



à propos des Vaccins

de Laurence Crutchlow

Les vaccins sont utilisés par la majorité des chrétiens. Que ce soit les parents autorisant la vaccination de leurs enfants ou les infirmières administrant les vaccins contre la grippe saisonnière, les chrétiens ont largement accueilli les vaccins en théorie et en pratique.

Le Dr Edward Jenner, médecin de campagne anglais qui a exercé dans le Gloucestershire, est notoirement connu pour ses travaux menés sur la vaccination contre la variole dans les années 1790. Sa foi l'est moins, bien qu'elle ait été clairement attestée dans sa correspondance. [1] À l'époque moderne, Francis Collins, scientifique menant des recherches sur le vaccin COVID, a parlé ouvertement de sa foi. [2]

Aujourd'hui, des vaccins sont disponibles pour combattre de nombreuses maladies, qui entraînaient autrefois la mort ou un handicap important, et sont largement utilisés dans le monde entier. La variole a été déclarée éradiquée par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en 1980, le dernier cas connu ayant eu lieu en Somalie en 1977. [3] Elle a eu un énorme impact. Selon des chiffres suédois, la variole a tué sept personnes sur mille lors d'une épidémie en 1774 [4]. Cela équivaldrait à plus de 467'000 décès dans la population britannique d'aujourd'hui [5].

Une autre maladie combattue avec succès par la vaccination est la polio. On ne l'a plus recensée au Royaume-Uni depuis plus de 30 ans et elle est proche de l'éradication au niveau mondial [6].

La recherche d'un vaccin fait désormais partie intégrante de la réponse précoce à l'apparition de tout nouvel agent pathogène, telle la recherche en cours (qui n'a pas encore abouti) d'un vaccin contre le VIH ou le déploiement rapide d'un vaccin contre la grippe porcine H1N1 utilisé au Royaume-Uni en 2009 et, plus récemment, la recherche et l'approbation rapide de vaccins contre le COVID-19. L'OMS estime actuellement que la vaccination permet de sauver entre deux et trois millions de vies par an. [7]

Réponse chrétienne à la maladie

La maladie humaine est évoquée à plusieurs reprises dans l'Écriture. Nous y découvrons aussi des cas de guérison de maladies. Une des façons pour Jésus de démontrer le royaume de Dieu a été au travers de la guérison de nombreuses personnes, tant dans leur corps que dans leur esprit. La maladie est une réalité pour beaucoup d'entre nous ici-bas. Pourtant, ses effets néfastes ne semblent pas faire partie du plan de Dieu pour l'éternité. Dans la nouvelle création, il n'y aura «plus ni mort, ni deuil, ni cri, ni douleur» [8].

Il n'est donc pas surprenant que des générations de chrétiens aient tenu à prévenir et à traiter les maladies. Beaucoup considèrent les vaccins comme un don de Dieu, l'un des nombreux outils qui nous sont donnés pour soulager la souffrance dans ce monde. La vaccination protège principalement contre les symptômes de la maladie, mais elle peut jouer un rôle important dans l'obtention d'une immunité collective [9], selon le principe que la circulation d'une infection particulière diminue à mesure qu'un nombre croissant de personnes sont immunisées. Un petit nombre de patients, tels que ceux souffrant d'allergies graves ou d'une immunosuppression importante, ne peuvent pas recevoir certains vaccins, de sorte que ceux qui sont en mesure de se faire vacciner jouent un rôle essentiel dans la protection de ces patients.

Beaucoup considèrent les vaccins comme un don de Dieu, l'un des nombreux outils pour soulager la souffrance dans ce monde

Par conséquent, nous pourrions dire que la vaccination ne fait pas seulement partie d'une bonne gestion de sa propre santé, mais qu'elle est également très utile à d'autres personnes ayant plus de problèmes de santé que nous. Ce point est susceptible d'être particulièrement convaincant pour un chrétien désireux de protéger les personnes vulnérables.

Un peu d'histoire

Les premières expériences réalisées par le Dr Edward Jenner, visant à établir si l'exposition à la variole conférait une immunité contre la maladie, représentent le début de l'histoire moderne de la vaccination. La variole était alors une maladie très meurtrière - et elle reste la seule maladie infectieuse apparemment éradiquée par la vaccination. Cependant, même à cette époque, les travaux de ce médecin de campagne suscitaient une certaine opposition, telle la caricature du satiriste James Gillray intitulée «The Cow-Pock» montrant des personnes vaccinées développant des traits bovins [10].

