

**SITUATION PEDAGOGIQUE ET QUESTION VIVE DE SANTE PUBLIQUE :
DES PROFESSIONNELS DE SANTE FACE A LA VACCINATION
CONTRE LA GRIPPE A H1N1.**

Bernadette Tillard

Université de Lille 3
UFR des Sciences de l'Education
B.P. 60 149
FR-59653 Villeneuve d'Ascq Cedex
bernadette.tillard@free.fr

Mots-clés : Vaccination, professionnel de santé, démocratie

Résumé. A l'occasion d'une unité d'enseignement intitulée « Éducation et santé », le cours a donné lieu à un tour de table portant sur l'adhésion (ou non) des professionnels au principe de la vaccination contre la grippe A. Vingt infirmier(e)s en formation de cadre de santé se sont exprimés sur leurs choix quant à la vaccination pour eux-mêmes et pour leurs enfants. Deux heures ont permis de recueillir leurs opinions et représentations. Avec leur accord et en préservant l'anonymat de l'IFCS et des personnes, nous rendons compte de cet échange. Les arguments influençant leur choix concernent à la fois leur proximité avec les malades et la légitimité qu'ils reconnaissent à la médecine. Leur prise de décision tient compte de leurs propres idées sur la politique de santé publique, sur la politique économique du gouvernement et sur l'organisation de la campagne vaccinale dans laquelle ils étaient directement impliqués.

1. Situation pédagogique et question de santé publique

A l'occasion d'une unité d'enseignement intitulée « Éducation et santé », dispensée en Institut de formation de cadre de santé, les réquisitions des personnels en vue d'assurer des vaccinations dans les centres de vaccination ont créé une situation pédagogique inédite où l'objet du cours rejoignait les préoccupations immédiates d'organisation des réquisitions. Cet événement intercurrent est venu nourrir l'enseignement qui comportait des notions de santé publique, de représentations sociales de la santé et de la maladie.

"Ce lundi 30 novembre 2009, à mon arrivée à l'IFCS, une formatrice et le directeur de l'école viennent successivement prévenir les étudiantes que la DRASS a demandé la liste des étudiants avec leurs coordonnées personnelles afin que les Préfets de département puissent les contacter en vue des réquisitions pour la campagne de vaccination. Plusieurs personnes ont été contactées chez elles. Certaines se sont vues imposer des créneaux horaires et des lieux à rejoindre afin d'y vacciner. Pour d'autres, la demande de la DDASS porte sur leurs horaires de disponibilité et les lieux les plus proches de leur domicile. Une étudiante a déjà effectué une première journée de réquisition samedi matin. Elle décrit des temps d'attente de 1h30 à 3h en raison du faible nombre de médecins. Les enfants sont inquiets, les lieux chauds et encombrés.

Le cours que je viens assurer fait partie du module de Santé publique de la formation de cadre. Je suis plus particulièrement chargée d'aborder ces questions en développant une approche anthropologique. En début d'après-midi, le directeur fait de nouveau le point sur ses démarches. Il exprime le souhait que l'ensemble des étudiants puissent être réquisitionné en même temps.

Soulignant que nous sommes doublement concernés par cette question, à la fois en raison de l'actualité de ces demandes de réquisitions et en raison du thème du cours dans lequel nous venions d'aborder la question des différents modèles de prévention (Dozon, 2001), je rappelle que la campagne de vaccination a commencé depuis plusieurs semaines dans les hôpitaux et demande qui est vacciné. Seules quatre personnes sur les vingt le sont. Devant les réactions qui ne tardent pas à

s'exprimer, je propose un tour de table où chacun s'exprimera sur les raisons de son choix et la manière dont il se situe par rapport à la vaccination de ses proches."

Avec leur accord et en préservant l'anonymat de l'IFCS et des personnes en formation, je rendrai compte, dans la suite du développement, des arguments énoncés en faveur ou défaveur de la vaccination par ces 20 cadres de santé en formation.

2. Arguments favorables ou défavorables à la vaccination

Plusieurs niveaux d'argumentation s'entremêlent dans les propos tenus, celui de la personne en propre, celui de la personne en tant que professionnel(le), celui de la personne en tant que parent d'enfants susceptibles d'être vaccinés.

2.1 Autorité et influence médicale

Les médecins fréquentés exercent une influence contradictoire.

