

# Conseil d'Orientation de la Stratégie Vaccinale

Note du 3 février 2022

## Stigmatisation des personnes non-vaccinées et des personnes sévèrement immunodéprimées dans le contexte de la vaccination anti-Covid-19

La présente aborde la question des impacts sociétaux de la campagne de vaccination actuelle contre la Covid-19. Elle cible en particulier deux points d'attention : la stigmatisation des personnes non-vaccinées d'une part, et la stigmatisation des personnes immunodéprimées d'autre part.

### 1. Stigmatisation des personnes non-vaccinées

#### **a. Stigmate, stigmatisation et santé publique**

Si les mots « stigmate » et « stigmatisation » sont parfois utilisés dans le langage commun, les sciences humaines et sociales leur donnent un sens précis depuis plus d'un demi-siècle : un stigmate est une caractéristique individuelle qui suscite à la fois des jugements péjoratifs ou dépréciatifs, en particulier sur le plan moral, et des conduites de distanciation ou d'exclusion<sup>1</sup>. Cette mise à distance peut être spontanée et implicite lors d'interactions entre un porteur du stigmate et un non-porteur, ou institutionnalisée (par exemple si les porteurs du stigmate sont exclus de certaines professions ou de certains lieux publics), et le plus souvent elle cumule des motifs instrumentaux et symboliques (le porteur du stigmate étant souvent perçu comme dangereux)<sup>2</sup>. Ces jugements et ces pratiques constituent ensemble les deux aspects majeurs de la stigmatisation, et ils peuvent être partiellement mesurés par des enquêtes en population (on parle alors de « stigmate public »). La caractéristique en question peut être une marque physique (infirmité, cicatrice...), l'appartenance à une communauté (ethnique, religieuse...), mais aussi un comportement, et elle peut être plus ou moins visible ou dissimulée.

La santé publique s'est intéressée à ces deux notions depuis quelques décennies, pour au moins trois raisons :

- D'abord, certaines pathologies, mais aussi des comportements nocifs pour la santé, peuvent devenir des stigmates pour les personnes concernées. C'est notamment le cas des troubles mentaux, de la séropositivité, de l'obésité, mais aussi de l'injection de drogues ou du tabagisme<sup>3</sup>. Depuis plusieurs décennies, ces phénomènes de stigmatisation s'appuient de plus en plus sur une imputation de responsabilité aux malades.

---

<sup>1</sup> -Goffman Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.

-Link & Phelan Link, B. G., & Phelan, J. C. (2001). Conceptualizing stigma. *Annual Review of Sociology*, 27, 363–385.

-Pescosolido, B. A., & Martin, J. K. (2015). The Stigma Complex. *Annual review of sociology*, 41, 87–116. <https://doi.org/10.1146/annurev-soc-071312-145702>

<sup>2</sup> Rozin, P., Markwith, M., & McCauley, C. (1994). Sensitivity to indirect contacts with other persons: AIDS aversion as a composite of aversion to strangers, infection, moral taint, and misfortune. *Journal of Abnormal Psychology*, 103(3), 495–504.

<sup>3</sup> -Pescosolido, B. A., & Martin, J. K. (2015). The Stigma Complex. *Annual review of sociology*, 41, 87–116. <https://doi.org/10.1146/annurev-soc-071312-145702>

- Ensuite, les conséquences délétères, et en particulier l'impact sanitaire, des phénomènes de stigmatisation ont largement été documentées : par exemple, les personnes stigmatisées peuvent voir leur bien-être et leur santé mentale affectés (en particulier si elles intériorisent le stigmate), ou manifester un moindre recours au système de soins (en particulier renoncer à des soins pour éviter des réactions stigmatisantes)<sup>4</sup>. Il n'est d'ailleurs pas rare que les pouvoirs publics mènent des campagnes de lutte contre la stigmatisation associée à tel ou tel handicap ou pathologie.
- Enfin, il est apparu que la stigmatisation pouvait aussi être utilisée comme outil de prévention, au même titre que les campagnes d'information et de sensibilisation, les mesures d'incitation ou « l'aller vers ». Ce recours a fait l'objet de nombreux débats, car il suscite des réserves éthiques, du fait des conséquences délétères déjà mentionnées, mais aussi parce qu'il peut s'avérer contre-productif, en particulier s'il devient pour certains une ressource identitaire revendiquée. Le cas du tabagisme, beaucoup débattu dans les années 2000, est ici instructif<sup>5</sup> : outre que le tabagisme a des conséquences sanitaires très lourdes, que ces conséquences concernent aussi les non-fumeurs, et que les outils traditionnels de la prévention avaient à l'époque montré leur limite, l'argument majeur était que ce stigmate était réversible, puisqu'il s'agissait justement d'inciter les fumeurs à arrêter, et donc « cesser d'être des parias sociaux », pour reprendre le slogan explicite d'un message préventif australien. Si augmenter le prix des cigarettes accroît le coût financier du tabagisme pour le fumeur, une stratégie de stigmatisation vise ainsi plus largement à augmenter le « coût social » de cette pratique, les fumeurs pouvant ainsi rencontrer des difficultés pour trouver un emploi, un logement ou un partenaire affectif<sup>6</sup>.

