

VACCINATION CONTRE LE COVID-19 DES COLLABORATEURS·TRICES HUG EN PERIODE DE PANDEMIE COVID-19

Cet avis du Conseil d'éthique clinique répond à la demande du Directeur Médical des HUG et est relatif à la vaccination des collaboratrices et collaborateurs des HUG. Il s'applique à la période de pandémie COVID-19 en l'état des connaissances au premier semestre 2021.

La demande est formulée de la façon suivante :

Le nombre d'infections nosocomiales à SARS-CoV2 aux HUG et dans les autres hôpitaux suisses interroge sur la manière de décliner le devoir de protection des patient·e·s dans notre institution, du fait de l'existence de plusieurs vaccins efficaces contre le COVID.

En effet, les mesures de protection (hygiène des mains, masque, distance, etc.) ont été partiellement efficaces pour minimiser ce risque, mais pas suffisamment, en particulier pour les soins aux patients âgés et dépendants. Les patients immunosupprimés sont également une source de préoccupation, p. ex. les patients transplantés, et les patients en cours de greffe de moelle ou de chimiothérapie. Nous avons donc dû introduire d'autres mesures (testing hebdomadaire des patients et des soignants sur base volontaire) dans toutes les unités du DRG notamment, avec pour résultat une nette diminution du risque d'infection nosocomiale COVID-19, mais la subsistance de clusters isolés.

Dès lors, la question est simple : Est-il légitime sur le plan éthique d'exiger la vaccination COVID-19 :

- Pour les collaborateurs qui travaillent dans des secteurs sensibles ?
- Ou pour tous les collaborateurs des HUG en contact avec des patients (ne pas oublier les brancardiers, les TRM, etc.) ?

Si oui à l'une des questions précédentes :

- Pour les collaborateurs nouvellement engagés ?
- Ou pour tous les collaborateurs travaillant, respectivement, dans certains secteurs ?
- Ou dans tous les HUG ?

Contexte

Environ une année après le début de la pandémie de SARS-CoV 2 (ci-après « COVID »), qui a touché selon les données officielles plus de 180 millions de personnes dans le monde, causé plus de 3,9 millions de décès¹, et qui progresse encore, la question de l'obligation de vaccination des collaborateurs·trices des HUG se pose.

¹ www.worldometers.info

Pour rappel, le COVID est dû à un virus, SARS-CoV 2, qui est à l'origine d'atteintes pouvant être pluri systémiques, avec une évolution qui peut être bénigne, modérée ou grave, voire mortelle. Depuis le printemps 2020, la pandémie a provoqué en Suisse une surcharge du réseau de soins ainsi qu'un taux de morbidité et de mortalité importants².

Au sein des Hôpitaux Universitaires de Genève (ci-après « l'hôpital » ou « les HUG »), des mesures de protection telles que surblouses, masques, lunettes, gants, ont rapidement été utilisées par les professionnels de la santé afin de réduire la transmission du virus. L'utilisation accrue de gel hydroalcoolique a été encouragée pour l'ensemble des collaborateurs·trices, y compris les non soignant·es.

Par ailleurs, différents vaccins ont été développés et progressivement mis sur le marché suisse, à partir de janvier 2021. Les vaccins à ARN messenger, seuls disponibles en Suisse pour l'instant, ont un taux d'efficacité avoisinant les 95% sur les variants connus à ce jour, et la vaccination a démontré une efficacité supérieure aux mesures de port de masque dans les soins.

Il subsiste une incertitude quant au degré de protection offert par les vaccins face aux variants futurs du virus. Certains variants ont déjà été identifiés en Suisse et les producteurs de vaccins sont en train d'adapter ces derniers³.

En outre, on ne peut toujours pas affirmer ni infirmer que la pratique attentive du port du masque, de la désinfection des mains et de la distanciation sociale soit aussi efficace que la vaccination.

Toutefois, à l'heure actuelle, différentes études ont démontré que la transmission du virus est plus faible entre personnes vaccinées. L'accès au vaccin est bon, la vaccination est gratuite et, progressivement, les différentes tranches d'âge et même les personnes à moindre risque, comme les adolescents, ont pu avoir et ont encore accès à cette protection.

