

## Conseil d'Orientation de la Stratégie Vaccinale

### Avis du 24 juin 2021 – Obligation vaccinale pour les professionnels des secteurs sanitaire et médico-social

La stratégie de vaccination des professionnels des secteurs sanitaire et médico-social contre la Covid-19 repose à ce jour sur deux piliers :

- ❖ leur accès prioritaire à la vaccination, compte tenu des missions de premier ordre qui sont les leurs dans la lutte contre l'épidémie et de leur risque d'exposition ;
- ❖ leur forte adhésion *a priori* à cette vaccination, soutenue par des mesures facilitant la campagne vaccinale au sein des établissements

Dans la recommandation de la Haute Autorité de Santé sur la stratégie vaccinale ayant conduit au choix, fin 2020, de ne pas recourir à l'obligation vaccinale pour les professionnels, trois arguments contre l'obligation étaient identifiés :

- ❖ « la décision de rendre obligatoire une vaccination est d'autant plus justifiée sur le plan éthique que les connaissances sur les futurs vaccins et leur capacité à limiter la contagion du virus sont étendues, ce qui ne sera pas le cas avant un certain temps pour les vaccins contre la Covid-19 ;
- ❖ la mise en place d'une obligation de vaccination nécessite que l'ensemble des personnes entrant dans le champ de la loi instaurant l'obligation aient la possibilité de se faire vacciner ; or, il existe une forte incertitude concernant le calendrier de livraison des doses de vaccin ;
- ❖ l'obligation de vaccination ne doit être envisagée que lorsque les outils de persuasion n'ont pas permis d'atteindre une couverture vaccinale suffisante pour protéger la population »<sup>1</sup>.

### Les évolutions récentes justifient de se reposer la question de l'obligation

Le COSV considère qu'une nouvelle évaluation du recours à l'obligation se justifie aujourd'hui dès lors que d'importantes évolutions sont survenues depuis décembre sur ces trois critères de jugement.

1. **Il existe à présent des données consolidées sur la capacité des vaccins contre la Covid-19 à prévenir l'infection et donc la transmission du virus SARS-CoV-2**<sup>2</sup>. Des études en vie réelle ont montré que la vaccination assurait une protection supérieure à 90% contre les formes graves et de l'ordre de 65 à 90% selon l'âge contre toute infection à SARS-CoV2<sup>3,4,5</sup>. Ces données

---

<sup>1</sup> HAS, Stratégie de vaccination contre le Sars-Cov-2, Recommandations intermédiaires sur les modalités de mise en œuvre de la vaccination, 10 décembre 2020

<sup>2</sup> Avis du COSV 9 juin 2021 [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/avis\\_du\\_cosv\\_9\\_juin\\_2021\\_-\\_campagne\\_de\\_vaccination\\_et\\_perspectives\\_d\\_allegement\\_des\\_gestes\\_barrieres\\_-\\_vf.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/avis_du_cosv_9_juin_2021_-_campagne_de_vaccination_et_perspectives_d_allegement_des_gestes_barrieres_-_vf.pdf)

<sup>3</sup> N Dagan et al. N.Engl. J. Med. 2021 DOI: 10.1056/NEJMoa2101765

<sup>4</sup> Hall VJ et al. Covid-19 vaccine coverage in health-care workers in England, Lancet 2021 doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00790-X

<sup>5</sup> I Rask Moustsen-Helms et al. <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.03.08.21252200v1>

suggèrent également une prévention de la transmission virale par les personnes vaccinées<sup>6</sup>. Ainsi, la vaccination des professionnels de santé réduit les risques de transmission nosocomiale en diminuant les risques de contagiosité au sein des équipes et en protégeant de fait les patients ou les résidents qui sont au contact des professionnels de santé.

2. **La disponibilité des doses n'est plus aujourd'hui un facteur freinant l'accès des soignants aux vaccins.**
3. L'accès volontaire aux vaccins, option choisie en première intention, n'a pas amené à ce jour les résultats escomptés, l'objectif initial étant la vaccination de la quasi-totalité des professionnels des secteurs sanitaire et médico-social. D'après les chiffres donnés par Santé Publique France<sup>7</sup>, **la proportion de soignants vaccinés n'est pas suffisante** :

<p><u>Personnels soignants libéraux</u> : 78,8% ont reçu au moins une dose, 71,2% sont complètement vaccinés (données au 21 juin).</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p><u>Professionnels exerçant en Ehpad ou USLD</u> : 57% ont reçu au moins une dose, 44% sont complètement vaccinés (données au 21 juin).</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p><u>Professionnels exerçant en établissement de santé</u> : 64% ont reçu au moins une dose, 42% complètement vaccinés (données fin mai 2021).</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Les chiffres de couverture vaccinale sont très hétérogènes selon les établissements. Certains hôpitaux et établissements de santé atteignent une couverture vaccinale de leurs professionnels bien plus élevée que la moyenne nationale, et cette grande variabilité semble mettre en évidence d'une part le rôle de l'investissement des établissements dans la vaccination de leur personnel, et d'autre part l'existence de leviers et d'initiatives possibles pour faire augmenter la couverture vaccinale dans les établissements moins vaccinés.

