

outre à l'autonomie de l'individu regardée comme un critère ultime depuis la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des patients ? Ces mesures, qui peuvent sembler injustes, ont toutefois pour objectif un bénéfice collectif. Toute contrainte n'est pas forcément illégitime. L'éthique en général n'aurait « *aucun sens sans une exigence qui s'explique dans la contrainte que la loi morale exerce sur nous et dans le sentiment du respect*⁹ ». Comment résoudre ce conflit, cet antagonisme latent ou affiché

9. Philonenko A. « Introduction », in : Kant E. *Fondements de la métaphysique des mœurs*. Paris : Vrin, 1980, p. 19.

entre deux valeurs cardinales de l'éthique en santé – l'impératif sanitaire et l'autonomie de l'individu ?

Une éthique de la vaccination devrait prolonger cette discussion de l'organisation morale des campagnes. La place nous manque. La réflexion sur ces conflits entre valeurs hétérogènes, sur ces dilemmes entre prudence et justice, contraintes et autonomie de l'individu, révèle en tout cas des difficultés propres à l'éthique en santé publique. Ces difficultés ne font que souligner encore plus la nécessité pour les instances consultatives de développer davantage les aspects éthiques dans leurs avis habituellement très techniques. ●

Vaccination éthique et politique

Dans une annonce faite en mai 2020 au sujet de la pandémie de Covid-19, António Guterres, secrétaire général des Nations unies, déclarait ceci : « *Dans un monde interconnecté, aucun d'entre nous n'est en sécurité tant que nous ne le sommes pas tous.* » Comme le propre d'une pandémie infectieuse produit, pour reprendre une expression de Charles Renouvier, une solidarité de fait des individus dans le mal, une campagne de vaccination globale qui nous rendra solidaires dans le bien est alors nécessaire. L'accomplissement de ce programme se heurte toutefois à de nombreux obstacles : les égoïsmes nationaux des pays les plus riches, les laboratoires vainqueurs de la compétition qui ne souhaitent pas renoncer à une situation de rente, mais aussi, une certaine défiance de la population alimentée notamment par la défiance vis-à-vis des pouvoirs publics.

Quelques éléments de définition et de contexte

La santé publique se comprend comme un ensemble de dispositifs visant à lutter contre des maux publics. Sont ainsi qualifiés des maux qui touchent une part jugée importante de la population, et/ou sur lesquels doit se porter l'attention des pouvoirs publics. Parmi ces maux publics, on identifie les épidémies infectieuses, à transmission interindividuelle ou non, mais aussi les épidémies non infectieuses, telles que l'obésité et son cortège de maux opportunistes, sur lesquelles les organismes internationaux attirent l'attention depuis au moins une vingtaine d'années. Les épidémies infectieuses sont combattues par des pratiques telles que le respect de l'hygiène de base, les quarantaines, ou encore, entre autres, l'isolement des malades, la distanciation sociale, le traçage des cas contacts et le recours à la vaccination quand elle est possible. Les épidémies non infectieuses appellent pour leur part une réforme des conduites individuelles, dès lors qu'on met en évidence que, dans ce cas, l'homme est à lui-même son propre pathogène. C'est ainsi que depuis quelque temps sont identifiés ces quatre cavaliers de

l'apocalypse sanitaire moderne : malbouffe, tabagisme, consommation excessive d'alcool et sédentarité.

Depuis les travaux de Richard Horton, nous savons que ces deux types d'épidémies, qui renvoient à des pratiques distinctes de la santé publique, se croisent pour former le concept de syndémie, soit la mise en évidence qu'une épidémie infectieuse exerce une pression sélective sur une population donnée, où les personnes les plus touchées seront celles qui, à cause de l'âge, de la maladie chronique, ou de conditions de santé telles que l'obésité, induite surtout par la pauvreté¹, présentent de ce fait une vulnérabilité particulière à l'infection. Comme la pandémie actuelle de Covid-19 s'inscrit exactement dans ce cadre, elle mobilise par voie de conséquence tout ce que les dispositifs de santé publique peuvent présenter de liberticide, nous y reviendrons plus bas, évidence que nombre de médias ont fait mine de découvrir !