A noter encore qu'au vu des connaissances actuelles, les vaccins à ARN messenger sont bien tolérés et les effets secondaires graves sont rares.

A l'hôpital, le vaccin est proposé gratuitement à l'ensemble des collaborateurs. À ce jour, le corps médical est vacciné à 75% environ, le corps infirmier autour des 58%⁴.

Du côté des patient·es, même si l'on peut présumer que la majorité qui viendra consulter à l'hôpital dans les prochains mois sera vaccinée, il subsistera toujours des patient·es non vacciné·es, soit par choix personnel, soit pour des raisons médicales contre-indiquant leur vaccination, même si celles-ci sont rares. De plus, il y a aussi des patient·es qui ne répondent pas à la vaccination.

A ce jour, plus de 30% de la population suisse est entièrement vaccinée (2 doses), et plus de 15% partiellement vaccinée (1 dose)⁵.

² Selon www.worldometers.info: Mortalité : 1245 décès pour 1 Mio d'habitants, soit 0,1245% de la population
Morbidity : 80255 cas pour 1 Mio d'habitants, soit 8,0255% de la population

³ <https://www.swissmedic.ch/swissmedic/fr/home/medicaments-a-usage-humain/authorisations/informations/anpassung-covid-19-impfstoffe-neue-sars-cov-2-varianten.html>
et <https://www.covid19.admin.ch/fr/epidemiologic/virus-variants>

⁴ intrahug.ch/groupes/vaccination-covid-19/pages/statistiques-vaccination-personnel-hug

⁵ <https://www.covid19.admin.ch/fr/epidemiologic/vacc-persons>

En Suisse, dans la population générale la mortalité due au COVID est de 0.5-1% de la population et environ 15% chez les personnes âgées de >80 ans⁶. La problématique COVID concerne également la morbidité (complications, séquelles, COVID long) et ce quelles que soient les tranches d'âge.

La vaccination est un moyen de protection dont l'efficacité est reconnue par la communauté scientifique pour éviter la propagation de la maladie. La question se pose alors de savoir si la vaccination peut être rendue obligatoire et si oui, pour l'ensemble du personnel HUG ou seulement pour certaines catégories de personnel. Rappelons que certain-es patient-es sont plus à risque que d'autres, que le temps de présence des professionnel·les auprès des patient-es peut varier, et qu'il y a aussi des fonctions transversales d'un certain nombre de professionnel·les, comme par exemple les brancardiers·ères, TRM, etc.

Or, les HUG étant un hôpital public, les patient-es ne peuvent pas choisir par quel·le professionnel·le (vacciné·e ou non-vacciné·e) ils vont être soignés mais doivent, néanmoins, se sentir en confiance.

Par ailleurs, il apparaît que si les mesures prises ne sont pas suffisamment sûres pour exclure un risque de transmission intra HUG, les HUG courent un risque réputationnel qui peut avoir un impact négatif sur l'accès aux soins de la population générale.

Enfin, par souci de clarté, il est important de préciser que la vaccination obligatoire ne doit pas être confondue avec la vaccination sous contrainte. Personne ne peut être forcé à se faire vacciner contre sa volonté, même en cas de vaccination qui serait déclarée obligatoire, mais certaines mesures peuvent être prises à l'encontre d'une personne qui refuse, comme le transfert dans d'autres services, etc.

Après avoir rappelé les cadres légal, institutionnel et déontologique, notre analyse éthique portera sur divers scénarios, qui s'intéresseront à différents niveaux de contraintes.

Cadre légal et institutionnel

En préambule, il est nécessaire de rappeler que toute intervention médicale, y compris la vaccination, requiert un consentement libre et éclairé qui se déduit du droit du patient à la liberté personnelle et à la protection de l'intégrité corporelle (art 10 al 2 Constitution fédérale et 28 Code civil suisse).

L'obligation d'être vacciné porte atteinte à cette liberté qui est un droit fondamental. Toute restriction de droit fondamental ne peut avoir lieu que moyennant le respect de conditions strictes (art. 36 Constitution) : elle doit se fonder sur une base légale suffisante, être propre à atteindre le but visé (principe de proportionnalité), être justifiée par un intérêt public ou privé prépondérant et ne pas porter atteinte à l'essence même du droit fondamental.

