

Des faits et des informations sur la vaccination contre le coronavirus

Se faire vacciner contre le Covid? S'informer et décider

Les infirmières et infirmiers sont interpellés en tant que professionnels de la santé et aussi à titre personnel quant à la question d'opter ou non pour la vaccination contre le Covid. Il est donc urgent de disposer de données factuelles sur ce thème, telles que celles présentées ici, et de les considérer avec soin avant de prendre une décision.

Texte: Petra Schäfer-Keller, Bianca Schaffert-Witvliet

La vaccination constitue l'outil principal pour prévenir et combattre les maladies transmissibles. Elle est considérée comme l'une des plus grandes réussites du 20^e siècle en matière de santé publique; globalement, elle est liée à une division par deux du taux de mortalité des enfants en bas âge. Pourtant, des particuliers refusent les vaccins, pour eux-mêmes ou pour leurs enfants. L'ampleur de cette hésitation à se faire vacciner, «l'aversion contre, le retard ou le refus de la vaccination, malgré la disponibilité des vaccins» (OMS, 2019) varie et existe même pour des maladies contagieuses potentiellement mortelles. Cette réticence est associée à la diminution de la couverture vaccinale et à l'augmentation du nombre d'infections observées ces dernières décennies, par exemple pour la rougeole. En 2019, l'Organisation mondiale de la santé répertoriait la méfiance à l'égard des vaccins parmi les dix risques majeurs pour la santé mondiale (Harrison & Wu, 2020).

Ce qui influence l'attitude face à une vaccination

Le comportement d'une personne face à la vaccination se comprend comme un processus complexe et composite, dans lequel facteurs individuels et facteurs liés au contexte se combinent. La structure du système de santé (Habersaat & Jackson, 2020), la confiance de la population envers les représentants des autorités sanitaires et des professions médicales émettant les recommandations en matière de prévention (Harrison & Wu, 2020), les facteurs culturels et les normes sociales font partie des éléments liés au contexte. La confiance se construit sur le dialogue entre les représentants de la population, des autorités, du personnel médical, des entreprises pharmaceutiques et des organes de



Première vaccination à Genève, faite par Fabien Chatelus, infirmier à l'institution genevoise de maintien à domicile (imad).

Deux types de vaccins



Photos: HUG - Louis Brisset

Une logistique exigeante: le vaccin Pfizer doit être stocké à moins 70 degrés.

Tous les vaccins à ARNm ont pour principe d'introduire le code de synthèse d'une protéine de l'enveloppe du SARS-CoV-2 (la protéine Spike) à l'intérieur de l'appareil de synthèse des protéines des cellules humaines. Ce fragment de code génétique ne peut pas produire un virus entier de SARS-CoV-2. L'ARNm ne peut pas non plus être intégré à l'intérieur du génome humain. En effet, d'une part l'appareil de synthèse des protéines se trouve à l'extérieur du noyau de la cellule, et d'autre part il n'y a pas d'enzyme capable de traduire l'ARNm en ADN dans les cellules humaines. Pour garantir la stabilité de l'ARNm jusqu'à l'endroit de son action, celui-ci est introduit à l'intérieur de minuscules gouttelettes de lipides. Dans les vaccins à vecteurs viraux, le matériel génétique du SARS-CoV-2 est ajouté à l'intérieur d'un virus désactivé et pas dangereux pour l'homme. AstraZeneca et Janssen-Cilag utilisent des adénovirus qui ne se multiplient que de manière réduite chez l'homme et qui ne transmettent pas de maladie. Le matériel génétique du SARS-CoV-2 transporté par l'adénovirus ne peut pas être introduit dans le génome humain, parce que les extrémités des brins d'ADN ont été modifiées. Pour les deux types de vaccin, les cellules humaines produisent la protéine Spike à partir du code génétique qui a été introduit en leur sein. Le système immunitaire du receveur reconnaît alors la protéine Spike comme étrangère (antigénique) et se met à fabriquer des anticorps contre elle (Direction de la santé du canton de Zurich, 2020). L'efficacité de chacun de ces vaccins a été testée sur plusieurs dizaines de milliers de personnes. Le degré de protection contre l'infection par le SARS-CoV-2 et une forme grave de la maladie oscille entre 70-94 et 90-100 pourcents selon les vaccins. Des effets indésirables sont décrits, comme des douleurs ou un gonflement au point d'injection, de la fatigue, des maux de tête, des douleurs musculaires. À ce jour, seules quelques réactions allergiques graves ont été observées dans le monde, probablement des allergies au polyéthylène glycol utilisé comme adjuvant. C'est pourquoi, en Suisse, toutes les personnes vaccinées sont surveillées pendant les quinze minutes qui suivent l'injection quant à la survenue d'une réaction allergique. La durée de la protection vaccinale n'est pas connue pour l'instant, ni si celle-ci diminue la propagation du virus. De même, des études à long terme sur la survenue d'effets indésirables rares manquent encore (Direction de la santé, Zurich, 2020).