---

-Link BG, Phelan JC. Stigma and its public health implications. *Lancet*. 2006 Feb 11;367(9509):528-9. doi: 10.1016/S0140-6736(06)68184-1. PMID: 16473129.

-Scambler G. Health-related stigma. *Social Health Illn*. 2009 Apr;31(3):441-55. doi: 10.1111/j.1467-9566.2009.01161.x. PMID: 19366430.

-Stuber, J., Galea, S., & Link, B. G. (2008). Smoking and the emergence of a stigmatized social status. *Social Science & Medicine*, 67(3), 420–430

-Peretti-Watel P, Legleye S, Guignard R, Beck F. Cigarette smoking as a stigma: evidence from France. *Int J Drug Policy*. 2014 Mar;25(2):282-90. doi: 10.1016/j.drugpo.2013.08.009. Epub 2013 Sep 12. PMID: 24315503.

<sup>4</sup> -Pescosolido, B. A., & Martin, J. K. (2015). The Stigma Complex. *Annual review of sociology*, 41, 87–116. <https://doi.org/10.1146/annurev-soc-071312-145702>

-Chambers LA, Rueda S, Baker DN, Wilson MG, Deutsch R, Raeifar E, Rourke SB; Stigma Review Team. Stigma, HIV and health: a qualitative synthesis. *BMC Public Health*. 2015 Sep 3;15:848. doi: 10.1186/s12889-015-2197-0. PMID: 26334626; PMCID: PMC4557823.

-Chapple A, Ziebland S, McPherson A. Stigma, shame, and blame experienced by patients with lung cancer: qualitative study. *BMJ*. 2004 Jun 19;328(7454):1470. doi: 10.1136/bmj.38111.639734.7C. Epub 2004 Jun 11. PMID: 15194599; PMCID: PMC428516.

<sup>5</sup> -Bayer, R., & Stuber, J. (2006). Tobacco control, stigma, and public health: Rethinking the relations. *American Journal of Public Health*, 96(1), 47–50

-Bayer, R. (2008). Stigma and the ethics of public health: Not can we but should we. *Social Science and Medicine*, 67(3), 463–472.

-Burris, S. (2008). Stigma, ethics and policy: A commentary on Bayer's "Stigma and the ethics of public health: Not can we but should we". *Social Science & Medicine*, 67, 473–475.

-Bell, K., Salmon, A., Bowers, M., Bell, J., & McCullough, L. (2010). Smoking, stigma and tobacco 'denormalization': Further reflections on the use of stigma as a public health tool. A commentary on Social Science & Medicine's Stigma, Prejudice, Discrimination and Health Special Issue. *Social Science & Medicine*, 70, 795–799

<sup>6</sup> Stuber, J., Galea, S., & Link, B. G. (2008). Smoking and the emergence of a stigmatized social status. *Social Science & Medicine*, 67(3), 420–430

### ***b. La situation des non-vaccinés aujourd'hui en France***

Dans le contexte français actuel, le « stigmatisme public » associé à la non-vaccination contre la Covid-19 est documenté par la vague d'octobre-novembre de l'enquête SLAVACO (sondage auprès d'un échantillon de 2000 répondants, représentatif de la population française adulte<sup>7</sup>). Par exemple, parmi les participants déjà vaccinés, 59% estimaient que les adultes qui refusent de se faire vacciner sans contre-indication valable sont égoïstes (23% ne se prononcent pas, 18% ne sont pas d'accord), 62% qu'ils manquent de civisme (16% n'étaient pas d'accord), 62% également qu'ils donnent le mauvais exemple aux plus jeunes (17% pas d'accord), tandis que 60% jugent qu'ils sont moins bien acceptés par la société (9% pas d'accord). S'agissant des attitudes de mise à distance, 23% des personnes vaccinées déclaraient qu'elles ne pourraient pas sortir avec quelqu'un de non vacciné, et 27% qu'elles évitent de fréquenter les gens non-vaccinés, sachant que, comme indiqué précédemment, cette mise à distance procède sans doute à la fois de motifs instrumentaux (éviter des personnes qui présentent plus de risques d'être contaminées et contaminantes) et symboliques (éviter des personnes dont on désapprouve le comportement). Ajoutons que ces proportions ont probablement augmenté depuis l'automne.