Jenner n'a pas été le premier à établir le lien entre la variole bovine et la variole, mais il a été le premier à diffuser largement cette idée [11]. Bien qu'il ait publié ses travaux pour la première fois en 1799, il a fallu attendre 1840 pour que le gouvernement britannique interdise la pratique un peu plus risquée de la «variolisation», qui consistait à inoculer un sujet atteint de variole dans l'espoir d'induire une immunité. Bien que cette pratique ait eu un certain effet, elle entraînait un taux de mortalité de 1-2 % [12]. La vaccination selon le modèle de Jenner a été introduite gratuitement, d'abord de façon facultative, puis obligatoire, en 1853 [13].

La vaccination est restée obligatoire au Royaume-Uni durant une grande partie de l'ère victorienne. Toutefois, ce mandat a été considérablement affaibli par l'introduction d'une disposition relative à l'objection de conscience en 1898, dont la portée a été élargie en 1907, mettant ainsi fin à la vaccination obligatoire. [14]

Les facteurs réduisant les taux de vaccination

Malgré le succès de la vaccination, les immunisations n'atteignent manifestement pas toutes les personnes qui pourraient en bénéficier. L'OMS note que la proportion de nourrissons vaccinés s'est stabilisée ces dernières années, au lieu d'augmenter [15]. Cela semble être dû dans une certaine mesure au phénomène de l'hésitation vaccinale, considérée par l'OMS comme l'une des dix principales menaces pour la santé mondiale en 2019 [16].

L'approvisionnement insuffisant en vaccins ou le manque de personnes pour les administrer semblent avoir leur importance si l'on considère les faibles taux de vaccination dans les pays en développement. Pourtant, dans certains pays, mieux dotés en ressources, les taux de vaccination ont baissé au lieu d'augmenter. Les données de l'OMS pour le Royaume-Uni montrent que les taux de vaccination restent élevés, mais elles indiquent que près de 20% des districts font état d'une couverture inférieure à 90% pour le vaccin contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche (DTC), administré aux nourrissons à 16 semaines. Il montre également une augmentation des cas de rougeole et d'oreillons au cours des dernières années.

Une grande variété de facteurs, dont le statut socio-économique, l'origine ethnique et les croyances religieuses, semblent être à l'origine de cette variation. [17]

Raisons fréquentes sur la réticence à se faire vacciner ?

Il est important de comprendre certaines des raisons qui se cachent derrière la réticence à la vaccination. Le terme «anti-vaxxer» a été de plus en plus appliqué à une petite minorité, résolument opposée à tous les vaccins, souvent pour des raisons personnelles ou philosophiques profondément ancrées. Cependant, l'hésitation est beaucoup plus large que cela. Un article de synthèse suggère qu'outre les raisons religieuses et philosophiques, les préoccupations en matière de sécurité et le désir d'obtenir davantage d'informations jouent un rôle crucial [18].

Il n'est dès lors pas surprenant que la volonté déclarée de recevoir un vaccin soit plus faible dans les groupes qui ont des raisons historiques de se méfier de la profession médicale

Certaines préoccupations peuvent concerner des secteurs particuliers de la société. Les vaccins étant promus principalement par les gouvernements ou par des médecins considérés comme faisant partie de «l'establishment» (même s'ils sont indépendants), la confiance dans ces institutions joue un rôle important dans l'acceptation des vaccins. Il n'est dès lors pas surprenant que la volonté déclarée de recevoir un vaccin soit plus faible dans les groupes qui ont des raisons historiques de se méfier de la profession médicale. Une étude du Pew

Research Center aux États-Unis montre une différence ethnique marquée dans la volonté d'accepter une vaccination au COVID-19 [19]. Cette constatation pourrait-elle être liée à des recherches antérieures impliquant des communautés noires et éthiquement très discutables, telle que l'étude Tuskegee sur la syphilis ? [20]

D'autres questions sont plus spécifiques aux chrétiens. Les liens entre certains vaccins et l'avortement préoccupent certains responsables chrétiens bien connus et respectés [21] et nous y reviendrons plus loin. Quelques-uns peuvent penser que les vaccins interfèrent avec la providence divine sur notre santé. Parfois, des personnes très médiatisées peuvent susciter des craintes. Le musicien Kanye West (qui a produit des albums au contenu largement chrétien) a donné une interview à NME en été 2020, comparant les vaccins à «la marque de la bête» [22], essayant vraisemblablement d'établir un parallèle avec Apoc. 13:16-17. Quelques-uns des motifs d'inquiétude les plus courants seront examinés ci-après.

Les vaccins sont-ils sûrs ?