contrôle, ainsi que sur des actions ou des mesures adoptées en faveur de la population sur le plan social, politique, moral et biologique (Harrison & Wu, 2020). Au rang des facteurs individuels influençant l'attitude face à la vaccination, on trouve le statut socio-économique, le niveau de formation, l'opinion et les points de vue personnels, la perception des risques et l'expérience vécue d'effets secondaires de vaccins (Habersaat & Jackson, 2020).

Approche subjective

Les êtres humains ont tendance à prendre leurs décisions de manière intuitive et se basent sur les informations disponibles pour évaluer la probabilité qu'un événement se produise. Leurs décisions risquent donc d'être faussées si elles ne sont pas basées sur des connaissances, mais plutôt en fonction de la facilité avec laquelle elles peuvent être prises. La notion de risque est difficile à comprendre. Les gens perçoivent les effets indésirables d'un vac-



Le comportement d'une personne en matière de vaccination se comprend comme un processus complexe et composite.



cin comme une conséquence directe qui se produira sur leur propre corps. Ces effets secondaires sont considérés comme plus probables et intuitivement plus dangereux que le risque de contracter la maladie et d'en subir les conséquences (Habersaat & Jackson, 2020). La protection obtenue par vaccination, à savoir l'avantage de vivre sans attraper la maladie, n'est pas directement perceptible puisque la personne reste en bonne santé. Cela peut amener les gens à avoir peur que la vaccination comporte plus de risques que d'avantages (Wilson et al., 2020).

La maladie à coronavirus 2019

La maladie à coronavirus 2019 (Covid-19) est causée par le SARS-CoV-2 (abréviation anglaise de «Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2»), le coronavirus du syndrome respiratoire aigu sévère 2. Après son apparition fin 2019 à Wuhan, en Chine, le Covid a déclenché une pandémie et conduit à une rapide augmentation des besoins en soins hospitaliers pour des infections graves touchant les voies respiratoires et d'autres organes. Les coronavirus sont des virus à ARN invisibles à l'œil nu et présents chez l'homme et les mammifères. La plupart d'entre eux provoquent les signes habituels d'un refroidissement, mais aussi des nausées, des vomissements et des diarrhées. Le SARS-CoV-2 est le troisième virus pouvant provoquer une maladie grave chez l'homme à s'être propagé dans le monde entier au cours des vingt dernières années. Le premier est apparu à Foshan, en Chine. Il est à l'origine du syndrome respiratoire aigu sévère (SARS) qui a évolué en pandémie entre 2002 et 2003. Le deuxième se propagea en 2012 sur la péninsule arabique, provoquant le Middle East Respiratory Syndrome (MERS). Contrairement au SARS et au MERS, le SARS-CoV-2 s'est disséminé très rapidement dans le