Concernant la première condition, la Loi fédérale sur les épidémies (LEp) entrée en vigueur en 2016 constitue une base légale suffisante. Cette dernière permet en effet aux cantons de « déclarer obligatoires les vaccinations pour les groupes à risque, pour les personnes particulièrement exposées et pour les personnes exerçant certaines activités, pour autant qu'un danger sérieux soit établi » (art 22 LEp).

⁶ <https://www.covid19.admin.ch/fr/epidemiologic/vacc-persons>

Le fait, pour les cantons, de rendre la vaccination obligatoire repose donc sur l'existence d'un danger sérieux et ne peut avoir lieu que dans les situations où d'autres mesures ne permettraient pas d'assurer une protection suffisante à la population (principe de proportionnalité). La Confédération dispose également de cette faculté en cas de situation particulière, comme pourrait l'être une pandémie (art 6 LEp).

En outre, si la vaccination devait être rendue obligatoire pour des soignant·es dans un hôpital, elle devrait être limitée « aux domaines dans lesquels il existe un risque accru de propagation de la maladie ou de mise en danger de personnes particulièrement vulnérables » (art 38 al 2 Ordonnance sur les épidémies).

Mentionnons que la LEp ne prévoit expressément pas de vaccination sous contrainte, même pour le personnel soignant dans les hôpitaux. Aucune sanction en cas de refus de se faire vacciner ne peut non plus être infligée selon la LEp. Cette loi constitue donc une base légale suffisante pour rendre la vaccination obligatoire seulement si les autorités qui disposent du pouvoir de décision en viennent à cette conclusion selon des critères bien définis.

Actuellement, ni Genève, ni la Confédération n'ont rendu la vaccination obligatoire pour ce groupe de population, ni pour aucun autre d'ailleurs.

Sous l'angle institutionnel, en matière de droit du travail, les HUG, comme employeur public, sont habilités à prendre des mesures visant à protéger la santé de leurs collaborateurs·trices et indirectement celle de leurs patient·es, telles que prévoir la vaccination obligatoire contre certaines maladies. Tant la loi sur les accidents et ses ordonnances que les dispositions en matière de protection de la santé des travailleurs⁷ donnent aux employeurs certaines prérogatives pour encourager ou imposer des mesures de protection.

L'employeur est en droit, voire endosse l'obligation légale d'émettre des directives visant à protéger son personnel et les patient·es dont il s'occupe. Aux HUG la vaccination obligatoire existe pour certaines catégories de maladies, selon les risques d'exposition⁸ : par exemple la rougeole, la rubéole, la varicelle pour le personnel en contact avec les patient·es mais sans risque d'exposition à des liquides biologiques ; la coqueluche pour le personnel travaillant en obstétrique et pédiatrie ; l'hépatite et le tétanos, pour le personnel en contact avec les patient·es et avec risque d'exposition à des liquides biologiques.

Toutefois, dans la situation particulière du COVID, aucune disposition claire ne prévoit le recours à la vaccination. La question reste donc ouverte de savoir si l'ensemble des dispositions énoncées ci-dessus constitue une base légale suffisante au sens de l'art 36 Cst précité.

⁷ 82 LAA et 3 OPA + 328 CO, LPAC, 6 LTr, 3 OLT, 14 OPTM

⁸ Directive relative à la protection vaccinale du personnel travaillant au sein des HUG quel que soit son statut [https://vdoc-prod.hcuge.ch/vdocopenweb/View/%7B3D92791B-810F-42C8-9C38-B916431D899A%7D/20210628165652847000/HUGO.RH.SA.0008\(5.0\).pdf](https://vdoc-prod.hcuge.ch/vdocopenweb/View/%7B3D92791B-810F-42C8-9C38-B916431D899A%7D/20210628165652847000/HUGO.RH.SA.0008(5.0).pdf)

Devoir professionnel et cadre déontologique

L'hôpital public a pour mission de prodiguer les meilleurs soins possibles à tous les patients. Les collaborateurs-trices ont de leur côté des devoirs professionnels qui leur commandent d'adopter un comportement adapté à la situation des malades, en particulier en leur apportant les services dont ils ont besoin.