Outre ce « stigmatisme public », qui combine donc des jugements péjoratifs et des attitudes d'évitement partagés par une partie significative de la population adulte vaccinée, l'extension du passe sanitaire durant l'été 2021 apparaît également comme une mesure d'incitation à la vaccination qui donne une dimension institutionnelle à ce phénomène de mise à distance des personnes non-vaccinées dans l'espace public. Cette dernière mesure a d'ailleurs certainement contribué de façon très significative à la progression de la couverture vaccinale en population adulte : ainsi, dans l'enquête SLAVACO déjà citée, parmi les personnes qui avaient déjà reçu au moins une dose de vaccin à l'automne, une sur quatre avait eu la première dose entre juillet et septembre. Il est à noter que l'obligation vaccinale était une autre option pour atteindre et même dépasser la couverture vaccinale actuelle, sans recourir à la stigmatisation des non-vaccinés, sachant que cette mesure posait aussi des inconvénients spécifiques.

### ***c. Points de vigilance***

Deux points de vigilance sont ici à souligner :

- D'abord, dans la mesure où une politique de stigmatisation des adultes non-vaccinés est d'autant plus efficace qu'elle « coûte » à celles et ceux qu'elle cible, il importe de mieux documenter et maîtriser ces coûts, pour des raisons éthiques évidentes. Il importe aussi d'éviter que des personnes non-vaccinées renoncent à s'adresser au système de soins, dans un contexte où les médias se font l'écho de prises de position de professionnels de santé qui suggèrent par exemple de restreindre leur accès aux soins critiques.
- Ensuite, la stratégie d'incitation à la vaccination actuelle, si elle a obtenu des résultats indéniables, a créé une catégorie inédite : des personnes vaccinées, mais qui malgré tout adhèrent peu à la vaccination, comme aux assertions relatives aux non-vaccinés. Ainsi, dans l'enquête SLAVACO, parmi les personnes qui ont reçu leur première dose en juillet ou plus tard, outre qu'elles adhéraient beaucoup moins aux jugements dépréciatifs et aux attitudes d'évitement à l'égard des non-vaccinés, 68% avaient encore des doutes ou des réticences au moment de se faire vacciner (contre 33% de ceux qui ont reçu leur première dose plus tôt), seuls 36% se sentaient soulagés depuis leur vaccination (contre 71% des personnes vaccinées plus tôt), et 33% se déclaraient en

---

<sup>7</sup> <http://www.orspaca.org/sites/default/files/Note-SLAVACO-Vague2.pdf>

colère d'avoir dû se faire vacciner (contre 5%)<sup>8</sup>. Surtout, dans l'éventualité, aujourd'hui réalisée, où il serait recommandé de se faire vacciner à nouveau, seuls 38% de ces personnes pensaient certainement faire ce rappel (contre 78% des personnes vaccinées plus tôt), 41% se disaient indécises et 21% déclaraient s'y refuser.

En d'autres termes, la couverture vaccinale élevée observée aujourd'hui en France en population adulte représente un succès, mais un succès dont il importe de mesurer les coûts, et un succès fragile dans l'optique de la stratégie de rappel, dans la mesure où une partie des vaccinés n'adhère pas, ou peu, à la vaccination. A plus long terme, cette adhésion « au forceps » risque aussi de laisser des traces qui pourraient compromettre de futures campagnes de vaccination, que ce soit pour la COVID ou d'autres infections. L'évaluation de la campagne actuelle sera un élément clef pour les campagnes à venir.

#### **d. Recommandations**

- Il serait nécessaire de rappeler le fait que la non-discrimination de l'accès aux soins, et à l'hôpital en particulier, y compris selon le statut vaccinal des patients, est un principe intangible de notre système de santé.
- Stigmatiser les réfractaires comporte le risque de renforcer leur décision de non-vaccination, voire d'inciter des primo-vaccinés réticents à renoncer au rappel. Or il importe aujourd'hui de promouvoir le rappel vaccinal, en particulier auprès de ceux qui ont accepté les deux premières doses mais restent malgré tout réticents.
- Il est en outre nécessaire de mieux connaître et comprendre les réticences des personnes qui refusent le vaccin. Leur prise en compte est nécessaire à l'échelle individuelle, dans le contexte d'un entretien avec des professionnels de santé, et ce dans un contexte d'écoute attentive.

