



AVIS N° 6 : VACCINATION ANTI-COVID

Le conseil d'administration d'HEVEA a saisi le CCRE afin de répondre à la question : Pourquoi se faire vacciner ?

1. Le principe du vaccin

La vaccination est basée sur la mémoire du système immunitaire de défense. Lorsqu'un agent pathogène – virus ou bactérie – pénètre l'organisme, celui-ci pour se défendre utilise des cellules spécialisées du système immunitaire (lymphocytes) pour fabriquer, entre autres, au contact des protéines de la surface du germe, des anticorps spécifiques. Que ce soit lors d'une vaccination ou d'une infection naturelle, cette « fabrication » prend un certain temps marqué par le développement des symptômes de la maladie. De plus, au décours de la maladie, les cellules immunitaires conserveront en mémoire très longtemps la capacité de refabriquer rapidement des anticorps spécifiques de l'agent pathogène, lors de contacts ultérieurs avec celui-ci.

En cas d'infection par un virus très pathogène, la réponse immunitaire décalée sera impuissante à contrôler rapidement le développement exponentiel du virus, qui pourra entraîner des symptômes gravissimes, voire la mort.

La vaccination préventive consiste à injecter dans l'organisme de faibles doses d'un agent pathogène (virus ou bactérie), dont la toxicité a été éliminée mais dont on a conservé les caractéristiques de surface (structure antigénique), pour provoquer la fabrication d'anticorps par les cellules immunitaires. L'organisme en conservera la mémoire pour les utiliser en cas d'infection éventuelle ultérieure par le vrai virus.

Il existe plusieurs catégories de vaccin :

- Des vaccins classiques : vaccins atténués et vaccins inactivés (tués) dont on a supprimé le caractère infectieux ;
- Des vaccins plus récents, pour lesquels on a moins de recul. Ces vaccins utilisent une fraction des protéines de l'enveloppe pouvant être obtenues de façon naturelle ou par génie génétique ;
- Vaccins par ARN messenger, utilisant le processus naturel de la synthèse de protéines par nos cellules. Mais, dans ce cas, on injectera un ARNm extérieur codant une protéine de l'enveloppe du virus, qui en induira la fabrication directement par nos cellules, ce qui provoquera dans un deuxième temps la fabrication d'anticorps spécifiques de cette protéine.

2. Éléments d'histoire de la vaccination

Bien avant le 17ème siècle, dans plusieurs pays d'Asie et du Moyen-Orient, on avait constaté que l'on pouvait parfois protéger de la Variole en injectant, sous la peau de personnes saines, des broyats de pustules de personnes atteintes de Variole bénigne.

En 1796, Edward JENNER a l'idée d'inoculer à un enfant du pus prélevé sur une fermière atteinte de la Vaccine (forme de Variole atténuée touchant principalement les bovins). Ce fut la création du premier vaccin atténué.

En 1885, Louis PASTEUR conceptualisera le principe de la vaccination, après avoir créé des vaccins animaux (charbon, choléra des poules), mais surtout le vaccin contre la rage. Il utilisera le terme de vaccination en hommage à Jenner.

En 1921, s'y ajoute le BCG contre la tuberculose ; en 1923 le vaccin contre la diphtérie et en 1929 contre le tétanos.

Dans les années 60, le vaccin contre la poliomyélite.

Malgré des résultats très importants, marqués par l'éradication totale de la variole en 1977 et partielle de la tuberculose et de la poliomyélite, véritables fléaux mondiaux, la vaccination a depuis toujours suscité des oppositions plus ou moins grandes, au départ pour des motifs religieux, puis pour des raisons idéologiques. Deux épisodes plus récents ont alimenté cette méfiance.

Ainsi, en 1994 la vaccination obligatoire des adolescents contre l'hépatite B a été faussement accusée de favoriser la survenue ultérieure d'une sclérose en plaques bien que de nombreuses études aient prouvé depuis qu'il n'y avait aucun rapport de causalité entre les deux et que ce n'était qu'une concomitance, c'est-à-dire un hasard. La grave maladresse d'un ministre de la Santé qui, tout en niant le lien de causalité, a décidé d'arrêter la vaccination en milieu scolaire, laissera planer le doute malgré tous les démentis.

En 1998, une fausse étude publiée par la revue The Lancet établira un lien entre le vaccin ROR (rougeole, oreillons, rubéole) et la survenue de l'autisme. Là encore, malgré un démenti de la revue et de nombreuses études ultérieures infirmant ce lien, certains continuent à croire et à répandre cette information.