Les collaborateurs-trices ont un devoir professionnel de protection envers les patient-es. Les patient-es, qui ne choisissent pas de venir à l'hôpital, n'ont pas ce devoir envers le personnel hospitalier.

La déontologie est synonyme de morale professionnelle, impliquant le respect par les membres d'un corps d'un ensemble de règles de conduite, reposant sur une philosophie de valeurs de la profession. Ces normes déterminent les devoirs minimums exigibles par les professionnels dans l'accomplissement de leur activité.⁹

Par ailleurs, le code de déontologie de la FMH¹⁰ pour les médecins ainsi que celui du CII¹¹ pour la profession infirmière invite le personnel travaillant dans les lieux de soins à exercer un devoir de protection des patient-es.

Extraits des codes déontologiques :

- « Les professionnels de la santé ont pour mission de protéger la vie de l'être humain, de promouvoir et de maintenir sa santé.
- Ils œuvrent pour la santé de la population. Dans la mesure de leurs possibilités personnelles et professionnelles, ils travaillent à la réalisation des objectifs fixés et s'engagent tout particulièrement en faveur de la prévention.
- Les professionnels de la santé partagent avec la société la responsabilité du lancement et du soutien d'initiatives permettant de satisfaire aux besoins sociaux et de santé de la population, en particulier des groupes les plus vulnérables.
- Les professionnels de la santé prennent toutes les mesures nécessaires pour protéger les personnes, famille et communauté lorsque leur santé peut être mise en danger par un collègue ou une autre personne. »

Le fait que l'on attende des professionnel·les de la santé qu'ils-elles se fassent vacciner est un devoir moral qui découle du fait que dans le cadre de leur activité professionnelle, les différents types de personnel représentent un potentiel infectieux pour autrui. L'aspect de non-malfaisance envers autrui est central.

⁹ www.lppl.fr (portail des professions libérales françaises)

¹⁰ www.fmh.ch

¹¹ www.sbk.ch

Analyse éthique

Notre analyse éthique s'articule autour de la méthode des scénarios. Chaque scénario est analysé à la lumière des principes éthiques d'autonomie, de bienfaisance, de non-malfaisance et de justice distributive.

Rappelons tout d'abord les divers principes et leurs significations :

Principe d'autonomie : Ce principe consiste à respecter les choix et les positions du-de la patient-e/ professionnel-le ainsi que les décisions qui en découlent.

Principe de bienfaisance : Ce principe consiste à rechercher le bien et l'intérêt du-de la patient-e/ professionnel-le. Le principe de bienfaisance trouve sa limite dans le principe de non-malfaisance.

Principe de non-malfaisance : Il s'agit de l'obligation de ne pas nuire au-à la patient-e ou ses proches et/ou aux professionnel-les, de ne pas ajouter de la souffrance par des mesures qui nuisent plus qu'elles n'apportent de bénéfice.

Principe de justice distributive : Il s'agit de l'obligation morale de répartir de manière équitable les ressources médicales, de même que les bienfaits et les risques d'une conduite médicale.

Principe de solidarité : « En éthique, la solidarité est conceptuellement très près, entre autres, de la réciprocité, de l'équité, de la justice sociale et de la justice distributive... L'usage courant du terme « solidarité » réfère à une « relation entre personnes ayant conscience d'une communauté d'intérêts, qui entraîne, pour les unes, l'obligation morale de ne pas desservir les autres et de leur porter assistance » (Petit Robert, 2014, « Solidarité »).

En bioéthique, Prainsack et Buyx proposent que « [l]a solidarité désigne des pratiques partagées exprimant un engagement collectif à l'effet d'assumer un "coût" (financier, social, émotionnel ou autre) pour assister les autres », et ce, que les membres solidaires anticipent ou non un avantage personnel en retour (2011, p. 46, traduction libre). »¹²

Nous allons dans chaque scénario traiter ensemble les principes de justice distributive et solidarité.

Principe de proportionnalité : Ce principe repose sur l'adéquation entre l'ampleur des moyens employés et le bénéfice escompté : plus le moyen est lourd, plus le bénéfice doit être important.