Le principe «d'abord, ne pas nuire» signifie que les professionnels de la santé doivent disposer de preuves solides avant d'administrer une substance à une personne en bonne santé. Comme de nombreux vaccins sont administrés aux bébés, ces préoccupations pèsent encore plus lourd. Cela signifie que les vaccins font généralement l'objet d'essais approfondis avant d'être administrés à la population dans son ensemble.

Après le développement en laboratoire d'un vaccin potentiel, les essais cliniques se déroulent en quatre phases. [23] Les essais de phase 1 et de phase 2 consistent à administrer le vaccin à des groupes relativement restreints dans des environnements contrôlés afin de garantir la sécurité du vaccin. Les essais de phase 3 testent un groupe beaucoup plus important, dans le but de renforcer les données relatives à la sécurité et de démontrer l'efficacité. La phase 4 n'est pas un «essai» en tant que tel, mais la surveillance continue qui a lieu lorsqu'un médicament est approuvé et utilisé à large échelle. Cependant, certaines personnes éprouvent encore des inquiétudes en matière de sécurité malgré la solidité de ce système.

Recherche frauduleuse

Les «recherches» frauduleuses dans le passé n'ont pas facilité les choses. L'exemple le plus célèbre est la controverse sur le vaccin ROR (rougeole-oreillons-rubéole) et l'autisme, suscitée par l'article d'Andrew

Wakefield paru en 1998, qui a fait depuis lors l'objet d'une rétraction [24]. Cet article affirmait que le vaccin ROR avait un lien de causalité avec le développement de l'autisme. Le nombre de patients concernés était faible (douze), et l'étude faisait simplement état d'une série de cas, et non d'un essai clinique. Plusieurs irrégularités dans les données ont été découvertes par la suite, et il s'est avéré que l'étude avait été planifiée et financée en vue d'une action en justice, qu'elle était censée soutenir [25]. Wakefield a finalement été radié de l'ordre des médecins britannique [26] après examen des allégations de fraude en matière de recherche [27]. Bien que plus de 20 ans aient passé depuis sa rédaction, cet article a eu un effet durable et significatif sur la santé publique britannique [28]. Wakefield est encore très présent dans certains groupes anti-vaccination aux États-Unis. [29]

Post hoc ergo propter hoc

Le sophisme *post hoc ergo propter hoc*¹ fait référence aux fausses hypothèses selon lesquelles une séquence temporelle prouve un lien de causalité entre deux événements [30]. Il est pertinent lorsque des problèmes de sécurité sont soulevés à la suite d'événements indésirables survenus après une vaccination. Le point essentiel est que si nous administrons des vaccins à une grande partie de la population, il est fort probable que peu après la vaccination, certains événements indésirables, qui seraient de toute façon intervenus, se produiront. Par exemple, on s'attend généralement à ce que les adolescentes vaccinées contre le papillomavirus humain (VPH) soient en bonne santé. Dès lors, tout décès ultérieur est susceptible de susciter des questions. Un petit nombre de décès après la vaccination d'adolescentes contre le VPH a été signalé [31]. Pourtant, indépendamment des vaccins, malheureusement, un certain nombre d'adolescentes mourront au cours d'une année donnée. Par exemple, en 2018, 29 décès de jeunes filles de 13 ans ont été enregistrés au Royaume-Uni [32]. Il est probable que la plupart, sinon toutes, auraient reçu le vaccin, mais un examen approfondi des données ne montre clairement aucune association [33].

si nous administrons des vaccins à une large partie de la population, il est fort probable que peu après la vaccination, certains événements indésirables, qui seraient de toute façon intervenus, se produiront

1 «à la suite de cela, donc à cause de cela»

Une étude américaine a examiné 13 décès survenus dans les 30 jours suivant l'administration du vaccin Gardasil contre le VPH. Neuf d'entre eux étaient dus à des causes externes telles qu'un accident, un suicide ou un homicide ; deux n'étaient clairement pas liés à la vaccination, et les preuves disponibles concernant les deux autres étaient limitées [34].

Les statistiques du gouvernement britannique de 2018 montrent en moyenne 934 décès de personnes âgées de 80 ans ou plus chaque jour. [35] Si nous proposons un vaccin à toutes les personnes de cette tranche d'âge (comme cela se produit avec le vaccin contre la grippe saisonnière), nous pouvons dès lors nous attendre à voir quelques décès survenir très peu de temps après la vaccination, dus au simple hasard.

'une des raisons de ce faible taux d'utilisation... (était) que les personnes se sentaient généralement en bonne santé, même si elles faisaient partie d'un groupe à risque

Les données sont-elles suffisantes ?