---

<sup>8</sup> Ward, J.K., Gauna, F., Gagneux-Brunon, A. *et al.* The French health pass holds lessons for mandatory COVID-19 vaccination. *Nat Med* (2022). <https://doi.org/10.1038/s41591-021-01661-7>

## 2. Stigmatisation des personnes sévèrement immunodéprimées

Une autre situation de stigmatisation liée à l'épidémie concerne les personnes sévèrement immunodéprimées. A très haut risque de forme grave de Sars-Cov-2 et fréquemment insuffisamment protégées par la vaccination, ces personnes doivent adopter, pour tenter d'échapper à la contamination, des comportements d'éviction stricte de la vie sociale. Ces précautions drastiques, qui se prolongent depuis le début de la crise, sont difficile à vivre et génératrices d'exclusion. Elles perdent une part de leur efficacité avec l'augmentation de la circulation virale et l'allègement des contraintes sanitaires en population générale. Dans les faits, l'éviction de tout contact est souvent illusoire, par exemple pour les travailleurs pour lesquels le télétravail n'est pas possible, ou encore pour les parents d'enfants scolarisés. L'indispensable et fréquent recours aux soins de cette population implique également d'inévitables et récurrents risques d'exposition.

Malgré la mise en œuvre précoce en France de différentes mesures de protection qui leur sont spécifiquement destinées et la bonne adhésion globale de la population aux mesures barrières, leur situation reste souvent difficile. L'accès aux schémas vaccinaux renforcés et encore plus à la prophylaxie primaire reste limité et complexe, celui à l'information et à l'accompagnement demeure très hétérogène et fortement impacté par les inégalités sociales, ce qui contribue au sentiment d'abandon souvent rapporté par ces personnes.

L'évocation de cette population dans le discours public est récente - on parlait jusqu'à une date récente des « personnes vulnérables » dans leur ensemble, souvent assimilées à « nos aînés ». Elle reste peu empathique, et consiste en général à rappeler que la plupart des patients vaccinés en soins critiques sont immunodéprimés. L'objectif n'apparaît pas tant de s'en alarmer que de rassurer les immunocompétents sur leur protection par la vaccination, et d'inciter les hésitants à sauter le pas ou à faire leur rappel.

Si la présence importante des personnes non-vaccinées en réanimation est souvent présentée comme regrettable, puisqu'évitable, celle des immunodéprimés semble être considérée comme une fatalité, alors même que des moyens de prévention existent. Le nombre important de décès journaliers du Covid-19 suscite moins d'émotion et d'indignation qu'au début de la crise. Le fait que les victimes soient fréquemment immunodéprimées est mis en avant pour « expliquer » ces morts, ce qui contribue à les rendre plus « acceptables ». La dévalorisation de leurs existences associée à ces discours est évidemment vécue comme une grande violence par ces personnes.

Les appels à la solidarité les concernant sont rares, alors qu'ils pourraient utilement sensibiliser les Français à la nécessité de contribuer à leur protection, en se vaccinant, en faisant leurs rappels, en respectant mieux les gestes barrières. Autre message important : cette population est « invisible », dans la mesure où rien ne permet aujourd'hui de savoir qu'une personne que l'on croise, que l'on côtoie, est immunodéprimée, ou vit avec une personne immunodéprimée. Cette protection solidaire nécessite donc des comportements généraux, qui ne doivent pas être limités à certaines situations.

Cependant, avec l'allègement progressif des mesures sanitaires malgré une circulation virale importante, on peut craindre que ces personnes soient un jour ou l'autre les dernières à devoir porter un masque, ou encore à devoir rester en télétravail « pour motif médical », ce qui pourrait encore amplifier les risques de stigmatisation, voire de discrimination.

La désignation d'un groupe de population comme étant « à risque » est à double tranchant : cela signale un besoin de protection particulier, mais cela désigne aussi, potentiellement, ce groupe comme un danger, ou comme un poids particulier pour la société face à la crise. Ces dimensions ont été largement explorées dans la réflexion sur la communication publique face au VIH/sida depuis les années 1980. **L'une des leçons à tirer de cet héritage, c'est la nécessité que le discours public soit vigilant, pour prévenir les risques de stigmatisation et pour conférer à ce groupe la connotation d'un droit particulier à l'empathie et à la protection collectives.**