Dans le groupe, certains rapportent des propos modérés des médecins généralistes et des médecins scolaires : « D'après le médecin, les réactions broncho-pulmonaires existent mais sont minimales. » ; « Mon médecin traitant dit que ce n'est pas indispensable s'il n'y a pas de pathologie associée. »

En revanche, A. travaille dans un service d'oncologie. Elle connaît des cas graves de grippe chez les jeunes adultes dans son service. Elle exprime que le médecin de son service, après avoir émis quelques réserves sur le vaccin, s'est fait vacciner et a fait vacciner ses propres enfants. Cette détermination médicale d'une personne dont elle estime les qualités professionnelles a contribué à son propre choix de se faire vacciner.

Une autre personne rapporte que l'expert de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (AFSSAPS) s'est fait vacciner et s'étonne de la « diabolisation de la vaccination. »

Plongés dans le milieu médical, les cadres de santé en perçoivent différents aspects. En tant qu'utilisateur du système de soins pour eux-mêmes et leurs enfants, les propos modérés des médecins généralistes peu concernés par le dispositif de vaccination durant le mois de décembre exercent une influence en défaveur du vaccin. En revanche, l'attitude exemplaire des médecins hospitaliers tenus en haute estime fait autorité. La reconnaissance de l'expertise des professionnels côtoyés quotidiennement, la confrontation directe à des cas graves de grippe A, y compris chez des personnes jeunes en bonne santé contribue au choix de la vaccination et à l'encouragement des proches dans cette voie.

2.2 L'adjuvant mis en cause

« Je suis réticente en raison de l'adjuvant. Plusieurs personnes de ma famille ont développé des maladies auto-immunes, moi-même je réagis assez fort aux vaccins habituels, je ne veux pas me faire vacciner. »

Ici le débat se déplace sur un composant du vaccin. L'adjuvant pris comme synecdoque du vaccin cristallise alors toutes les inquiétudes. Avec le débat sur l'adjuvant, nous apercevons que certains cadres sont très au courant de ces débats techniques qui ont cours dans la profession et parmi eux certains, s'informent sur les critiques émises par des associations d'utilisateurs ou même par les courants de « médecines parallèles ». La question des adjuvants reflète cette perméabilité à des influences aux marges de la médecine officielle. À l'image de consommateurs éclairés, ils répondent au principe de prévention que la vaccination propose contre la grippe A, par l'argument du principe de précaution face à un produit considéré comme n'offrant pas toutes les garanties de sécurité. Agiter la question de l'adjuvant, c'est poser une question technique peu abordée dans les médias et donc ouvrir une brèche dans les certitudes médicales, mais c'est également tenter de se ranger du côté des personnes pour lesquelles une contre-indication pourrait être prononcée par la médecine officielle. Ainsi, l'adjuvant peut être une manière de se soustraire au débat en faisant un pas de côté pour se situer dans un à-côté respectable : avoir une raison officielle et entérinée par un certificat de contre-indication pour ne pas répondre de manière binaire (pour ou contre le vaccin).

Ces deux premiers arguments (avis des médecins et adjuvants) concernent des éléments de savoir médical. L'autorité médicale agit dans un premier temps en renforçant la perplexité des soignants en raison de l'absence d'homogénéité des propos, puis, auprès de certains en contact direct avec les services hautement spécialisés, elle joue en faveur de la vaccination. En revanche, l'adjuvant reste une question floue permettant aux doutes de s'immiscer, de justifier des attitudes opposées ou de se soustraire à ce dilemme. Ces prises de position diverses sont alors mises à l'épreuve de l'éthique professionnelle.

2.3 Le professionnel, vecteur potentiel

B. travaille dans un service de personnes immunodéprimées et s'est donc fait vacciner dès le début de la campagne en milieu hospitalier. Elle ne veut pas transmettre le virus aux patients qu'elle soigne.

Le risque de transmission du virus aux patients, en particulier durant la phase qui précède les signes cliniques de 24 à 48 heures fait émerger dans le groupe des interpellations. En tant qu'animatrice, c'est le sujet sur lequel, je dois rappeler la consigne d'une écoute de tous les points de vue sur la question. En effet, les vaccinés interrogent les non vaccinés et mettent en évidence les limites éthiques de leur refus. Comment vont-ils assumer leurs responsabilités professionnelles vis-à-vis des patients ? Le risque d'une transmission nosocomiale ne peut être exclu.

Après plusieurs minutes d'échanges, certains rappellent la question de l'hygiène et des masques qui peut être un compromis satisfaisant, se remémorant la précédente phase de la campagne de prévention. Des questions concernant l'autorité qui imposera le port du masque émergent alors. Est-ce que l'hôpital va imposer leur port aux non vaccinés ? Est-ce au sein des services que cette décision sera prise, reposant alors pour partie sur les cadres, c'est-à-dire sur eux-mêmes ? Est-ce que cela reposera sur l'initiative de chaque soignant ? La question reste en suspens.