## Arguments en faveur de l'obligation vaccinale pour les professionnels des secteurs sanitaire et médico-social

L'obligation de vaccination chez les professionnels de santé est un outil classique de lutte contre les épidémies. En France, selon l'article L3111-4 du Code de la santé publique<sup>8</sup>, la vaccination des professionnels contre certaines maladies est bel et bien une obligation : « *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>9</sup>. La loi de modernisation du système de santé de 2016 a ajouté au bénéfice individuel de la vaccination pour les soignants la notion d'un bénéfice pour leurs patients.

---

<sup>6</sup> Des données sur la transmission ne sont pour l'instant disponibles que pour les vaccins à ARNm.

<sup>7</sup> Santé Publique France, Bilan vaccination COVID-19 du 21 juin 2021

<sup>8</sup> Code de la santé publique : Chapitre 1er : Vaccinations. Article L3111-4  
[https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000034079710](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000034079710)

<sup>9</sup> Mais l'ajout de la vaccination antigrippale, dans la loi du 20 décembre 2005, a été suspendu par le décret n°2006-1260 du 14 octobre 2006.

Le rationnel de l'obligation vaccinale des professionnels de santé défini par le Haut Conseil de la Santé Publique est en effet le suivant : « *L'obligation vaccinale pour des professionnels de santé concerne la prévention d'une maladie grave avec un risque élevé d'exposition pour le professionnel, un risque de transmission au patient ou à la personne prise en charge et avec l'existence d'un vaccin efficace et dont la balance bénéfices-risques est largement en faveur du vaccin* »<sup>10</sup>.

La situation actuelle de lutte contre la pandémie de Covid-19 présente les caractéristiques requises pour l'application d'un tel rationnel :

### 1. Risque de transmission

La vaccination des professionnels des secteurs sanitaire et médico-social est nécessaire pour limiter les risques existants de transmission aux patients et garantir la meilleure protection à tous leurs patients, en particulier pour les personnes immunodéprimées, pour lesquelles la protection conférée par la vaccination est inférieure, et pour les personnes très âgées résidant en Ehpad. Des clusters ont notamment été identifiés en Ehpad parmi des populations de résidents largement vaccinés, créant un signal d'alerte sur la protection conférée par la vaccination chez les personnes très âgées<sup>11</sup>. Une étude réalisée à Montpellier montre que la vaccination des résidents en Ehpad permet de réduire la sévérité des cas de Covid-19 mais n'empêche pas l'infection et la survenue de clusters<sup>12</sup>.

### 2. Risque d'exposition des soignants

Malgré une situation épidémique favorable au début de l'été 2021, le virus SARS-CoV-2 circule toujours sur le territoire. Le risque d'exposition des soignants à la Covid-19 ne peut donc pas être exclu. De plus, les perspectives d'évolution au cours des mois qui viennent restent relativement inconnues.

### 3. Balance bénéfice-risques

Les données de sécurité et d'efficacité en vie réelle des vaccins contre la Covid-19 autorisés en France démontrent une balance bénéfices-risques largement en faveur de la vaccination. En effet, tous les vaccins autorisés en France ont démontré dans les essais cliniques une efficacité proche de 100% dans la prévention de la mortalité et des formes graves<sup>13</sup>. Les données israéliennes<sup>14</sup>, britanniques<sup>15</sup> et danoises<sup>16</sup> d'efficacité vaccinale en vie réelle confirment le haut niveau de protection vaccinale contre l'infection par le SARS-CoV-2. Par ailleurs la survenue d'effets indésirables graves après vaccination contre la Covid-19 est extrêmement faible.

---

<sup>10</sup> HCSP, <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=577>

<sup>11</sup> Note du COSV 7 mai 2021 – Efficacité vaccinale chez les personnes âgées

<sup>12</sup> H. Blain, SARS-CoV-2 spike IgG 1 after BNT162b2/Pfizer vaccine reduces COVID-19 symptoms but not SARS-CoV-2 infection in nursing home residents, JAMA submission

<sup>13</sup> Avis du COSV 9 juin 2021

<sup>14</sup> N Dagan et al. N.Engl. J. Med. 2021 DOI: 10.1056/NEJMoa2101765

<sup>15</sup> Hall VJ et al. Covid-19 vaccine coverage in health-care workers in England, Lancet 2021

[doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00790-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00790-X)

<sup>16</sup> I Rask Moustsen-Helms et al. <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.03.08.21252200v1>

Le COSV souligne en outre que le rationnel ainsi défini peut être soutenu par trois autres arguments qui concernent les valeurs fondatrices de la mission des soignants pour l'intérêt général et le bien commun en situation d'épidémie :

