to bioterrorism and naturally occurring infectious diseases. JAMA, 2002, 288(5) : 622-8.

### 3. L'obligation vaccinale des soignants : une question ancienne

Des discussions autour de l'obligation vaccinale des soignants ont déjà eu lieu autour de la vaccination antigrippale. En 2006, une modification de l'article L3111-4 du code de la santé publique<sup>7</sup> avait été introduite et avait imposé la vaccination antigrippale des professionnels de santé et futurs professionnels de santé qui exercent dans des institutions de soins et de prévention. L'obligation de vaccination antigrippale avait cependant été immédiatement suspendue (décret n°2006-1260 du 14 octobre 2006). « En effet, à cette époque, pour le Directeur Général de la Santé, ce « *caractère d'obligation vaccinale est non applicable* ». Elle doit être abordée différemment selon que l'on se situe soit face à des périodes de grippe saisonnière, soit face à une pandémie grippale confirmée. En période de grippe saisonnière, les établissements de soins doivent promouvoir activement cette vaccination en vue d'augmenter la couverture vaccinale des soignants. Mais en aucun cas, les institutions de soins ne doivent imposer ce vaccin. Cependant, en période de pandémie confirmée par l'OMS, la vaccination des professionnels de la santé sera obligatoire »<sup>8</sup>.

En 2014, un rapport du Haut Conseil de la Santé Publique<sup>9</sup> recommandait la vaccination anti-grippale tout en incitant à favoriser la recherche académique pour la mise au point de vaccins plus efficaces ainsi qu'à mettre en place une étude indépendante d'acceptabilité auprès des professionnels de santé et du grand public.

En 2018, une revue de la littérature réalisée par Prescrire<sup>10</sup> décrivait des bénéfices incertains de la vaccination des personnels soignants pour les personnes âgées.

De façon plus générale, le Haut Conseil de la Santé Publique, dans un avis de 2016<sup>11</sup>, avait considéré que l'obligation vaccinale des professionnels de santé devait être justifiée par les quatre conditions suivantes :

- Prévention d'une maladie grave ;
- Risque élevé d'exposition pour le professionnel de santé ;
- Risque élevé de transmission soignant-soigné ;
- Existence d'un vaccin efficace et bien toléré, dont la balance bénéfices-risques est largement en faveur du vaccin.

Nous relevons que les politiques publiques de promotion de la vaccination des professionnels de santé travaillant en établissement (hôpital, ehpad, etc.) ont souvent été insuffisantes.

---

<sup>7</sup> « Une personne qui, dans un établissement ou organisme public ou privé de prévention de soins ou hébergeant des personnes âgées, exerce une activité professionnelle l'exposant ou exposant les personnes dont elle est chargée à des risques de contamination doit être immunisée contre l'hépatite B, la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite et la grippe. »

<sup>8</sup> Cité dans : Doumont, D., & Libion, F. (2007). Vaccination contre la grippe auprès des professionnels de santé : tour d'horizon des pays développés, quelles recommandations pour quelle efficacité ? Unité RESO, éducation pour la santé, Faculté de médecine, Université catholique de Louvain-dossier technique, 07-44.

<sup>9</sup> HCSP Efficacité de la vaccination contre la grippe saisonnière chez les personnes âgées et les professionnels de santé Mars 2014.

<sup>10</sup> Vaccination antigrippale des soignants : bénéfices incertains pour les personnes âgées. Prescrire, 2018, 38 (421) 847-949.

<sup>11</sup> Avis du Haut Conseil de la santé publique relatif aux obligations vaccinales des professionnels de santé, 27 septembre et 7 octobre 2016.

### Quel parallèle avec la situation actuelle ?

- Un contexte pandémique reconnu par l'OMS dans le cadre duquel la vaccination obligatoire des soignants avait déjà été envisagée en 2006.
- Des vaccins disponibles dont l'efficacité serait d'environ 95% avec 2 injections (hors variant delta) à comparer à une efficacité de l'ordre de 60% pour le vaccin contre la grippe saisonnière.
- Une étude<sup>12</sup> des clusters en région Nouvelle Aquitaine, de mai à novembre 2020, décrit que, sur 701 clusters, 34% surviennent en établissements médico-sociaux et 10% en établissements de santé.
- Un taux de vaccination chez les soignants qui a progressé immédiatement et très rapidement chez les professionnels de santé, qui continue de progresser, mais qui progresse trop lentement en regard de la dynamique actuelle de l'épidémie.