LES VACCINS

Développement, production et autorisation

Plusieurs étapes sont critiques dans le développement et la fabrication d'un vaccin: le choix de l'antigène qui doit faire réagir le système immunitaire, la manière de l'obtenir et la façon dont il sera emballé et transporté (la formulation) afin d'arriver sans dommage à l'endroit du corps où il doit agir. Pour les vaccins qui contiennent l'antigène lui-même ou une forme atténuée du virus, d'autres phases critiques se posent suivant le type de vaccin et la manière de le fabriquer: la production de l'antigène ou du virus, la purification du produit obtenu et son inactivation lorsqu'il s'agit d'une toxine. Dans le cas de vaccins à virus vivants atténués, il faut également s'assurer que le virus atténué ne mute pas en retour en une variante nocive. Pour la production de l'antigène, on utilise des protéines spécifiques de l'enveloppe de l'agent pathogène (par ex. pour la coqueluche et la grippe), des toxines produites par l'agent pathogène (pour le tétanos et la diphtérie), le virus atténué ou tué (les vaccins anti-poliomyélite actuellement utilisés) ou du matériel génétique, codant pour un composant du virus. Ces protéines, toxines ou le matériel génétique choisi sont multipliés au moyen de cultures cellulaires dans des œufs de poule ou dans des bioréacteurs, ce qui permet de les produire en grandes quantités. Lors de la purification ultérieure, les antigènes sont séparés des cellules ou des protéines à l'aide desquelles ils ont été cultivés. Les substances étrangères sont éliminées. Les toxines doivent ensuite être inactivées. Dans le cas des vaccins vivants (contre la rougeole ou le choléra), les virus ou bactéries atténués sont multipliés directement dans des cultures cellulaires, des bioréacteurs ou des œufs de poule, et ne sont rendus inoffensifs pour le corps humain qu'après leur production. En outre, le processus de fabrication doit prévoir l'élimination d'éventuels virus étrangers introduits dans la substance active, par exemple à partir de cellules étrangères à la culture cellulaire ou par les cellules de production elles-mêmes. Enfin, le vaccin est formu-



Les premières doses de vaccin arrivées en Suisse fin décembre.

lé, c'est-à-dire que des composants (adjuvants, conservateurs ou virosomes) lui sont ajoutés ou qu'il est couplé à des protéines porteuses qui renforcent son effet et/ou garantissent qu'il atteint son site cible dans le corps (Swissmedic, 2020). Dès que de petites quantités du vaccin sont disponibles, il est testé étape par étape selon des procédures établies. Dans les études précliniques, des cultures de cellules et des animaux de laboratoire sont utilisés pour étudier les principales propriétés du vaccin et pour obtenir les premières informations sur l'efficacité, la réponse immunitaire et la sécurité. Si les résultats sont bons, les essais cliniques sur l'homme peuvent débuter. Ces études comportent trois phases. Dans la phase I, la tolérance et la sécurité du vaccin sont testées; la phase II sert à déterminer quelle dose permet d'obtenir un effet optimal avec le moins d'effets indésirables possible; la phase III consiste en des tests pour prouver l'effet protecteur du vaccin. De plus, une fois démontrée, cette protection doit s'avérer plus avantageuse que les éventuels effets secondaires du vaccin. Seuls des effets secondaires minimes sont tolérés pour les vaccins, car ils sont adminis-

trés à des personnes en bonne santé qui n'auraient peut-être jamais été confrontées à la maladie elle-même et à ses conséquences. Des effets indésirables graves ne doivent se produire que dans de très rares cas. Une fois qu'un vaccin est homologué et administré, un suivi détaillé se poursuit. Les personnes incluses dans les essais cliniques de phase III continuent d'être suivies pour détecter les effets indésirables. Et les médecins qui administrent le vaccin à la population signalent les effets indésirables qu'ils ont observés et leur gravité à Swissmedic. Cet institut surveille la fréquence et la gravité et rédige des rapports accessibles au public sur la page d'accueil de son site internet (Swissmedic, 2020). Il gère un système en ligne qui permet aux professionnels de la santé de signaler les effets indésirables suspectés du vaccin contre le Covid.

monde entier. Les virus ont la capacité de s'adapter génétiquement, ce qui leur permet d'infecter plus facilement d'autres humains et différentes espèces animales (Wiersinga et al., 2020). Comme la quantité de SARS-CoV-2 en circulation est importante, ce danger est spécialement élevé en ce moment.