Une autre préoccupation, fréquente si les vaccins sont développés rapidement, est de savoir si suffisamment de données ont été récoltées concernant leur innocuité. Une étude documentée, où les préoccupations en matière de sécurité ont semblé affecter l'adoption du vaccin, a été l'épidémie de grippe porcine H1N1 au Royaume-Uni en 2009. L'adhésion au vaccin a été faible : à peine plus d'une personne sur trois parmi les groupes «à risque» a été vaccinée. Une étude rétrospective a révélé que les préoccupations en matière de sécurité étaient l'une des raisons de ce faible taux d'utilisation, ainsi que le fait que les personnes se sentaient généralement en bonne santé, même si elles faisaient partie d'un groupe à risque. [36]

Les perceptions comptent

L'étude sur la grippe H1N1 que nous venons de mentionner a également identifié le sentiment que «trop de bruit» avait été fait autour de la pandémie, raison pour laquelle certains ont choisi de ne pas se faire vacciner. Les rapports de l'époque suggéraient jusqu'à 65000 décès possibles, avec un minimum attendu de 3100 [37]. En réalité, 138 décès ont été confirmés. [38] Même si les rapports montrent que le manque de tests a conduit à une large sous-estimation du nombre de décès [39], l'impact de la pandémie a été

initialement clairement surestimé. Au moins de manière anecdotique, le public s'en est probablement rendu compte au moment où le vaccin a commencé à être utilisé. Une autre étude, plus complète, a conclu que «les expériences personnelles, les systèmes de valeurs et le niveau de confiance dans les professionnels de la santé sont essentiels à la prise de décision parentale concernant la vaccination». [40]

A-t-on besoin des vaccins ?

L'effet des vaccins peut être très difficile à percevoir pour le public «sur le terrain». Prenons une maladie comme la diphtérie, aujourd'hui très rare au Royaume-Uni, avec moins de 20 cas confirmés chaque année [41]. La vaccination généralisée a été introduite en 1943, et nos patients les plus âgés se souviennent encore d'une époque antérieure où près de 3500 personnes mouraient chaque année de la diphtérie [42]. Mais pour les parents d'aujourd'hui qui décident de faire vacciner leur bébé, cette maladie semble peu réelle. Il est facile de penser qu'il n'y a pas besoin de vaccin parce qu'il n'y a plus de menace. Pourtant, la diphtérie est toujours répandue dans d'autres parties du monde et un individu infecté pourrait facilement entrer au Royaume-Uni, mettant en danger une personne qui n'est pas immunisée.

La diphtérie illustre également bien ce qui peut se produire lorsque les taux de vaccination baissent. L'URSS avait un programme de vaccination efficace, mais la maladie a connu une résurgence marquée dans certaines anciennes républiques soviétiques lorsque l'effondrement de l'Union au début des années 1990 a perturbé les programmes de vaccination [43].

Bien que l'histoire de la diphtérie soit une preuve manifeste que les vaccins fonctionnent, il est essentiel de préciser que l'efficacité des vaccins peut varier considérablement. Le vaccin contre la grippe saisonnière a souvent une efficacité inférieure à 50%, en particulier chez les personnes âgées [44]. D'autres semblent avoir des taux d'efficacité aussi élevés que 99% dans les essais cliniques [45]. Cependant, même si l'efficacité d'un vaccin est apparemment faible, il faut le comparer à l'absence d'autres options réalistes pour enrayer certaines maladies, ce qui signifie que les programmes de vaccination contre la grippe sont toujours considérés comme importants dans de nombreux pays.

Le vaccin en soi est-il éthique ?

Lorsqu'on produit un vaccin, il est courant d'utiliser des cultures cellulaires pour permettre la production des protéines entrant dans la composition d'un vaccin. Certaines des cultures cellulaires

couramment utilisées ont été en partie créées à partir de cellules provenant de fœtus avortés. Un exemple d'une telle lignée cellulaire est HEK293, dérivée de cellules rénales embryonnaires humaines, qui ont été modifiées par transfection avec un adénovirus (la transfection est un processus au cours duquel du matériel génétique est introduit dans une cellule) [46]. Plusieurs autres lignées cellulaires de nature similaire sont utilisées pour la production de vaccins. Ceux contre la rubéole, l'hépatite A et la varicelle font tous appel à cette technologie. Beaucoup d'entre nous auront accepté de faire vacciner leurs enfants avec de tels vaccins, sciemment ou non.