Cette feinte (?) stupéfaction a été précédée par l'incrédulité que les pouvoirs publics ont exprimée devant l'arrivée possible sur le territoire national d'une épidémie infectieuse. Toutes proportions gardées, comme au début des années 1980, lorsque les États-Unis et l'Europe enregistrent leurs premiers cas de sida, il semble aller de soi, fin 2019, que les épidémies infectieuses ne sont plus le sort que de lointaines contrées. D'autre part, comme la première épidémie à Sars-CoV, dans les années 2003-2004, ne nous avait pas atteints, il semblait évident qu'il n'y avait pas matière à inquiétude, alors même que le danger d'une diffusion rapide d'un virus transmissible par voie respiratoire était déjà largement documenté.

Début 2020, le pieux mensonge sur l'inutilité des masques en population générale, et la rapide saturation des services de réanimation ont trahi une certaine impréparation des pouvoirs publics, tout en mettant en évidence que le sous-dimensionnement de l'outil hospi-

1. C'est pourquoi on doit prêter attention au gradient social de l'actuelle pandémie de Covid-19.

Frédéric Orobon

Professeur agrégé de philosophie à l'Institut national supérieur du professorat et de l'éducation (Inspe) de Bourgogne, docteur en philosophie de l'université Jean Moulin, Lyon 3



talier par temps de pandémie est la résultante terrible de causes déjà anciennes : des politiques d'économie parfois aveugles et un déficit de personnels qualifiés, faute de reconnaissance suffisante. Si on ajoute à cela l'incertitude quant à l'origine du virus, perçue comme la dissimulation d'un accident de laboratoire, voire, pire encore, comme une manœuvre intentionnelle², un populisme médical très actif porté par des médias complaisants et incarné par des figures charismatiques et savantes, et des promesses portant sur l'amélioration de la situation matérielle des soignants incomplètement tenues, on obtient un puissant cocktail qui explique, en ces temps pandémiques, la défiance de la population vis-à-vis des pouvoirs publics. Le problème se complique encore plus dès lors que cette défiance produite majeure une défiance déjà présente dans la population française vis-à-vis des vaccins en particulier, et de la santé publique en général, davantage connue, hélas, par les scandales qui lui sont liés ou attribués que par son action quotidienne et ses succès, ce qui révèle, entre autres, une inculture certaine en matière de santé publique.

Le rapport paradoxal aux vaccins

Pour différentes raisons, notamment d'ordre logistique, la campagne de vaccination a démarré difficilement en France fin décembre 2020. Cependant, elle a atteint rapidement un rythme de croisière très élevé, de telle sorte que, début novembre 2021, c'est près de 90 %³ des plus de 18 ans qui présentent en France un schéma vaccinal complet. Il semble difficile dans ces conditions de continuer à soutenir la thèse habituelle d'une population française qui serait spécifiquement réticente à la vaccination, ou alors, il faut montrer que cette réticence est sensible aux circonstances. Ainsi, la présence du danger épidémique, notamment par la mise en évidence de variants robustes, l'obligation vaccinale pour certaines professions, la présentation « nudgée »⁴ de l'incitation à la vaccination, notamment par la formule présidentielle « faire porter les restrictions sanitaires sur les non-vaccinés plutôt que sur tous »⁵, l'organisation souvent remarquable des vaccinodromes, ou encore le fait que

2. On citera à ce titre la reprise sur un mode complotiste de l'Event 201, high-level pandemic exercise, qui s'est tenu le 18 octobre 2019 à New York. Co-organisé par le FMI, la fondation Bill et Melinda Gates et l'université John Hopkins, il s'agit d'une simulation consistant à imaginer les conséquences humaines et matérielles d'une épidémie à diffusion interhumaine rapide, exercice somme toute banal dans le cadre d'une école de santé publique comme John Hopkins.

3. <https://solidarites-sante.gouv.fr/grands-dossiers/vaccin-covid-19/article/le-tableau-de-bord-de-la-vaccination>

4. De nudge, littéralement « coup de coude » à autrui pour l'inciter à prendre garde à ce qu'il va dire ou faire, qui désigne dans les politiques publiques le dispositif qui oriente la personne dans la bonne direction, sans même qu'elle s'en rende compte. Être « nudgé » c'est donc agir pour son bien qu'on ne voit pas d'emblée, moins par choix personnel et rationnel qu'incliné par les circonstances dans lesquelles nous sommes placés. Ainsi, « le paternalisme faible du nudge est le seul qui soit compatible avec nos mœurs individualistes ». Le Coz P « Éthique et vaccination ». *Études*, octobre 2021, p. 44.