Au début de l'infection, le SARS-CoV-2 se fixe sur les cellules épithéliales des voies respiratoires supérieures. Le virus déclenche une inflammation qui provoque une réaction du système immunitaire. Ensuite, il infecte les cellules endothéliales des vaisseaux capillaires des poumons. Ces cellules réagissent en libérant du liquide interstitiel qui se répand dans les alvéoles, produisant une situation semblable à celle du premier stade d'un syndrome de détresse respiratoire aigu (SDRA). Le virus active aussi le système de coagulation, ce qui peut conduire à une embolie pulmonaire, à une occlusion des artères dans les jambes, à des accidents ischémiques cérébraux et à des infarctus. Finalement, la réaction de défense de l'organisme peut conduire à une véritable septicémie avec défaillance de plusieurs organes

et coagulation intravasculaire disséminée. Le virus est transmis par les personnes infectées, dès deux jours avant le début des symptômes, et aussi par celles qui ne développent pas de symptômes. Le plus souvent la contamination se fait lors de contacts interpersonnels étroits et de durée prolongée, par les gouttelettes disséminées en parlant, toussant ou éternuant. Le temps d'incubation est en moyenne de cinq jours. Il s'écoule en moyenne sept jours entre le début des symptômes et le moment de l'hospitalisation. Les manifestations cliniques du Covid sont variables. La majorité des personnes touchées présentent une forme bénigne, quinze pourcents développent une forme grave et cinq pourcents font face à une évolution critique avec détresse respiratoire, choc septique et/ou défaillance de plusieurs organes. La majorité des personnes hospitalisées souffrent de comorbidités, comme de l'hypertension, du diabète, des maladies cardiovasculaires ou respiratoires chroniques. Les symptômes les plus courants sont la fièvre, une toux sèche, l'essoufflement, la fatigue, des vomissements ou la diarrhée, des douleurs musculaires. Le diagnostic



Les tests et les mesures préventives restent essentiels pour faire baisser les taux de transmission.

se fait par détection de la présence de matériel génétique du SARS-CoV-2 au moyen de la réaction de polymérisation en chaîne (test PCR) par la polymérase transcriptase inverse ou par la détection du virus au moyen d'anticorps synthétiques (test antigénique rapide). En fonction du type de test, du moment où il est effectué et de la situation, le résultat peut être faussement négatif chez vingt à 67 pourcents des personnes testées (Dinnes et al., 2020). En cas de Covid grave, un CT-scan (computerized tomography) des poumons est plus sensible que la PCR, car les modifications pulmonaires causées par le Covid sont très typiques, et qu'à ce stade la quantité de virus présent et détectable dans la gorge est plus faible qu'au début de l'infection. Les pos-

aussi été signalées dans des cas où la maladie a été bénigne. Il est prévisible que la santé des personnes ayant développé une forme grave se détériore par la suite (Wiersinga, Rhodes, Cheng, Peacock, & Prescott, 2020).

Moyens de prévention

La distanciation physique et le respect des règles d'hygiène, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur des établissements de santé, sont nécessaires pour freiner la propagation du SARS-CoV-2 (Centers for Disease Control and Prevention, 2020; Jefferson et al., 2020; Laine, Goodman, & Guallar, 2020; Swiss National Covid-19 Science Task Force, 2020). L'application correcte et cohérente des règles d'hygiène exige un savoir technique, une formation, du soutien et de la persévérance. Le matériel de protection doit être disponible (Houghton et al., 2020; Lorenc, Marshall, Wright, Sutcliffe, & Sowden, 2017). Le respect de la distance, l'isolement ou la quarantaine sont vécus par beaucoup comme des mesures très contraignantes.