#### **4. L'obligation vaccinale chez les soignants dans le contexte actuel : il est possible de s'y résoudre, mais on ne peut s'en satisfaire collectivement**

Les personnels concernés sont tous les personnels au contact des personnes vulnérables en institution ou établissement.

Au regard de la situation actuelle (évolution du nombre de cas, avancée de la campagne de vaccination, impacts sociaux) et des connaissances biomédicales (biologiques, cliniques, épidémiologiques) disponibles, la SFSP estime justifiée, à ce moment de l'épidémie, le recours à l'obligation vaccinale pour la primo vaccination contre la COVID-19 chez les soignants.

La situation actuelle soulève néanmoins les réflexions suivantes :

- Les difficultés rencontrées dans la couverture vaccinale des soignants ne peuvent nous laisser indifférents. Elles interrogent en particulier la culture de santé publique des professions de santé mais également leur perception de la responsabilité collective qui est la leur.
- Le gradient social constaté parmi les soignants vis-à-vis de cette couverture vaccinale doit nous alerter sur la situation de notre système de santé et sur les dynamiques sociales et politiques qui le traversent.
- La mise en œuvre d'une telle mesure en situation d'urgence épidémique peut être source de tensions ou de conflits. Elle nous oblige à concevoir son accompagnement à travers des actions d'éducation pour la santé (enjeu pédagogique) mais aussi pour éviter toute discrimination ou stigmatisation des personnes concernées.
- Sur un sujet aussi essentiel que la vaccination pour la santé des populations, nous devons, pour l'avenir, tirer les enseignements de cette situation et évaluer les résultats des différentes politiques menées dans ce champ et en particulier l'application des recommandations de la concertation citoyenne sur la vaccination de 2016.

---

<sup>12</sup> Belkadi L, Rivière S, Riondel A, Cochet A, Guinard A, Catelinois O, *et al.* Surveillance des cas groupés de covid-19 en Occitanie : complétude, bilan de la surveillance sur 6 mois et perspectives. Bull Epidémiol Hebd. 2021;(Cov\_5):2-8. [http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2021/Cov\\_5/2021\\_Cov\\_5\\_1.html](http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2021/Cov_5/2021_Cov_5_1.html)

## 5. L'obligation vaccinale : une mise en œuvre pour « Tenir tous ensemble »

Afin de renforcer l'efficacité de la lutte contre l'épidémie, différents points de vigilance doivent donc être formulés :

- a. Au regard de l'évolution épidémique, évaluer régulièrement l'efficacité des vaccins face à de nouveaux variants afin de suspendre la vaccination si cette efficacité chute.
- b. Analyser les clusters de Covid-19 pour retrouver le cas index et les situations de transmission (patient, famille ou soignant) et pour orienter la promotion de la vaccination vers certains groupes de population (personnes avec comorbidités par exemple).
- c. Associer la vaccination aux autres actions ou interventions de lutte contre l'épidémie comme les gestes barrière, le dispositif « Tester Alerter Protéger »,...
- d. Pour les soignants, notamment des établissements de santé ou médico-sociaux, inscrire la promotion de la vaccination dans des dynamiques de groupe (équipes de soins).
- e. S'appuyer, pour la promotion de la vaccination Covid-19, et au-delà de la bonne volonté des acteurs, sur les outils pédagogiques ou stratégies d'interventions ayant fait leur preuve : supports pédagogiques élaborés par Santé publique France<sup>13</sup> ou intervention motivationnelle brève.
- f. Poursuivre les dynamiques « d'aller-vers » les populations vulnérables et/ou précarisées.
- g. Poursuivre la réflexion sur les populations devant faire l'objet d'incitations (réglementaire, financière, éducative, ...) à la vaccination. Exemple : populations présentant des comorbidités ou des facteurs de risques faisant craindre une forme grave si leur couverture vaccinale reste insuffisante.

---

<sup>13</sup> Cultures et santé : Covid-19 : Discutons vaccination, Guide d'animation - Version France, Avril 2021 (avec le soutien de Santé publique France).