5. Adresse aux Français du 12 juillet 2021. Cette formule décrit la logique du passe sanitaire.

nous sommes nombreux à connaître des personnes décédées du Covid-19, ou atteintes de « Covid long »... sont autant d'éléments qui expliquent que les réticences à la vaccination, habituellement prêtées aux Français⁶, peuvent s'effacer parce qu'elles sont sensibles à des éléments de contexte. Antérieurement déjà, l'extension de l'obligation vaccinale, pour les enfants, de trois à onze vaccins, entrée en vigueur en France au 1^{er} janvier 2018, avait rencontré assez peu d'opposition, si ce n'est de la part d'antivaccinaux purs et durs, peu nombreux et assez peu influents. Par ailleurs, en 2021, les pouvoirs publics semblent avoir bien retenu une des raisons de l'insuccès de la campagne menée en 2009 contre la grippe A H1N1 : l'appel à une solidarité générale et anonyme face au péril infectieux, « se faire vacciner pour les autres », surtout contre un danger peu présent, ne sert pas à grand-chose. En revanche, se faire vacciner pour soi, surtout si on est exposé à de nombreux contacts sociaux, pour protéger un proche âgé et/ou atteint d'une maladie chronique est bien plus efficace. Ainsi, dans une société individualiste, l'appel à la solidarité, qui implique donc un sacrifice en termes de liberté, ne semble valoir que s'il est incarné.

Les libertés individuelles et les visages du bien commun

En tant qu'elle incarne la salubrité, soit un des trois piliers sur lesquels repose, en droit administratif, l'ordre public matériel, la santé publique s'exerce donc par principe en limitant les libertés individuelles, suivant en cela le principe fixé par l'article 5 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen : « La loi n'a le droit de défendre que les actions nuisibles à la société. » S'étonner ou feindre de s'étonner de l'aspect liberticide de la santé publique en des temps pandémiques, c'est donc découvrir une évidence !

Du plus évident à ce qui l'est peut-être moins, il n'est pas inutile de rappeler, tout d'abord, que la vie en société implique toujours une limitation des libertés individuelles, car « la liberté consiste à pouvoir faire tout ce qui ne nuit pas à autrui »⁷, ensuite, que la salubrité étant un principe constitutionnel, les limitations apportées aux libertés individuelles pour satisfaire ce principe doivent être nécessaires, proportionnées et adaptées⁸, et, enfin, que même si, dans les sociétés libérales, c'est le juste qui prévaut sur le bien, car les individus n'ont pas tous la même conception de ce dernier, il n'en reste pas moins cependant que l'idée de bien commun ne disparaît pas pour autant des sociétés libérales. En effet, notamment parce que nous sommes tous égaux en dignité, nous avons tous besoin d'un environnement vivable, ce qui

6. Voir par exemple : Stéphane Foucart, « Scandales sanitaires, controverses... les raisons de la défiance en France contre les vaccins », *Le Monde* du 10 septembre 2016 ; Camille Gaubert, « Pourquoi la France est championne du monde de méfiance envers les vaccins ? », *Sciences et Avenir*, février 2018 : https://www.sciencesetavenir.fr/sante/pourquoi-la-france-est-championne-du-monde-de-mefiance-envers-les-vaccins_121429

7. Déclaration des droits de l'homme et du citoyen, article 4.

8. Ce qui renvoie aux instruments de contrôle en la matière que sont le Conseil d'État et le Conseil constitutionnel.

Principales causes de refus de la vaccination

Concernant le Covid-19, seuls 9 % de la population refusent aujourd'hui la vaccination, et cela même en incluant les personnes isolées, le plus souvent âgées, et celles en situation précaire, dont l'opposition à la vaccination est surtout le reflet de leur désinsertion. Ce chiffre, donc surévalué, est très faible dans un contexte de non-obligation, même si certaines professions ont été fortement incitées, voire contraintes, en raison de leur risque fort d'être contaminantes et de la mise en jeu de leur avenir professionnel en cas de refus.

L'entrave à la liberté individuelle a été la raison la plus souvent avancée. Cet argument n'est pas nouveau. Il est le résultat d'un courant naturaliste anglo-saxon déjà ancien : soumission à l'ordre naturel et méfiance vis-à-vis des biotechnologies, reposant entre autres sur l'idée que l'immunité acquise par l'atteinte virale est bien meilleure que celle obtenue par la vaccination, aussi bien sur le plan personnel que collectif : c'est « l'immunité collective acquise », recherchée par plusieurs pays en début de pandémie. En même temps, depuis plusieurs années, un courant individualiste s'ancre fortement dans nos sociétés, revendiquant plus le « tout pour soi » que le « quelque chose pour les autres », et remettant en cause de façon quasi systématique tout exercice de l'autorité. Placé dans un contexte de complotisme général, le terrain devenait idéal.