Depuis peu, la possibilité existe de se faire vacciner contre le SARS-CoV-2 et de se protéger ainsi de l'infection et de sa forme grave. L'Office fédéral de la santé publique (OFSP), la commission fédérale pour les vaccinations (CFV) et de nombreuses organisations du domaine de la santé, dont l'ASI, recommandent de se faire vacciner tout en insistant sur la liberté de choix (OFSP et associations d'employés, 2020; DFI, OFSP et CFV, 2020). Ces mesures visent trois objectifs. Premièrement, diminuer le nombre de personnes atteintes d'une forme sévère ou mortelle de la maladie, deuxièmement, éviter la surcharge du système de santé, et troisièmement, diminuer les effets négatifs de la pandémie sur le plan sanitaire, psychique, social et économique.

Une vaccination simultanée de toute la population s'avère pour le moment impossible du fait du nombre limité de doses de vac-

“
La vaccination revêt une grande importance, car il n'existe pour le moment aucun traitement efficace permettant de guérir.
”

sibilités de traitement se limitent au soulagement des symptômes, au soutien des fonctions vitales, à la prévention des effets du trouble de la coagulation, à une atténuation de la réponse immunitaire du patient. Le taux de mortalité des personnes hospitalisées se situe environ à vingt pourcents, sachant que les décès touchent plus fortement les personnes très âgées ou celles admises aux soins intensifs. Le Covid n'occasionne que rarement des complications chez les enfants; jusqu'à fin 2020, en Suisse, une soixantaine d'enfants ont été atteints du «Paediatric Inflammatory Multisystem Syndrome» (PIMS). Les effets à long terme ne sont pas encore connus. Environ un tiers des personnes ayant contracté le Covid présentent encore des symptômes significatifs après six semaines. Des séquelles à long terme (long-Covid) ont

Les auteures

Petra Schäfer-Keller, PhD RN, professeure HES ordinaire à la Haute école de santé de Fribourg (HES-SO) et **Bianca Schaffert-Witvliet**, MSN, présidente de la commission d'éthique de l'ASI, infirmière de pratique avancée (APN) en médecine/soins d'urgence à l'Hôpital de Limmattal, Schlieren.
Contact: soins-infirmiers@sbk-asi.ch

JUSQU'À FIN 2020

Au moins 1,8 million de décès

Quelque 80 millions de personnes ont été infectées entre le début de la pandémie de Covid et fin 2020; plus de 1,8 million d'entre elles sont décédées des suites de la maladie, dont environ 440 000 en Europe, 7 600 en Suisse et au Liechtenstein. Ces décès concernent spécialement les personnes de plus de 65 ans. Le taux de mortalité est probablement encore plus élevé, parce que toutes les personnes qui décèdent n'ont pas nécessairement été testées. Parmi les 400 000 personnes infectées en Suisse et au Liechtenstein, environ 5 000 travaillent dans la santé et 301 d'entre elles ont dû être hospitalisées (Département fédéral de l'intérieur et al., 2020). La santé de la population et du personnel de santé est menacée, les perspectives restent sombres.



Les personnes souffrant d'une maladie chronique grave sont très exposées aux risques du Covid – le personnel infirmier tient compte de cet aspect lorsqu'il donne des conseils en lien avec la vaccination.

cin disponibles et pour des raisons logistiques (Département fédéral de l'intérieur DFI et al., 2020). En conséquence, les personnes de plus de 64 ans ainsi que les adultes atteints d'une pathologie préexistante (sauf les femmes enceintes) accéderont au vaccin en premier, parce qu'ils sont spécialement menacés de développer une forme grave du Covid; viendra ensuite le personnel de santé et d'encadrement ayant contact avec des personnes à risque; puis les adultes travaillant dans des institutions où le risque de contamination est élevé (par exemple les enseignants), et pour terminer tous les autres adultes qui souhaitent se faire vacciner (OFSP et associations d'employés, 2020; DFI et al., 2020). La vaccination revêt une grande importance, car il n'existe pour le moment aucun traitement efficace permettant de guérir. Elle complète donc dans un premier temps la distanciation physique et les règles d'hygiène. Dans la mesure où la vaccination non seulement protège contre l'infection et la forme grave du Covid, mais pourrait aussi diminuer le risque que la personne vaccinée transmette le virus à autrui, l'immunisation d'un grand nombre de personnes contribuerait à freiner la propagation de la maladie (DFI et al., 2020).