Parmi les vaccins contre le COVID-19, utilisés au Royaume-Uni au moment de la rédaction de cet article, le vaccin d'AstraZeneca utilise des HEK293 lors de sa production. Les vaccins fabriqués par Pfizer et Moderna ne le font pas, mais ont utilisé des lignées de cellules embryonnaires lors des tests. Il est important de préciser que ces cultures cellulaires sont issues d'avortements uniques, aucun autre tissu avorté n'étant nécessaire pour maintenir ces lignées particulières, et que les vaccins ne contiennent aucun matériel provenant de la culture cellulaire en soi au moment de l'administration. [47]

Comment un chrétien opposé à l'avortement, mais désireux de voir les avantages de la vaccination, peut-il faire face à ce dilemme ? Plusieurs questions se posent.

Complicité morale

Les lignées cellulaires en question proviennent d'un petit nombre d'avortements qui étaient légaux dans les juridictions où ils ont été pratiqués, la plupart datant des années 1960 et 1970. Depuis lors, ces cellules ont été multipliées de nombreuses fois dans des laboratoires du monde entier. La production des cellules n'était pas l'objectif explicite des avortements pratiqués, mais un sous-produit. Par conséquent, le destinataire ou le prescripteur d'un vaccin dérivé de cette manière se trouve à plusieurs étapes de l'acte d'avortement.

Un patient recevant un vaccin ou un professionnel de la santé administrant un tel vaccin ont-ils une quelconque complicité morale avec un avortement pratiqué de nombreuses années avant... ?

Alors que dans un monde idéal, les chrétiens pourraient éviter toute association avec le mal, cela n'est pas réaliste dans notre monde imparfait. Après tout, nombreux sont ceux qui, aujourd'hui, n'approuveraient pas la méthode de recherche vaccinale plutôt risquée de Jenner, qui consistait à inoculer délibérément le patient avec la variole après administration du vaccin dérivé de la variole bovine. Mais nous n'avons pas pour autant refusé le virus contre la variole ou d'autres vaccins.

Pour prendre un autre exemple, nous utilisons des services financés par les impôts, même si ces revenus fiscaux peuvent provenir d'une activité que nous désapprouvons. Et nous choisissons de payer des impôts plutôt que d'aller en prison, même si, comme au Royaume-Uni, ces impôts financent directement l'avortement.

Les Écritures montrent que Jésus était bien conscient de ces réalités. S'il a dit que les gens devaient payer des impôts à César [48], il est peu probable que, comme d'autres Juifs du premier siècle, il ait soutenu tous les usages que le gouvernement romain faisait de ces taxes.

Un patient recevant un vaccin ou un professionnel de la santé administrant un tel vaccin ont-ils une quelconque complicité morale avec un avortement pratiqué il y a de nombreuses années, peut-être même avant leur naissance? Une plus grande responsabilité morale peut incomber à un scientifique qui conçoit un vaccin et choisit d'utiliser une lignée cellulaire dérivée d'un avortement alors qu'une autre lignée cellulaire, dérivée de manière éthique, est disponible et ferait tout aussi bien l'affaire.

Nous ne devrions pas faire quelque chose de mal en prétextant qu'un bien peut en résulter. Mais nous voyons dans les Écritures des situations où Dieu a utilisé des actes qu'il juge répréhensibles pour en faire émerger le bien [49]. Bien sûr, ce n'est pas une autorisation à pécher, ni une garantie que Dieu utilisera chaque mauvaise action de cette manière, mais nous pouvons être ouverts à ce que Dieu travaille à travers des choses qui se sont déjà produites et qui sont hors de notre contrôle.

Conséquences de la non utilisation du vaccin

Nous avons déjà vu qu'une maladie comme la diphtérie, dont la prévalence semble faible, peut rapidement réapparaître si la vaccination cesse. Si l'on prend l'exemple de la pandémie de COVID-19, on sait aujourd'hui que les mesures non vaccinales initialement mises en place pour limiter la propagation de la maladie ont elles-mêmes eu des conséquences graves [50].

Le refus de prendre un vaccin disponible peut mettre en danger non seulement notre propre santé, mais aussi celle des autres à qui nous pouvons transmettre la maladie si nous sommes infectés. Cela s'applique encore davantage aux professionnels de la santé. Bien que quiconque ne devrait être poussé à prendre un vaccin qu'il juge moralement néfaste, les risques pour les autres signifient que le chrétien doit être très au clair sur les raisons morales de son refus. Avant de refuser un vaccin contre une maladie transmissible grave, les raisons doivent être suffisamment convaincantes pour justifier le risque pour les autres.