Il est à préciser que ce dernier principe ne sera pas repris en tant que tel dans l'analyse des divers scénarios mais qu'il servira de base, principalement, pour permettre de faire un choix entre eux.

Cette analyse tiendra également compte de différents niveaux de mesures/contraintes.

- Vaccination obligatoire
- Devoir déontologique
- Obligation conditionnelle : obligation professionnelle dans certains lieux de soins ou selon certaines fonctions.

¹² La solidarité dans l'éthique et la pratique de la santé publique : conceptions, usages et implication, Québec www.ccnpps.ca

Scénario 1 : Obligation de vaccination COVID pour l'ensemble des collaborateurs des HUG

Dans ce scénario, les HUG imposent la vaccination à tous·tes les collaborateurs·trices éligibles au vaccin. En cas de refus, l'institution se permet de prendre toutes les mesures nécessaires pour une rupture des rapports de travail.

Autonomie

Contraindre le personnel à la vaccination ne respecte pas le principe d'autonomie des collaborateurs·trices HUG. La vaccination est comparable à d'autres interventions touchant l'intégrité corporelle d'un individu. Lorsqu'ils acceptent une vaccination ou y renoncent, les professionnel·les font valoir leur droit à l'autodétermination.

Bienfaisance

Si les HUG imposent la vaccination à leurs collaborateurs·trices, ils respectent le principe de bienfaisance en les protégeant contre le COVID et en diminuant les risques de stigmatisation entre vacciné·es et non-vacciné·es.

Cette protection est maintenue au vu de la transversalité de la plupart des collaborateurs·trices et des patient·es.

Ils respectent aussi le principe de bienfaisance à l'égard des patient·es, vacciné·es ou non, qui peuvent être assuré·es d'un risque minimal d'infection nosocomiale. La seule vaccination des collaborateurs·trices ne suffit pas à assurer une protection totale, toute personne non vaccinée (patient·e, proche, etc.) étant un peu plus à risque d'être contaminée ou de contaminer d'autres personnes.

La vaccination de l'ensemble des professionnels permettra d'éviter des foyers (clusters) chez les collaborateurs·trices qui entraîneraient une désorganisation des unités de soins en raison des absences qui s'ensuivraient. Cette désorganisation aura un impact négatif sur la qualité des soins pour tous les patient·es.

La bienfaisance pour les patient·es est respectée dans ce scénario car chaque patient·e peut présumer ne pas être en danger à l'hôpital et recevoir les meilleurs soins possibles. Le·la patient·e qui a choisi de ne pas se vacciner, alors que le vaccin est facilement accessible et que ses contre-indications sont rares, fait le choix d'une prise de risque.

Non-malfaisance

Le principe de non-malfaisance est respecté vis-à-vis des patient·es et des collaborateurs·trices car on réduit le risque de contamination mutuelle. De plus, la vaccination entraîne moins d'effets secondaires que la maladie COVID.

Par ailleurs, une vaccination obligatoire pourra être perçue par certains·es collaborateurs·trices comme une contrainte, être par conséquent mal vécue et générer un sentiment « d'instrumentalisation »¹³ de leur intégrité physique, une insécurité psychologique. En cas de licenciement des personnes qui refuseraient catégoriquement la vaccination, la perte d'emploi sera

¹³ Position éthique 3. Les infirmières et la vaccination contre la grippe. Association suisse des infirmières et des infirmiers, 2008, www.sbk.ch

malfaisante pour le collaborateur. Des conséquences sur le fonctionnement de l'institution sont aussi possibles (démissions, absentéisme, grève,...)¹⁴.

De plus, le principe ne sera pas respecté pour les collaborateurs-trices qui ont une contre-indication médicale au vaccin, qui n'auront que le choix de quitter leur lieu de travail habituel.

Justice distributive et solidarité

L'obligation de vaccination pour le personnel respecte le principe de justice distributive car l'ensemble des professionnel-les est traité de manière égale. Par contre, le fait que les proches, les patient-es, les prestataires n'aient pas cette même obligation soulève un problème d'égalité de traitement des mesures. Qu'il y ait une obligation plus importante pour les soignant-es que pour les visiteurs peut être perçue comme asymétrique. Toutefois, cette inégalité est justifiée par le devoir professionnel et la déontologie car les soignant-es ont choisi leur profession et ont des obligations professionnelles vis-à-vis des patient-es, ce qui n'est pas le cas des simples citoyen-nés.