Les argumentations pro-vaccinales de santé publique reposant sur la nécessaire protection des autres et

le risque de saturation des hôpitaux n'ont eu que peu d'effet : la seule protection vécue par beaucoup comme nécessaire étant la sienne propre et celle de ses proches (il fallait donc respecter les gestes barrière !) et, si les hôpitaux étaient saturés, c'était parce que les politiques hospitalières d'avant avaient été fautives (donc à dénoncer... ce qui malheureusement n'était pas totalement faux !). Pour compléter le tableau, les bienfaits antérieurs, voire historiques, des vaccinations avaient été effacés des mémoires populaires en raison même de leur efficacité.

Dans ce contexte, les errements dans les analyses et les décisions, les querelles d'experts, parfois même les mensonges, médiatisés de façon excessive et parfois confuse, étaient accompagnés par un fort degré d'incertitude propre à la médecine et à la santé publique. Cette incertitude, méconnue par le public, mais que les professionnels, depuis, ont heureusement appris à expliquer, a instillé en son sein une méfiance parfois irréductible... alors que prévention et précaution en sont l'expression même : on sait que ça va arriver, mais on ne sait pas quand, ni vraiment comment.

Cette crise de confiance, surtout au début, a été amplifiée par la lutte entre pays pour avoir des masques, des gels hydroalcooliques, des doses vaccinales, parfois même après détournements et au prix fort, et par les hyperprofits concomitants, rendus publics, des lobbies pharmaceutiques, alors que les pays en voie de développement, impuissants, souffraient du

manque de soutien et de l'opposition à la levée des brevets. S'est alors manifesté, presque de façon paradoxale, un refus de participer à une compétition internationale à la fois dérisoire et dramatique, au risque de se voir menacé par l'objet même de ces conflits.

Enfin, la mise en place du passe sanitaire – « *pis-aller ingénieux à l'obligation* » (Pierre Le Coz) – a déclenché une forte réaction contre ce compromis qualifié malgré tout de « dictature sanitaire ». On peut se demander ce qu'il en aurait été si une obligation réelle avait été instituée. Aujourd'hui, la pensée publique semble avoir évolué, et pas seulement par résignation : aucune réaction d'opposition forte ne semble se préparer à l'instauration d'un passe vaccinal, bien plus contraignant.

La politique vaccinale nationale a été un véritable succès, et c'est dans la mémoire populaire que ce succès doit être inscrit : la vaccination, dans certaines circonstances, peut devenir un impératif moral qui ne peut être transgressé, même si elle ne repose pas sur une obligation juridique – qui imposerait alors un contrôle et de possibles sanctions –, peu réalisable en pratique, et inacceptable par notre société d'aujourd'hui. ●

Le texte de cet encadré s'inscrit en complément de l'article de F. Orobon, il semble utile de donner une suite actualisée au dossier du n° 105 d'Adsp (décembre 2018) « Recommandation, obligation et consentement en santé », centré sur les vaccinations, que nous avions coordonné avec I. Erny, et auquel F. Orobon avait déjà utilement participé.

Dominique Grimaud

Professeur émérite d'anesthésie et réanimation, ancien président de l'Espace éthique azuréen (CHU de Nice) et du département d'éthique et sciences humaines de la faculté de médecine de Nice, ancien membre du HCSP

suppose de pouvoir être protégés contre des maux. Ainsi, lorsque le confinement strict entre en vigueur en mars 2020, c'est pour préserver le système hospitalier au bord de la rupture, alors que nous pouvons tous en avoir besoin. De même, lorsqu'il s'agit de vacciner en priorité les plus fragiles, c'est en vertu du principe de l'égalité de tous en dignité. Un environnement vivable pour tous et l'égalité de tous en dignité sont ainsi les deux paramètres qui permettent de décliner les figures du bien commun.

Enfin, lorsqu'on manifeste au nom de la défense abstraite des libertés individuelles contre les contraintes imposées par la politique sanitaire actuelle, on oublie assez souvent que les libertés individuelles concrètes se sont construites sur la base d'instruments collectifs de sécurité, ceux de l'État-providence notamment, auxquels, en tant qu'individus, nous devons aussi pour une part notre émancipation. Ainsi, un instrument d'émancipation peut être fondé à limiter nos libertés. De ce point de vue, il est triste de constater que ce sont des dirigeants