Refuser prendre un vaccin à disposition peut non seulement mettre notre santé en danger, mais aussi celle des autres

Conséquences sur autrui

Nous devons tenir compte de l'effet de nos actions sur les autres, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de la communauté chrétienne. En dehors de la communauté chrétienne, si des décès résultent du refus des chrétiens d'utiliser un vaccin, une telle position apparaîtra comme anti-vie, et non pro-vie, quelles que soient nos intentions. La question est complexe à expliquer, et même ceux qui sont préoccupés par l'avortement peuvent estimer que la vaccination contre une maladie grave est plus importante. Les chrétiens risquent d'apparaître comme des activistes bien-pensants, prêts à nuire à la santé publique pour une question que beaucoup de gens considèrent comme mineure, si tant est qu'ils la considèrent...

Il y a également un risque que les militants anti-vaccins «cooptent» notre préoccupation légitime avec de nombreux autres arguments contre la vaccination que nous ne soutiendrions pas. Bien sûr, les opinions et les actions des autres ne devraient pas déterminer entièrement ce que nous faisons. Mais nous devons être conscients des effets que nos choix pourraient entraîner.

Rien de tout cela ne doit empêcher un chrétien préoccupé de discuter et de s'engager sur cette question. Dans un monde idéal, il n'y aurait aucune utilisation de tissus de fœtus avortés dans la production ou l'essai de vaccins. S'engager avec sensibilité sur ce sujet pourrait bien mener à des progrès. Toutefois, un travail plus visiblement lié au traitement des causes de l'avortement, tel que le travail sur les grossesses accidentelles, pourrait se révéler plus efficace pour le prévenir.

Au sein de la communauté chrétienne, il est important qu'en tant que professionnels de la santé, nous veillions à ce que des informations correctes et précises circulent. Nous devrions également respecter la conscience d'autrui. Certains chrétiens, y compris des médecins et d'autres professionnels de la santé, pourraient conclure qu'ils ne peuvent accepter ou promouvoir un vaccin ayant un quelconque rapport avec les cellules fœtales. Cela risque d'être un chemin difficile pour eux, en particulier s'il s'agit d'un professionnel de la santé en butte avec le seul vaccin disponible contre une maladie transmissible grave.

Une telle objection doit également être maintenue dans un équilibre prudent entre l'exigence scripturaire de se soumettre aux autorités dirigeantes [51] et les directives de l'ordre des médecins relatives à la vaccination contre les «maladies graves transmissibles» [52].

Nous ne devrions pas lier la conscience d'autrui sur cette question nuancée, sur laquelle un certain désaccord au sein des cercles chrétiens est tout à fait prévisible. Un chrétien à l'aise avec un vaccin donné aura le désir de protéger la conscience de celui qui estime ne pas pouvoir le prendre, en s'appuyant sur le principe de ne pas faire tomber un frère ou une sœur plus faible, comme le souligne Romains 14.

Répartition équitable

Le souci des pauvres conduira naturellement les chrétiens à vouloir une distribution équitable des vaccins à travers le monde. À moyen terme, il s'agit généralement de garantir un financement et du personnel adéquat pour en permettre la distribution.

Cela devient plus difficile lorsque les vaccins se font rares, en particulier lorsqu'ils sont nouvellement développés ou lorsque les groupes auxquels ils sont administrés sont élargis. Comme exemple récent, l'OMS a récemment recommandé de suspendre la distribution du vaccin contre le papillomavirus humain (VPH) aux garçons parce que les stocks étaient insuffisants pour atteindre une couverture globale pour les filles [53].

Les vaccins contre le COVID-19 posent un problème particulier à cet égard. Le financement et la recherche pour ces vaccins proviennent des pays développés, mais la maladie s'est répandue dans le monde entier. La logistique de stockage de certains vaccins (par exemple ceux nécessitant un stockage au froid bien en-dessous de la température des congélateurs domestiques) rend également leur distribution dans les pays moins développés plus difficile.

Les vaccins doivent-ils être obligatoires ?

Certaines régions du monde adoptent une approche différente de celle du Royaume-Uni. L'Allemagne a introduit la vaccination obligatoire contre la rougeole en 2020 [54]. Des mesures récentes en faveur de l'obligation vaccinale en Italie semblent avoir entraîné une augmentation des taux de vaccination chez les enfants, même si elle reste faible [55]. Plusieurs autres instances n'imposent pas la vaccination obligatoire, mais refusent aux enfants non vaccinés l'accès aux écoles publiques, ce qui signifie que les parents ne sont pas libres de prendre des décisions.