Le principe de solidarité est respecté, la charge de travail restant répartie équitablement entre les professionnel-les vaccinés-es.

Scénario 2 : Pas d'obligation de vaccination pour l'ensemble des collaborateurs HUG ; recommandation de vaccination uniquement selon le devoir déontologique et professionnel de protection

Dans ce scénario, l'hôpital ne prend aucune mesure particulière au niveau de la vaccination, mais rappelle les principes déontologiques et professionnels.

Autonomie

Dans ce scénario, le respect de l'autonomie des professionnel-les, de leur droit à l'auto-détermination, de leur intégrité physique et de leurs valeurs plurielles est respecté.

En revanche, il y a une restriction de l'autonomie présumée des patient-es qui viennent à l'hôpital pour être soigné-es en sécurité, et qui risquent d'être infecté-es par le COVID. En effet, puisque les patient-es ne peuvent pas choisir leurs soignant-es dans un établissement public, ils n'ont alors pas le choix d'un environnement plus sûr. Néanmoins, cet argument est à pondérer puisqu'il y a également les visiteurs qui, en exerçant leur droit à l'autodétermination par le refus de se vacciner, peuvent être la cause d'un risque de contamination à l'hôpital.

Bienfaisance

Le principe de bienfaisance tant envers les patient-es qu'envers les collaborateurs-trices des HUG n'est que partiellement respecté, car les collaborateurs-trices vont continuer d'appliquer des mesures usuelles de protection, alors que le vaccin est plus efficace que ces mesures.

¹⁴ COVID-19 and mandatory vaccination: Ethical considerations and caveats. Policy brief 13 April 2021, World Health Organization

Non-malfaisance

Le principe de non-malfaisance n'est pas respecté car il y a un risque que collaborateurs·trices et patient·es soient contaminés. De plus, cela pourrait, entre autres, entraîner une déstabilisation de l'organisation des services.

Les services pourront se trouver en déficit de professionnel·les, ce qui potentiellement entraîne une baisse de la qualité des soins pour les patient·es.

Le principe de non-malfaisance n'est pas non-plus respecté vis-à-vis des patient·es qui s'attendent à ce que l'hôpital soit un lieu sûr, ce qui sera moins le cas dans ce scénario.

Justice distributive et solidarité

Le principe de solidarité n'est pas respecté car les collaborateurs·trices non vacciné·es ne participent pas à l'effort de protection de la communauté d'une part, et d'autre part, ceux qui vont continuer à travailler sont ceux qui sont vacciné·es, les professionnel·les non-vacciné·es étant plus à risque d'être malades et absent·es.

Scénario 3 : Vaccination conditionnelle pour les collaborateurs·trices HUG selon leur niveau de contact avec les patient·es ou selon les unités

Ici, la vaccination est une condition pour travailler dans certaines unités, ou auprès de certain·es patient·es. Pour les collaborateurs·trices qui ne souhaitent pas se faire vacciner, il faudra mettre en place des alternatives comme le testing régulier, le changement d'unité, la réorganisation du travail dans l'unité, etc, dans le but de garantir une protection suffisante pour les patient·es.

À ce propos, il est possible d'identifier 3 catégories de patient·es :

1. Patient·es vacciné·es : Par défaut, il est admis que ces patient·es sont immunisé·es. Si certain·es ne répondent pas au vaccin, ils·elles deviennent alors des patient·es de la catégorie 3 ci-dessous, s'ils·elles sont identifiables. De même, les personnes guéries du COVID depuis 6 mois au maximum font partie de cette catégorie.
2. Patient·es non vacciné·es, ou partiellement vacciné·es par choix
3. Patient·es qui ne peuvent pas être vacciné·es, qui sont en cours de vaccination ou qui ne sont pas immunisé·es malgré eux : patient·es particulièrement vulnérables qui nécessitent une protection accrue. Ces patient·es peuvent être identifié·es lors de leur anamnèse d'admission et les informations documentées dans leur dossier médical.

Les personnes guéries du COVID depuis plus de 6 mois, feront le choix de se faire vacciner ou non, et seront catégorisées en conséquence.