### 1. Exemplarité de la vaccination des professionnels

Un corpus de données démontre désormais que la vaccination des professionnels constitue un levier important pour favoriser l'adhésion à la vaccination en population générale. Une étude de Didier Pittet en milieu hospitalier a par exemple montré que faire porter aux soignants vaccinés contre la grippe un badge avec la mention « *Je suis vacciné contre la grippe pour vous protéger* » augmentait les taux de vaccination<sup>17</sup>. Un résultat similaire a été obtenu dans un hôpital néerlandais avec en prime une baisse de la morbidité grippale chez les patients eux-mêmes<sup>18</sup>. Une étude française conduite auprès de patients atteints de maladies chroniques, à risque augmenté d'infections grippales, a souligné l'importance que revêt la vaccination des soignants aux yeux de ces patients : ils sont 68% à souhaiter connaître le taux de vaccination contre la grippe dans les établissements de santé, et autant à considérer que les soignants doivent montrer l'exemple en se faisant vacciner ; la proportion de ceux qui sont favorables à la vaccination obligatoire des professionnels contre la grippe atteint même 78% chez ces patients vulnérables<sup>19</sup>.

### 2. Principe du dommage

Au plan éthique, le rationnel de l'obligation vaccinale repose sur un principe de responsabilité. Si être vacciné empêche de contaminer autrui, alors ne pas être vacciné, dans ce cas, c'est constituer un risque pour son entourage. Dans la mesure où l'efficacité des vaccins pour prévenir la transmission du virus est démontrée, ce qui est effectivement le cas, ce principe fait peser sur les soignants une obligation morale ou déontologique en faveur de la vaccination, singulièrement au regard de la protection de leurs patients. Le droit des patients à la protection contre les infections nosocomiales justifie, selon le principe du dommage, l'obligation vaccinale des professionnels qui sont à leur contact.

### 3. Préservation du système de soins

L'un des objectifs de la vaccination des professionnels de santé est, au travers de la protection individuelle, la protection collective du fonctionnement des soins : en prévenant la maladie et l'absentéisme, la vaccination des soignants est nécessaire pour réduire les tensions engendrées par l'épidémie sur le bon fonctionnement du système de soins. Si la situation épidémiologique au début de l'été 2021 est favorable, une couverture vaccinale maximale des professionnels de santé sera essentielle pour préserver le système de soins en cas de nouvelle vague épidémique à l'automne ou l'hiver 2021.

---

<sup>17</sup> Iten et al., 2013

<sup>18</sup> Riphagen-Dalhuisen et al., 2013

<sup>19</sup> C.Goulenok, <https://www.em-consulte.com/article/1217300/enquete-aupres-des-patients-sur-la-vaccination-ant>

## Points d'attention

- ❖ Le recours à un critère d'équité implique que les considérations développées ici s'appliquent, comme c'est le cas pour les vaccinations obligatoires contre la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite, l'hépatite B<sup>20</sup>, à tous les professionnels des secteurs sanitaire et médico-social : professionnels du soin, ainsi que toutes les personnes susceptibles, du fait de leur activité professionnelle, d'être en contact avec des patients ou des personnes âgées résidant en établissement (personnels d'accueil, de transport, de sécurité, de nettoyage, etc).
- ❖ Il faut prendre en compte les possibles difficultés d'acceptabilité d'une telle mesure par une population dont l'engagement dans la lutte contre l'épidémie a été très sollicité depuis plus d'un an. Une attention particulière devra être portée à ne pas culpabiliser les soignants quant à leur vaccination. Malgré ces difficultés, on peut envisager l'efficacité de l'obligation en s'appuyant sur les résultats d'une méta analyse qui montre que l'obligation vaccinale est la mesure la plus efficace pour faire augmenter la couverture vaccinale contre la grippe des soignants<sup>21</sup>.

## Recommandations

**Le COSV considère que, sur la base des arguments développés ici, la justification et la légitimité de l'obligation vaccinale de l'ensemble des professionnels des secteurs sanitaire et médico-social sont claires et doivent être reconnues. L'obligation vaccinale doit concerner tous les personnels exposés au travers de leur profession au contact de patients ou de résidents d'EHPAD, en admettant des critères d'exemption pour raisons médicales.**

**Toutefois, en pratique, la mise en place d'une obligation vaccinale pour les professionnels des secteurs sanitaire et médico-social devrait être précédée d'une intense campagne d'information et d'incitation relayée au niveau national et mobilisant les vecteurs professionnels (ordres, syndicats et sociétés savantes). L'implication des établissements dans la vaccination de leur personnel est indispensable.**

---

<sup>20</sup> Code de la santé publique : Chapitre 1er : Vaccinations. Article L3111-4  
[https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000034079710](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000034079710)

<sup>21</sup> <http://dx.doi.org/10.1080/21645515.2015.1106656>