Il existe certaines situations spécifiques où la vaccination est effectivement obligatoire (comme la preuve de l'immunisation contre la fièvre jaune pour entrer dans certains pays ou la vaccination contre l'hépatite B pour le personnel soignant du système de santé britannique). Cela n'est généralement pas sujet à controverse.

Les chrétiens peuvent être préoccupés par la vaccination obligatoire, à la fois pour protéger ceux qui, par motif de conscience, ont des réticences face à certains vaccins, et aussi, dans certains cas, pour des raisons de libertés civiles. Cependant, la vaccination obligatoire représente un risque évident pour ceux qui ne peuvent, en toute conscience, recevoir un vaccin particulier. Pour cette seule raison, les chrétiens sont susceptibles de se poser des questions sur une telle mesure. Il semblerait raisonnable que les chrétiens fassent campagne en faveur d'un système qui respecte la liberté de conscience, même s'ils n'ont eux-mêmes aucune inquiétude concernant un vaccin particulier.

Conclusions

Les vaccins ont été et continuent d'être un grand avantage pour la société. Ils ont sauvé de nombreuses vies et peuvent être considérés par les chrétiens comme un don de la providence de Dieu. Dans la plupart des cas, les chrétiens les accueillent, les reçoivent et encouragent leur utilisation, notamment pour protéger leur entourage de la maladie. Toutefois, cette positivité générale ne devrait pas exclure l'exploration des préoccupations, qu'il s'agisse du processus de production des vaccins, de l'éthique de la distribution ou de la garantie d'un déroulement d'essais cliniques solides. La meilleure occasion qui s'offre aux chrétiens de plaider en faveur de la vaccination est peut-être de contribuer à instaurer la confiance. Une grande partie de l'hésitation à se faire vacciner semble liée au manque de confiance envers les gouvernements, les médecins, l'industrie pharmaceutique et d'autres experts de la santé. Il semble particulièrement important

que les professionnels de la santé chrétiens, toutes disciplines confondues, réfléchissent à la manière dont ils peuvent intervenir à ce niveau. Nous devons nous assurer que nos recommandations sont véridiques et bien fondées et que notre intégrité est irréprochable. Dans l'espoir que cet article permettra à beaucoup de bénéficier des avantages que les vaccins apportent sans aucun doute.

Dr Laurence Crutchlow est un médecin généraliste exerçant dans le sud-ouest de Londres et responsable associé du ministère

parmi les étudiants de CMF.

Christian Medical Fellowship (CMF) est une association britannique regroupant des infirmières et médecins chrétiens, qui a pour mission de les soutenir et les équiper pour vivre, approfondir et parler de leur foi en Jésus-Christ dans leur pratique professionnelle.

Elle a été fondée en 1949 et compte actuellement parmi ses membres 5000 médecins, 900 étudiants en médecine et en soins infirmiers ainsi que 300 infirmières et sages-femmes.

Références en anglais (état au 4 mars 2021)