Des vaccins en un temps record

Actuellement, les vaccins utilisés ou examinés dans les pays occidentaux sont de deux types: les vaccins à ARN messager (ARNm) et les vaccins à vecteurs viraux (lire encadré page 53). Le vaccin de Pfizer/BioNTech a été autorisé en Suisse le 19 décembre 2020, celui de Moderna, le 12 janvier 2021; tous deux sont des vaccins à ARNm. Deux vaccins à vecteurs viraux, l'un d'AstraZeneca et l'autre de Janssen-Cilag, suivent actuellement le processus d'autorisation. Pour tous ces vaccins, l'antigène est produit directement à l'intérieur du corps humain (Direction de la santé ZH, 2020). Le développement et la production de vaccins sont par nature très exigeants (lire encadré page 55). Le processus complet dure normalement près de dix ans et comprend plusieurs étapes critiques. Swissmedic, un organe de contrôle indépendant, délivre les autorisations d'utilisation des vaccins en Suisse. Selon cet institut, l'autorisation est accordée s'il a été prouvé que le vaccin est de bonne qualité, sûr et efficace. Dans le cas d'une infection se propageant très rapidement, les vaccins et les substances actives sont soumis aux mêmes procédures et contrôles que leurs homologues, sauf que l'ensemble du processus est considérablement accéléré. Les scientifiques et les entreprises conjuguent leurs efforts; les

entreprises démarrent en parallèle différentes phases de développement de la production à petite et grande échelle; de plus, Swissmedic contrôle en continu les données fournies avant le bouclage de tous les tests et rapports. Les premiers processus accélérés ont été initiés internationalement lors du développement de médicaments contre le VIH/sida et ont été utilisés en continu durant la production de vaccins contre le virus Ebola. Les scientifiques ont séquencé le génome complet du SARS-CoV-2 quelques jours après sa découverte et l'ont rendu public peu avant la mi-janvier 2020. Plus de 200 groupes de chercheurs ont développé des vaccins afin d'augmenter les chances de trouver une substance active; les phases de test se sont chevauchées; les gouvernements ont conclu des contrats avec les entreprises, ont réglé les questions d'accès aux doses et de paiements en avance et ont libéré de grandes sommes d'argent – perdues en cas d'échec – afin de développer les vaccins et d'installer les sites de production. Le déroulement en parallèle de tous ces préparatifs a finalement permis de livrer les vaccins contre le Covid immédiatement après leur autorisation (Swissmedic, 2020).

Se faire vacciner – une pesée éthique

Alors que les personnes à risque se sont précipitées pour réserver les premiers rendez-vous de vaccination disponibles, le taux d'acceptation par le personnel de santé n'est pas encore connu. Interrogés au printemps 2020 dans le cadre d'une étude scientifique sur leur intention d'accepter un vaccin approuvé contre le Covid, environ 40 pourcents d'infirmières et d'infirmiers de Hong-Kong ont répondu par l'affirmative; il s'agissait de participants atteints d'une maladie chronique ou en contact direct avec des personnes atteintes du Covid. Celles et ceux qui ne souhaitaient pas se faire vacciner à ce moment ont mentionné qu'ils se méfiaient du vaccin, qu'ils avaient peur des effets secondaires, que le vaccin était inutile, qu'ils manquaient de temps ou que le vaccin était cher (Wang et al., 2020). Quels seront les taux effectifs de vaccination contre le Covid au sein



des professions de la santé? Nous le saurons dans les mois à venir. Il reste clair que, conformément à la loi sur les épidémies, la vaccination ne peut pas être imposée. Du point de vue de l'argumentation éthique, l'acceptation ou le refus de la vaccination repose en premier lieu sur le principe de l'autonomie et sur celui de la non-malfaisance à soi-même. Effectuer un choix en toute liberté ne peut être dissocié de la capacité de comprendre et de mesurer les conséquences d'une telle décision pour soi, et selon les cas pour les autres. Cela signifie que chacun doit analyser soigneusement les avantages et les inconvénients de la vaccination contre le Covid. D'un côté de la balance, il faut

“

Il ne suffit pas de se fier à son intuition, ni de suivre des recommandations sur internet.

