



Réflexions éthiques autour de la vaccination contre le SARS Cov-2 et le recueil du consentement, en EHPAD et USLD

Le premier objectif de la vaccination est de faire baisser le nombre des formes graves de COVID-19 et de réduire massivement la mortalité des plus vulnérables.

Il est également utile de rappeler les 3 grands principes que la France s'est fixés en matière de vaccination contre le SARS Cov-2 :

- ▶ **La gratuité du vaccin ;**
- ▶ **La sécurité :** la vaccination se fera dans le strict respect de toutes les règles qui encadrent l'utilisation des produits de santé dans notre pays ;
- ▶ **Le libre choix des patients :** être informé, pour pouvoir se déterminer (respect du principe d'autonomie de l'individu). Mais que faire, et comment vivre un potentiel conflit éthique quand les troubles neurocognitifs sont là et la *conscience* fluctuante ou en incapacité d'exprimer un choix, stable et constant (refus pulsionnel face à une piqure, absence de consentement, etc.)

« Qui ne dit mot, consent-il vraiment ? »

En matière de consentement pour les décisions médicales, les règles sont d'ordinaires claires, mais dès que l'âge arrive, dès que la personne semble perdre un peu de son jugement, tout devient flou.

La loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, dite « loi Kouchner », a permis une réflexion essentielle sur la place du malade dans le cadre des soins.

Aussi à ce stade, est-il intéressant de se pencher sur l'étymologie du mot « consentement », du latin *consensus*, littéralement « avec le même sentiment » ; en effet si le sens du mot consentement a progressivement évolué pour faire fi de tout sentiment, et aller vers une forme plus juridique, qu'est l'adhésion, l'accord, l'autorisation... pourtant le sens premier est certainement celui que nous devrions respecter pour nos aînés en perte d'autonomie neurocognitive qui, consentent ou refusent, *avec le cœur*, avec leurs affects ! Ainsi le verbe qui en dérive « consentir à » se décline plus souvent pour nos résidents fragilisés comme consentir à **quelqu'un** (une personne que l'on voit tous les jours, que l'on « aime bien », avec qui on est « en confiance »), plutôt que consentir à **quelque chose** (en l'occurrence ici, la vaccination) !

Cependant, nous ne saurions nous affranchir de notre devoir juridique et moral d'information de tous nos patients et/ou résidents.

Synthèse de la visioconférence bimensuelle dédiée au secteur du médico-social en Haute-Vienne qui s'est tenue le 8 janvier 2021





L'article L.1111-2 du code de la santé publique énonce : « *Toute personne a le droit d'être informée* » Il ne s'agit pas d'une possibilité mais d'un droit, affirmé tout au début du Code de Santé Publique parmi les droits fondamentaux que sont le respect de la dignité de la personne, le secret médical, etc.

Mais avant de revenir sur la problématique éthique du consentement (et de son formalisme juridique), il m'apparaît important d'interroger la nature et la qualification de ce soin nommé « vaccination »

L'idée de prévention des maladies par manipulation de leur substrat est très ancienne : l'inoculation des pustules de la variole a été une pratique observée dans de nombreux pays dont l'Inde, la Chine et l'empire Ottoman depuis des centaines d'années, et au moins depuis le X^{ème} siècle. À la fin du XVIII^{ème} siècle, c'est un médecin anglais, Edward Jenner, qui utilise la vaccine, une affection des bovins, pour prévenir la variole – d'autres que lui en milieu rural avaient observé que le personnel ayant contracté la vaccine au contact des vaches était protégé de la variole en cas d'épidémie. En tant que médecin, il put diffuser cette constatation empirique qui donna lieu à de véritables campagnes de « vaccination » dans de très nombreux pays dans le monde.

Un pas de plus fut fait avec Pasteur lorsqu'il proposa, en 1880, l'idée « d'atténuation de la virulence » en laboratoire. Il en expérimenta de nombreuses applications comme le vaccin contre le charbon (1883) et la rage (1885). Il élit le terme général de « **vaccination** » en hommage à Jenner pour les désigner.

Alors, la vaccination est-elle un soin ordinaire, un soin courant ?