- 1 Baron John, 1838 - The Life of Edward Jenner... with Illustrations of his doctrines, and selections from his correspondence, Volume 2 - Henry Colburn, p141, 179, 221, 282, 295, 317, 416, 447-448
- 2 Collins Francis, The Christian scientist looking for a Covid-19 vaccine, Premier Christianity, 2021
- 3 Smallpox, OMS, 2021
- 4 Ochmann S, Roser M, Smallpox, Our World in Data, 2021
- 5 Author's own calculation using population data from population estimates, Office for National Statistics, 2021
- 6 Polio (Poliomyelitis), Vaccine Knowledge Project, 2021
- 7 Immunization coverage, OMS, 2021
- 8 Apoc. 21:4
- 9 Desai AN, Majumder MS, What Is Herd Immunity? JAMA 2020
- 10 Edward Jenner vaccinating patients in the Smallpox and Inoculation Hospital at St. Pancras: the patients develop features of cows, Coloured etching by J. Gillray, 1802
- 11 Baxby D, Edward Jenner's inquiry after 200 years, BMJ, 1999
- 12 Smallpox: Variolation, National Library of Medicine, 2021
- 13 Victorian Health Reform, The National Archives, 2021
- 14 Millward G, Vaccinating Britain: Mass vaccination and the public since the Second World War, Manchester University Press, 2019. Chapter 2, Smallpox
- 15 Vaccines and immunization, OMS 2021
- 16 Ten health issues WHO will tackle this year, OMS 2021
- 17 Crocker-Buque T, Edelstein M, Mounier-Jack S, Interventions to reduce inequalities in vaccine uptake in children and adolescents aged <19 years: a systematic review, J Epidemiol Community Health, 2017
- 18 McKee C, Bohannon K, Exploring the Reasons Behind Parental Refusal of Vaccines, The Journal of Pediatric Pharmacology and Therapeutics, 2016
- 19 Intent to Get a COVID-19 Vaccine Rises to 60% as Confidence in Research and Development Process Increases, Pew Research Center Science & Society, 2021
- 20 Tuskegee Study Timeline, Centers for Disease Control and Prevention (CDC), 2021
- 21 Piper J, Can I Take a Vaccine Made from Aborted Babies? - Desiring God, 2021
- 22 Kanye West says he has had COVID-19, calls vaccines 'the mark of the beast' - NME, 2021
- 23 Clinical trials, www.nhs.uk, 2021
- 24 Wakefield A, Murch S, Anthony A, Linnell J, Casson D, Malik M et al., RETRACTED: Ileal-lymphoid-nodular hyperplasia, non-specific colitis, and pervasive developmental disorder in children, The Lancet, 1998
- 25 Deer B, How the case against the MMR vaccine was fixed, BMJ, 2011
- 26 Kmietowicz Z, Wakefield is struck off for the 'serious and wideranging findings against him', BMJ 2010
- 27 Godlee F, Smith J, Marcovitch H, Wakefield's article linking MMR vaccine and autism was fraudulent, BMJ, 2011
- 28 Kmietowicz Z, Unvaccinated 'Wakefield cohorts' blamed for 5000 cases of mumps in England last year, BMJ, 2020
- 29 Buncombe A, How a disgraced British doctor has reinvented himself in anti-vaxxer Trump's America - with deadly consequences, The Independent, 2021
- 30 Post hoc ergo propter hoc, fallacy, Encyclopaedia Britannica, 2021
- 31 Questions about HPV Vaccine Safety, CDC, 2021
- 32 Deaths by single year of age tables - UK, Office for National Statistics, 2021
- 33 McCarthy NL, Gee J, Sukumaran L, Weintraub E, et al. Vaccination and 30-Day Mortality Risk in Children, Adolescents, and Young Adults, Pediatrics
- 34 Questions about HPV Vaccine Safety, CDC, 2021
- 35 Deaths by single year of age tables, UK-Office for National Statistics, 2021
- 36 Han Y, Michie S, Potts H, Rubin G, Predictors of influenza vaccine uptake during the 2009/10 influenza A H1N1v ('swine flu') pandemic: Results from five national surveys in the United Kingdom, Preventive Medicine, 2016
- 37 Swine flu: 65,000 deaths is UK's worst case scenario, The Guardian, 16 July 2009
- 38 Donaldson L, Rutter P, Ellis B, et al. Mortality from pandemic A/H1N1 2009 influenza in England: public health surveillance study, BMJ, 2009
- 39 Begley S, 2009 swine flu outbreak was 15 times deadlier: study, Reuters, 2021
- 40 Hussain A, Ali S, Ahmed M, Hussain S, The Anti-vaccination Movement: A Regression in Modern Medicine, Cureus, published 2018 Jul 3
- 41 Diphtheria, Vaccine Knowledge Project, 2021
- 42 dito
- 43 Vitek CR, Wharton M, Diphtheria in the Former Soviet Union: Reemergence of a Pandemic Disease, Emerging Infectious Diseases, 1994
- 44 Inactivated Flu Vaccine, Vaccine Knowledge, 2021
- 45 HPV Vaccine (Human Papillomavirus Vaccine), Vaccine Knowledge, 2021
- 46 Graham F, Russell W, Smiley J, Nairn R, Characteristics of a Human Cell Line Transformed by DNA from Human Adenovirus Type 5, Journal of General Virology, 1977
- 47 Vaccine Ingredients - Fetal Tissues, Children's Hospital of Philadelphia, 2021
- 48 Matth. 22:21, Marc 12:17, Luc 20:25
- 49 Genèse 50:20
- 50 Coronavirus disease (COVID-19): Herd immunity, lockdowns, and COVID-19, OMS, 2021
- 51 Romains 13:1
- 52 Good Medical Practice, General Medical Council, 2013, Paragraph 28-29
- 53 Réunion du Groupe stratégique consultatif d'experts sur la vaccination, octobre 2019 - conclusions et recommandations, Relevé épidémiologique hebdomadaire, OMS, 2019
- 54 Torjesen Ingrid, German parliament votes to make measles vaccination mandatory, BMJ, 2019
- 55 D'Ancona F, D'Amario C, Maraglino F, Rezza G, Iannazzo S, The law on compulsory vaccination in Italy: an update 2 years after the introduction, Euro Surveillance 2019