2.4 Vaccin, démocratie et santé publique

Plusieurs personnes mettent au cœur du débat leur avis sur la politique du gouvernement et les enjeux économiques des grands groupes pharmaceutiques.

« Trop de bruit autour de ce vaccin, donc ça me fait peur, je n'ai pas confiance. »

« Je n'ai aucune confiance en Madame Bachelot et le gouvernement. »

« Et puis, les médias, je me méfie ».

« Il y a une peur collective qui conduit progressivement les gens vers la vaccination, mais je ne suis pas d'accord je résiste à cette rumeur. Il y a toute une industrie sous-jacente qui a fabriqué tous ces masques et tous ces vaccins. Maintenant, il faut bien qu'on les écoute ! »

La position d'anticipation du gouvernement, dont les semaines qui suivront montreront les excès n'est pas présentée non comme une richesse à laquelle nous pourrions accéder en tant que pays nantis, mais comme une sorte de complot où un gouvernement de droite déroulerait le tapis rouge permettant aux industries pharmaceutiques de s'enrichir. Les professionnels s'interrogent sur la responsabilité des industries pharmaceutiques vis-à-vis des accidents de la vaccination. Ces propos de portée politique et économique permettent de comprendre la réticence des cadres à une politique dictée par le principe de précaution. Si le scandale du sang contaminé a été dénoncé, au moment de notre échange, et malgré le battage médiatique, la mise à l'abri de la grippe A n'est pas vraiment perçue comme une priorité.

L'organisation hésitante de la campagne de vaccination et de réquisition par les préfetures vient renforcer cette résistance.

« Ordinairement, en PMI nous faisons les vaccins et là, nous ne sommes même pas sollicités, ni concernés par la campagne. Ce n'est pas logique. »

« Pour les plus de 9 ans, c'est avec adjuvant ; pour les autres sans... mais une personne n'a pas appliqué ce protocole dans le centre où j'étais réquisitionnée la semaine dernière »

« Pour le protocole sur la grippe aviaire, il y a 4 ans, le protocole était cohérent. Ici le protocole est inadapté. »

Cette organisation par l'Etat de la campagne, faisant fi des acteurs locaux habituels des soins et de la prévention accentue le discrédit de la démarche.

Si certains vont se faire vacciner par souci de cohérence personnelle avec les vaccinations qu'ils pratiquent dans les centres, la plupart critique l'organisation des centres de vaccinations et la non implication des médecins traitants, des médecins de PMI et de promotion de la santé en faveur des élèves dans le processus. Ils gardent une distance importante avec le discours de santé publique

2.5 Vaccin et démocratie familiale

Parents d'enfants considérés comme faisant partie des groupes à risque, les cadres sont également interrogés par leurs proches sur l'opportunité de faire vacciner leurs enfants.

Ces citoyens professionnels qui discutent la politique de vaccination sont aussi des parents.

« Nous sommes en discussion avec les enfants. Mon fils de 10 ans ne veut pas se faire vacciner et il est en train de convaincre sa petite sœur de refuser également »

Les discussions relatives entre parents et enfants, entre frères et sœurs font apparaître que le point de vue des enfants est pris en compte et que les parents hésitent à exercer leur autorité parentale. Avoir un avis clair pour soi en tant que personne et professionnel n'est pas évident comme le montrent les précédents développements, se mettre d'accord avec son conjoint est aussi délicat selon le statut du couple parental (cohabitant ou séparé), selon que le conjoint est ou non lui-même soignant, etc. Quant aux pré-adolescents et adolescents, ils prennent position et peuvent influencer les plus jeunes. Il n'est pas (ou pas uniquement) question de la « peur de la piqûre », mais bien d'informations des médias, de l'école et d'internet qui permettent d'élaborer des arguments venant compléter ou contrecarrer ceux des parents. La santé est mise en débat dans la famille, mais se nourrit aussi des apports des institutions adjacentes (Tillard, 2009). Dans ces circonstances, comme dans beaucoup de familles et sur différents sujets, la démocratie familiale (Fize, 1990) est en œuvre et constitue un élément essentiel de la décision de vaccination des enfants. Cet objet vient souligner la présence de générations. Les plus jeunes discutant la pertinence des avis des plus âgées.

