

Akhlaq-i zistī

i.e., Bioethics Journal

2025; 15(40): e16

The Bioethics and Health
Law InstituteMedical Ethics and Law
Research CenterInternational Association
of Islamic Bioethics

The Legal Framework for Vaccination in France: From Public Distrust to the Politics of Coercion and Persuasion

Salar Sadeghi^{1*}, Taha Eslami², Noorin Negahban Vatan³, Samin Rahnamania⁴

1. Department of Law, Roshdiyeh Higher Education Institute, Tabriz, Iran.
2. Department of Criminal Law and Criminology, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran.
3. Department of Public International Law, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran.
4. Department of Public International Law, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran.

ABSTRACT

Background and Aim: France, as one of the countries with the highest levels of vaccine hesitancy in the world, has faced specific challenges regarding vaccine acceptance. This distrust is rooted in the country's history and social structure and is influenced by past public health crises. Accordingly, the present research analyzes France's legal framework concerning vaccination, the reasons for public distrust towards it, the social and legal dimensions of decisions regarding states of emergency and the extension of vaccination mandates, as well as the legal developments and policies adopted to address this challenge, particularly in the context of COVID-19 vaccination.

Methods: The present study is descriptive-analytical in nature and has been conducted using library resources, namely authoritative books and articles relevant to the subject, in order to analyze the problem.

Ethical Considerations: In this research, the ethical aspects of a library study, including the authenticity of texts, honesty, and integrity, have been observed.

Findings: The findings indicate that France, relying on the principle of the rule of law and the government's duty to protect public health, has always sought to advance mandatory vaccination within a democratic framework based on scientific consultation. However, the historical resistance of a segment of society and concerns about medical side effects led the legislature to adopt hybrid mechanisms (a combination of coercion and persuasion).

Conclusion: France's experience during the COVID-19 crisis offers three key lessons for global health law: the priority of collective interests in extraordinary circumstances, the role of judicial oversight in moderating executive power, and the necessity of transparency and trust-building. Ultimately, this research demonstrates that preparing flexible legal frameworks, with an emphasis on transparency, judicial oversight, and compensation for damages, is not merely a choice but a necessity. Iran, too, by emulating the French model, can establish flexible and transparent legal frameworks for the implementation of vaccination in order to manage public health crises.

Keywords: France; Covid-19; Fundamental Rights; Public Health; Vaccine

Corresponding Author: Salar Sadeghi; **Email:** Salar.n1371@gmail.com

Received: March 15, 2025; **Accepted:** May 18, 2025; **Published Online:**, October 14, 2025

Please cite this article as:

Sadeghi S, Eslami T, Negahban Vatan N, Rahnamania S. The Legal Framework for Vaccination in France: From Public Distrust to the Politics of Coercion and Persuasion. *Akhlaq-i zisti, i.e., Bioethics Journal*. 2025; 15(40): e16.



چارچوب حقوقی واکسیناسیون در فرانسه: از بی‌اعتمادی عمومی تا سیاست اجبار و اقناع

سالار صادقی^{۱*}، طاهای اسلامی^۲، نورین نگهبان وطن^۳، ثمین رهنمانیا^۴

۱. گروه حقوق، موسسه آموزش عالی رشدیه، تبریز، ایران.

۲. گروه حقوق جزا و جرم‌شناسی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران.

۳. گروه حقوق بین‌الملل عمومی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران.

۴. گروه حقوق بین‌الملل عمومی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: فرانسه به‌عنوان یکی از کشورهای با بالاترین سطح بی‌اعتمادی نسبت به واکسیناسیون در جهان، با چالش‌های خاصی در زمینه پذیرش واکسن‌ها مواجه بوده است. این بی‌اعتمادی ریشه در تاریخ و ساختار اجتماعی این کشور دارد و تحت تأثیر بحران‌های بهداشتی پیشین قرار دارد. بر این اساس، پژوهش حاضر به تحلیل چارچوب قانونی فرانسه در ارتباط با واکسیناسیون، دلایل بی‌اعتمادی عمومی به آن، ابعاد اجتماعی و حقوقی تصمیمات مربوط به وضعیت اضطراری و تمدید دستورات واکسیناسیون و نیز به تحولات قانونی و سیاست‌های اتخاذ شده برای مقابله با این چالش به ویژه در زمینه واکسیناسیون کووید-۱۹ می‌پردازد.

روش: پژوهش حاضر از نوع توصیفی - تحلیلی است و با بهره‌گیری از منابع کتابخانه‌ای یعنی کتب و مقالات معتبر مرتبط با موضوع در راستای تحلیل مسأله به انجام رسیده است.

