

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'ancrent 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