2.6 Vaccin, immunité et vieillissement

« Je ne me fais jamais vacciner pour la grippe saisonnière donc je ne le fais pas pour la grippe A. Quand on commence les vaccinations saisonnières, le corps ne réagit plus, l'immunité n'est plus aussi bonne, on entre dans un processus annuel. »

Curieusement, la vaccination contre la grippe A fait l'objet d'un amalgame avec la vaccination contre la grippe saisonnière qui englobe la décision de plusieurs personnes dans un ensemble plus vaste de questions ayant trait aux représentations de l'immunité et de l'âge. Le vaccin contre la grippe saisonnière étant habituellement recommandé aux personnes âgées et aux personnes atteintes de maladie chronique, l'idée d'entrer dans un cycle annuel de vaccination contre la grippe saisonnière est associée à l'idée de vieillissement et d'inaptitude à réagir sainement vis-à-vis de virus généralement anodins pour le citoyen lambda.

Chez certains, cette idée agit comme une « contamination » entre vaccin et âge, entre vaccin et immunodéficience. Dans ce type de représentation, le vaccin ne protégerait pas, au contraire il serait signe de vieillissement. Retarder le moment où l'on acceptera de se faire vacciner chaque année, c'est donc faire preuve que l'on est resté jeune et toujours capable de faire face. Une fois rentrée dans la démarche de vaccin annuel, la personne accepterait de se rapprocher d'une fin inéluctable.

Malgré la différenciation faite dans les médias, certains soignants semblent ne pas avoir intégré la particularité de ce germe vis-à-vis des enfants et des jeunes. Aussi les propos montrent-ils l'analogie entre la démarche de vaccination contre la grippe A et celle de la vaccination saisonnière.

3. Six semaines plus tard

Six semaines plus tard, nous avons convenu de les interroger de nouveau par courrier électronique sur l'évolution éventuelle de leurs choix et les éléments les ayant motivés. Dix-huit personnes parmi les vingt ont répondu à cette seconde phase de l'enquête. Si l'on fait abstraction de

l'incertitude concernant les 2 non répondants, une seule personne ayant une maladie chronique et l'habitude des vaccinations saisonnières a été vaccinée contre la grippe H1N1 durant ce laps de temps portant à 5 le nombre de cadres vaccinés dans le groupe. Les arguments de part et d'autre sont les mêmes que lors de l'échange.

4. Conclusion

Cette campagne de vaccination contre la grippe A obéit au principe de responsabilisation et non d'obligation. C'est une tendance générale des préconisations de santé (Tillard, 2007) qui met en débat des arguments en faveur du vaccin et d'autres qui autorisent la résistance à cette pratique de prévention. Les cadres de santé se sont exprimés sur leurs réticences et/ou leur adhésion au principe de la vaccination contre la grippe A. Grâce à la confiance que m'ont accordée les membres du groupe, la situation pédagogique a permis d'illustrer et de prendre conscience des différentes composantes des choix individuels et collectifs face aux préconisations en matière de santé.

Il apparaît que les arguments influençant leur choix concernent à la fois leur proximité avec les malades (de la grippe A ou immunodéficients) et la légitimité qu'ils reconnaissent à la médecine et aux médecins. Leurs décisions tiennent compte de leurs propres idées sur la politique de santé publique, la politique économique du gouvernement et sur l'organisation du système de soins. Dans ce débat, la question de l'autorité est omniprésente. Qu'est-ce qui fonde la légitimité d'une préconisation ? Qui fait autorité ? Qui prend une décision ? Qui est en mesure de la faire appliquer ? L'Etat vis-à-vis des citoyens ? Le savoir médical officiel vis-à-vis des savoirs « parallèles » ? Les médecins vis-à-vis des cadres infirmiers ? Les parents vis-à-vis des enfants ? A travers les éléments dont témoignent ces cadres, le savoir et le pouvoir sont dans un rapport incertain.

5. Références bibliographiques :

- Dozon, J.-P., 2001, « Les modèles de prévention », in Jean-Pierre Dozon & Didier Fassin (eds.), *Critique de la santé publique. Une approche anthropologique*, Paris, Balland : 23-46.
- Fize, M., (1990). *La démocratie familiale. Evolution des relations parents-adolescents*. Paris, Presses de la renaissance.
- Tillard, B., (2008). La santé des enfants au cœur des relations entre familles et autres instances éducatives. Introduction du dossier "Santé, éducation et usages du corps", *Revue internationale de l'éducation familiale*, n°24, 9-18.
- Tillard, B., (2007). Quand la prévention sanitaire s'adresse aux parents et aux futurs parents, *ethnographiques.org*, Numéro 14, Octobre 2007 [en ligne]. <http://www.ethnographiques.org/2007/Tillard.html>