”

prendre en considération le risque d'être soi-même infecté par le virus, le risque de développer une forme d'infection grave avec des complications et le risque de souffrir d'une évolution chronique de la maladie (long-Covid), avec une diminution de la qualité de vie due aux limitations subies et à leur durée. De l'autre côté de la balance se trouvent les risques attribués à la vaccination elle-même, c'est-à-dire les limitations et les dangers encourus suite à des effets indésirables immédiats ou à court terme et d'éventuelles conséquences à long terme qui pourraient diminuer la qualité de vie.

Les réflexions se basant sur la non-malfaisance à autrui, sur l'éthique utilitariste ou sur l'éthique du care (care ethics) ne jouent pour le moment qu'un rôle mineur, principalement parce que pour l'instant on ne sait pas si les vaccins disponibles peuvent aussi freiner la transmission du virus. Il n'a pas été établi que d'autres personnes seraient également protégées de l'infection, en plus de la personne vaccinée. Si cela devait être le cas, les réflexions éthiques devraient davantage questionner le principe de liberté par rapport à celui de ne pas nuire à autrui, et donc déplacer les considérations éthiques en faveur de l'utilité publique du vaccin et de son incidence sur les relations humaines. L'éthique utilitariste a pour but d'obtenir le plus grand bénéfice possible pour tous les membres d'une communauté. L'éthique du care, quant à elle, prend en considération les aspects de la relation de l'infirmière ou de l'infirmier avec les citoyens, les patients et les clients. Dans ces deux approches, une question supplémentaire se pose actuellement: quel sera l'effet sur les patients et sur l'équipe de soins de l'absence d'un soignant pour une durée pouvant aller jusqu'à plusieurs semaines, suite à une infection au coronavirus, sachant que l'équipe devra compenser cette absence? À ces réflexions s'ajoute la prise en compte de l'effet sur la relation entre soignant et patient d'une absence prolongée de la personne de confiance assurant les soins. Ces enjeux doivent être soupesés et confrontés aux risques d'effets indésirables du vaccin.

Une pratique moderne des soins infirmiers

Il reste encore à considérer la perspective de l'éthique du devoir. Cela implique de savoir d'une part si un soignant a le devoir de se faire vacciner, et d'autre part quelle réponse un soignant donne aux personnes qui le consultent en tant que professionnel de la santé sur l'opportunité de se faire vacciner ou non. L'affirmation qu'il n'y a pas d'obligation de se faire vacciner en tant que citoyen ou en tant qu'infirmière ou infirmier reste valable. Le devoir de diligence exige en revanche que chaque professionnel de la santé se penche sur ces questions après avoir acquis lui-même des connaissances approfondies sur le sujet en se basant sur toutes les informations existantes. Cela implique de s'intéresser aussi bien aux données techniques qu'aux possibilités, risques, chances et limites en rapport avec les vaccins, et sur cette base de prendre ensuite pour soi-même une décision mûrement réfléchie. Les connaissances acquises permettront de plus aux soignants de répondre avec compétence aux questions qui leur sont posées par les profanes au sujet de la vaccination. Se fier à son intuition et/ou suivre les recommandations de forums unilatéraux ou d'un débat passionné déclenché par une contribution sur internet ne répond pas au devoir d'examiner la question de la vaccination de manière approfondie.

Il est important pour la santé publique et d'un point de vue clinique que le personnel soignant possède suffisamment de connaissances scientifiques sur le Covid. D'un point de vue éthique, les infirmières et infirmiers ont droit à l'autodétermination et le devoir de rassembler des informations fondées sur la question, puis de les utiliser pour prendre leur propre décision et pour prodiguer des conseils en faveur ou contre la vaccination. En définitive, cela correspond à une préoccupation largement acceptée et partagée de la pratique moderne des soins infirmiers et s'avère absolument nécessaire en situation de pandémie, alors que la santé de la population est menacée et que prévaut une surmortalité.

Les références en lien avec cet article se trouvent à la page 17.