3. Pourquoi se faire vacciner ?

On a oublié aujourd'hui que beaucoup de maladies ont été éradiquées grâce à la vaccination (variole, poliomyélite, rage...). L'OMS - Organisation Mondiale de la Santé - estime qu'actuellement, les vaccinations obligatoires permettent d'éviter environ 3 millions de décès dans le monde chaque année.

Certains parlent de vaccins « égoïstes » ne protégeant que la personne vaccinée (par exemple, le tétanos) et de vaccins « altruistes » vaccins qui protègent aussi les autres.

Avec la COVID 19, il s'agit de se protéger contre une maladie à transmission interhumaine. C'est ainsi que ces vaccins réduisent la transmission du virus entre les individus afin d'atteindre un seuil d'immunité collective.

Tel est l'enjeu !

La vaccination contre la COVID 19 engendre deux types de considérations : au niveau individuel et au niveau collectif.

Avant la pandémie, nous étions dans la culture de la maîtrise, du contrôle, de l'efficacité et de l'individualisme. Avec ce « Tsunami » mondial qu'est la COVID, se pose la question de nos relations aux autres, à la société, et au monde face au contexte actuel.

Le confinement, le couvre-feu, les fermetures des écoles, des restaurants, des lieux de spectacles et de sports s'opposent aux intérêts individuels, ce qui a eu pour chacun de plus ou moins graves conséquences. Conséquences : économiques, sociales, psychologiques, financières, culturelles.....C'était la seule solution pour éviter la propagation du virus, et la majorité de la population l'a bien compris.

Aujourd'hui, ce serait grâce à une mobilisation exceptionnelle des chercheurs, et à des investissements tout aussi exceptionnels que différents vaccins ont pu être mis ou vont être mis sur le marché.

Se faire vacciner ne relèverait-il pas d'une obligation morale ?

Nous n'attendons pas uniquement un bénéfice individuel, mais également pour la collectivité.

Se protéger, c'est aussi protéger les autres.

Protéger les autres, c'est aussi se protéger. On voit qu'il n'y a pas d'issues individuelles.

Cela nous renvoie aux valeurs défendues par notre association :

Bienveillance. Bienveillance vis à vis des autres : « je me soucie de l'autre ».

Exemplarité. « Je donne l'exemple ».

Coopération. « Je fais partie d'un collectif ».

Nous savons aussi qu'il y a toujours, et c'est nécessaire en démocratie, des interactions entre les dimensions à la fois individuelles et collectives. En effet chaque individu pense, argumente et défend sa position personnelle, tout en participant à un dialogue avec les autres. La confrontation et le débat permettent de concilier l'intérêt individuel et l'intérêt collectif. Cela exige une réflexion de fond, des échanges et des références à des valeurs communes qui nous permettent de ne pas retenir uniquement la primauté de notre liberté individuelle.

Nul ne peut exister sans les autres.

N'est-il pas dans nos intérêts particuliers de concourir à l'intérêt général. Peut-on être heureux seul ?

Cette pandémie pose la question du vivre-ensemble, car c'est bien la condition collective qui peut nous sauver.

Au-delà de la vaccination, cette période nous permet de repenser ce qui est important, pour nous mais aussi pour les autres.

A quoi voulons nous que notre société ressemble dans les années à venir, pour chacun d'entre nous mais aussi pour les générations futures ?

4. Quelques règles éthiques.

Dans le contexte pandémique, marqué par la peur, la difficulté à trouver l'information utile et l'incertitude, nous proposons quelques règles éthiques (empruntées à l'avis du Comité consultatif national d'éthique (CCNE) du 18 décembre 2020) :

- Donner une information transparente et compréhensible sur la politique vaccinale, les objectifs personnels et collectifs, l'incertitude liée à l'arrivée de nouveaux vaccins, le suivi de la pharmacovigilance.
- Recueillir le consentement libre et éclairé avec soin, en respectant les trois temps de l'information, de la réflexion, puis de la décision. Pour les personnes n'ayant pas la capacité d'exprimer un choix éclairé, on s'appuiera sur les documents fournis par l'ARS ; dans les cas résiduels où l'application du protocole ne permet pas d'aboutir à une décision, celle-ci appartiendra au final au directeur.
- Prendre en compte la diversité des points de vue en favorisant une délibération collective sur la valeur du geste vaccinal.
- Réexaminer les choix au vu des nouvelles connaissances, afin de vérifier que les décisions prises respectent toujours les principes éthiques.
- Veiller au respect des règles de protection des données, de la vie privée et du secret médical dans la collecte et l'utilisation des données, celles-ci étant indispensables à la traçabilité des événements associés à la vaccination, à des fins de pharmacovigilance, de recherche épidémiologique ou de santé publique.