Nous allons baser notre analyse sur les patient·es de la catégorie 3, qui ont le plus besoin d'être protégé·es.

Quant à la catégorie 2, ces patient·es ont fait le libre choix de ne pas se faire vacciner et l'hôpital applique les procédures actuellement en vigueur.

On ne pourra jamais exclure le risque d'une infection nosocomiale malgré les mesures prises. C'est un risque inhérent à tout séjour dans un hôpital.

Chaque unité doit déterminer si elle est une unité « à risque » et si elle reçoit des patient-es à risque, et mettre tout en œuvre pour protéger la population qu'elle accueille. Cela inclut également l'organisation de différentes catégories professionnelles transverses en contact plus ou moins direct avec des patient-es, tels que les transporteurs, TRM, consultants-es, etc.

Autonomie

Le principe d'autonomie est respecté dans la mesure où le personnel garde le choix de se faire vacciner ou pas. En revanche, en cas de non vaccination, il pourrait être appelé à changer de secteur d'activité ou à s'occuper d'un autre type de patient-es.

En ne se faisant pas vacciner mais en ne pouvant pas rester dans son service habituel, on peut considérer que le principe d'autonomie est limité pour le-la collaborateur·trice, dans la mesure où il-elle aurait préféré rester dans son unité. Cette limitation nous semble justifiée au nom des devoirs déontologiques et professionnels.

Bienfaisance

Le principe de bienfaisance est respecté vis-à-vis des patient-es concerné-es, clairement identifié-es de la catégorie 3 et qui pourront ainsi bénéficier de la meilleure protection disponible actuellement.

Lorsque ces patient-es se déplacent au sein de l'hôpital (examens, consultations, soins spécifiques, etc.), ils-elles doivent être pris-es en charge par des collaborateurs·trices qui reçoivent l'information que ces patient-es font partie de la catégorie 3. Par conséquent, une organisation particulière doit être mise en place au niveau de l'unité réceptrice qui doit s'équiper en conséquence, notamment en prenant toutes les mesures nécessaires pour protéger ces patient-es. Rappelons que des procédures particulières sont déjà mises en place pour les patient-es séjournant en isolette dans les services d'oncologie, par exemple.

En revanche, le risque lié aux changements d'affectation des professionnel·les au sein de l'hôpital pourrait avoir un impact sur la qualité des soins en limitant la disponibilité de professionnel·les qualifié-es vacciné-es dans certains secteurs, et donc limiter le principe de bienfaisance envers les patient-es.

Non-malfaisance

La non-malfaisance est partiellement respectée dans la mesure où le-la collaborateur·trice se trouve face à plusieurs choix qu'il n'aurait, peut-être, jamais envisagé. Par exemple le collaborateur·trice se verra changer d'unité ou de planning, voire même obligé de se faire vacciner s'il souhaite rester dans son unité.

Comme autre alternative, une solution de testing systématique pour les collaborateurs·trices non vacciné-es pourrait être mise en place en collaboration avec la médecine d'entreprise et le service de prévention et contrôle de l'infection.

Justice distributive et solidarité

En obligeant le personnel à changer d'unité, les principes de justice distributive et solidarité sont forcés, mais contribuent à la protection du bien commun qui est la protection des patient-es par l'hôpital.

A noter toutefois que l'organisation et la gestion des transferts d'unités des professionnel·les non vacciné·es nécessitera un apport en temps et en ressources humaines qu'il faudra prendre en compte pour ne pas prêter d'autres activités utiles aux patient·es ou au personnel.

Il y aura aussi des coûts inhérents aux testings réguliers des collaborateurs·trices non-vacciné·es.

Conclusion et recommandations

Comme déjà indiqué, il convient maintenant de faire un choix parmi les divers scénarios analysés, en application du principe de proportionnalité. Nous recommandons d'adopter le scénario 3 pour les raisons suivantes.

En effet, ce principe implique de faire des choix qui présentent plus d'avantages que d'inconvénients du point de vue des valeurs et du risque acceptable. Des critères sont pris en considération pour protéger les patient·es contre une maladie prévalente, potentiellement létale, dont les effets à long terme peuvent être durables. À ce jour, il n'y a pas de traitement qui permette de rendre cette maladie inoffensive.