OUI, et depuis longtemps, elle fait partie de la politique et de la stratégie de prévention en santé, développée pour les nouveau-nés et les jeunes enfants après la 2nde guerre mondiale avec le développement de la PMI, du carnet de santé, des vaccinations obligatoires, mais aussi pour lutter contre les pandémies grippales annuelles et leurs funestes conséquences, etc. La vaccination c'est au niveau mondial l'éradication de la variole, et maintenant de la poliomyélite sur l'ensemble du continent africain.

De la même façon, la vaccination contre le virus du SARS Cov-2, proposée à tous les résidents d'EHPAD et d'USLD, et prochainement à toutes les personnes de plus de 75 ans, **est un soin ordinaire, un soin éthique**, au même titre que tous les autres soins et attentions portés à la qualité de la nutrition, aux soins d'hygiène et de prévention de complications liées au grand âge, aux médicaments délivrés pour le traitement des affections chroniques (HTA, diabète, pathologies cardiaques et rénales...). Il s'agit de soins ordinaires, à chaque fois accompagnés d'informations dont la médiation utilise les canaux sensoriels efficaces (la parole, le regard, le toucher, etc.)

Synthèse de la visioconférence bimensuelle dédiée au secteur du médico-social en Haute-Vienne qui s'est tenue le 8 janvier 2021



Comment interpréter l'hésitation vaccinale ?

Dans l'ordinaire de la vie sociale et notamment française, elle est le plus souvent, la conséquence des controverses sur la vaccination, des discours ambigus de « pseudo-spécialistes » dans les médias, les réseaux sociaux, et des rapports difficiles qu'entretiennent les individus avec leurs institutions, la science, la nature, leur corps, la maladie, et les soins auxquels ils ont droit... ainsi que l'information qui leur est due... (et le consentement qui est requis !). Peut-être devrions-nous interroger la procéduralisation de nos relations sociales, le formalisme du consentement aux soins qui participent également à la suspicion, l'hésitation, le doute, et aux conséquences qui s'en suivent :

Ne dit-on pas ? « *Le doute rend fou* (de nombreux exemples de réactions ou de propos intempestifs, nous sont servis par les médias, quotidiennement) *la certitude rend c..* » (La certitude des « pseudo-spécialistes », ou de ceux qui *croient que*, malgré les connaissances scientifiques objectives).

Aussi pour ne pas basculer douloureusement vers l'une ou l'autre de ces extrémités, rappelons-nous ARISTOTE dans son « *Ethique à Nicomaque* » qui nous dit que la vertu est le juste milieu entre deux vices, l'un par excès, l'autre par défaut, (le carré des vertus étant pour Aristote : la justice, la tempérance, la sagesse et le courage) ; remarquons que ce sont des vertus intemporelles et éminemment utiles en temps de crise ! Mais ce positionnement n'est pas une position intermédiaire, une moyenne mathématique, il est plutôt une position optimale, réfléchie, argumentée entre deux travers et tend à nous conduire si ce n'est vers le bonheur (pour Aristote) mais vers le bien individuel et collectif, ici en l'occurrence, la santé, dans un esprit de justice (équité) et pour le respect de tous et notamment des plus vulnérables d'entre nous qui ne sont pas en capacité d'exprimer de façon claire, et formelle leur consentement, leur adhésion à ce soin ordinaire de prévention, face à la gravité potentielle des conséquences de la Covid 19 pour eux.

Dans notre réflexion partagée ensemble, il convient de noter ici l'importance de ces nouveaux espaces de paroles, d'échanges de pratiques, que sont les visioconférences inter-établissements, comme appui dans les interactions médicales, organisationnelles mais aussi dans les interactions sociales et le questionnement éthique.

Pour conclure, et à la lumière des semaines écoulées, des connaissances médicales, et scientifiques accumulées, de la richesse de nos échanges sur la difficulté, la douleur, parfois le désarroi, d'être soignants ou en responsabilité organisationnelle, en EHPAD ou en USLD face à cette redoutable pandémie, il m'apparaît qu'il n'y a pas de doute éthique, pas de dilemme moral concernant le bénéfice de la vaccination chez les personnes vulnérables et l'intérêt à obtenir leur consentement par l'information, la confiance et l'amour que nous saurons leur communiquer.

*Docteur Maryse Fiorenza Gasq,
directrice de l'ERENA Limoges
et présidente du conseil d'orientation d'ERENA*

Synthèse de la visioconférence bimensuelle dédiée au secteur du médico-social en Haute-Vienne qui s'est tenue le 8 janvier 2021