L'hôpital a le devoir de protéger ses patient·es et peut ainsi exiger de ses collaborateurs·trices d'être vacciné·es pour prendre en charge les patient·es de la catégorie 3. Pour ces patient·es, ce scénario respecte l'autodétermination des collaborateurs·trices et prend en compte le devoir de protection des patient·es, ce qui ne serait pas le cas du scénario 2 qui rappelle les devoirs déontologiques et professionnels, mais n'écarte pas le risque existant pour les patient·es de la catégorie 3.

Quant au scénario 1, l'obligation qu'il impose à l'ensemble des collaborateurs·trices semble disproportionnée par rapport à l'objectif visé de protéger les patient·es de catégorie 3.

Ce scénario 1 n'est pas réalisable aujourd'hui, au vu du contexte juridique en vigueur.

En parallèle, l'hôpital doit tout mettre en œuvre pour favoriser l'adhésion du personnel à la vaccination. Il doit d'abord prendre connaissance des raisons des collaborateurs·trices qui refusent la vaccination, mener une large campagne d'information, le but étant d'argumenter et de partager très régulièrement les données disponibles sur les vaccins avec tous·tes les collaborateurs·trices. Il est important d'adapter les termes de l'information aux différents types de collaborateurs·trices et d'organiser des lieux d'information dans les différents lieux de soins.

L'hôpital peut aussi mettre en place des consultations gratuites de vaccino-hésitation, et des groupes de discussion, afin de dépasser les résistances sans culpabiliser les collaborateurs·trices.

Pour les nouveaux·elles collaborateurs·trices concerné·es par les patient·es de la catégorie 3, il serait possible de prévoir une vaccination obligatoire lors de l'engagement, chacun·e étant libre de signer un contrat de travail. C'est déjà le cas pour certaines vaccinations dans certains services¹⁵.

¹⁵ Directive relative à la protection vaccinale du personnel travaillant au sein des HUG quel que soit son statut [https://vdoc-prod.hcuge.ch/vdocopenweb/View/%7B3D92791B-810F-42C8-9C38-B916431D899A%7D/20210628165652847000/HUGO.RH.SA.0008\(5.0\).pdf](https://vdoc-prod.hcuge.ch/vdocopenweb/View/%7B3D92791B-810F-42C8-9C38-B916431D899A%7D/20210628165652847000/HUGO.RH.SA.0008(5.0).pdf)

Enfin, le choix du scénario doit être régulièrement réévalué à la lumière de la situation pandémique et des avancées scientifiques, comme par exemple un nouveau traitement contre le COVID rendant la maladie inoffensive.

Il convient donc de veiller à délimiter cette prise de position dans le temps, en fonction de l'évolution du contexte.

Groupe de travail :

Rita Annoni Manghi
Jose Bico Rosa Gamero Sandoval
Catherine Bollondi Pauly
Melissa Dominicé Dao
Paola Flores Menendez
Samia Hurst-Majno
Monique Lamuela Naulin
Madeleine Mirabaud
Frédéric Naville
Patrick Nicollier
Monika Reuille Brandle
Stéphanie Studer Scherl
Alexandra Wilhelm-Bals

Genève, le 29 juin 2021

Pour le conseil d'éthique clinique



Dre Madeleine Mirabaud
Présidente

Références

- 1- La solidarité dans l'éthique et la pratique de la santé publique : Conceptions, usages et implications. Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé. Québec.
- 2- NEK-CNE Comité National d'Éthique pour la médecine humaine. La vaccination contre la COVID-19 : considérations éthiques sur des questions fondamentales et des domaines spécifiques d'application. Résumé et recommandations.
- 3- Comité d'Éthique de Santé Publique du Québec. Avis sur la vaccination obligatoire des travailleurs de la santé contre la COVID-19.
- 4- COMMUNIQUE DE PRESSE - 29 mars 2021 - Enjeux éthiques soulevés par la vaccination contre la COVID-19, Comité consultatif national d'éthique, France.
- 5- COVID-19 and mandatory vaccination: Ethical considerations and caveats Policy brief - 13 April 2021, World Health Organization.