ملاحظات اخلاقی: در این تحقیق جنبه‌های اخلاقی مطالعه کتابخانه‌ای شامل اصالت متون، صداقت و امانتداری رعایت شده است.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان می‌دهد که فرانسه با تکیه بر اصل حاکمیت قانون و تکلیف دولت به حفظ سلامت عمومی، همواره کوشیده است تا اجباری‌سازی واکسیناسیون را در چارچوبی دموکراتیک و مبتنی بر مشورت علمی پیش ببرد، اما مقاومت تاریخی بخشی از جامعه و نگرانی از عوارض پزشکی، موجب شد که قانون‌گذار از سازوکارهای هیبریدی (ترکیبی از اجبار و اقناع) استفاده کند.

نتیجه‌گیری: تجربه فرانسه در بحران کووید-۱۹ سه درس کلیدی برای حقوق سلامت جهانی به همراه داشت: اولویت منافع جمعی در شرایط فوق‌العاده، نقش نظارت قضایی در تعدیل قدرت اجرایی، و ضرورت شفافیت و اعتمادسازی. در نهایت، این پژوهش نشان می‌دهد که آماده‌سازی چارچوب‌های حقوقی انعطاف‌پذیر، با تأکید بر شفافیت، نظارت قضایی و جبران خسارت‌ها، نه تنها انتخاب بلکه یک ضرورت است. ایران نیز می‌تواند با الگوبرداری از مدل فرانسه، چارچوب‌های قانونی منعطف و شفاف در زمینه اجرای واکسیناسیون به منظور مدیریت بحران‌های بهداشت عمومی ایجاد کند.

واژگان کلیدی: فرانسه؛ کووید-۱۹؛ حقوق اساسی؛ بهداشت عمومی؛ واکسن

نویسنده مسئول: سالار صادقی؛ پست الکترونیک: Salar.n1371@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۱۲/۲۵؛ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۲/۲۸؛ تاریخ انتشار: ۱۴۰۴/۰۷/۲۲

خواهشمند است این مقاله به روش زیر مورد استناد قرار گیرد:

Sadeghi S, Eslami T, Negahban Vatan N, Rahnamania S. The Legal Framework for Vaccination in France: From Public Distrust to the Politics of Coercion and Persuasion. *Akhlaq-i zisti, i.e., Bioethics Journal*. 2025; 15(40): e16.

مقدمه

بی‌تردید، واکسیناسیون یکی از بزرگ‌ترین پیشرفت‌ها در تاریخ پزشکی برای شناسایی و مقابله با بیماری‌ها به شمار می‌آید و محور اصلی ساختارهای پیشگیری و مبارزه با بیماری‌های عفونی است. این فرآیند نیازمند حمایت مردم و ارتباط نزدیک شهروندان با اقدامات پزشکی و داروهای از این قبیل است که معمولاً تزریقی هستند. واکسن‌ها معمولاً به صورت تزریقی (عضلانی، زیرجلدی یا داخل جلدی) و گاهی به صورت خوراکی (مانند واکسن فلج اطفال) ارائه می‌شوند و برای دستیابی به ایمنی کامل و پایدار در برابر بیماری‌ها، اغلب نیاز به چندین نوبت تزریق یک واکسن وجود دارد. برخی واکسن‌ها نیز می‌توانند به‌طور همزمان تزریق شوند، مانند واکسن‌های سه‌گانه، دوگانه و MMR. با این حال، در طول یک قرن گذشته، درک مردم فرانسه از واکسیناسیون دچار تغییرات منفی بسیاری شده است و اعتماد بین دانشمندان و مردم به تدریج در فرانسه کاهش یافته است. این موضوع سؤالی چالش‌برانگیز است که چگونه در کشوری که مهد بزرگانی چون لویی پاستور (پدر علم ایمنی‌شناسی و توسعه‌دهنده واکسن‌های هاری و سیاه‌زخم) و ژان - بتیست فوا (پیشگام علم ایمن‌سازی) بوده است، چنین سطحی از بی‌اعتمادی عمومی ایجاد شده است؟ همچنین، مشخصات جامعه‌شناختی افرادی که به واکسیناسیون شک دارند یا از آن امتناع می‌کنند چیست و آیا بحران کووید-۱۹ رابطه مردم فرانسه با واکسیناسیون را تغییر داده است؟ ضروری است که ساختار قانونی واکسیناسیون با تحولات اجتماعی و سیاسی هماهنگ باشد. با توجه به موقعیت خاص فرانسه، مقامات دولتی این کشور اقدام به ایجاد یک ساختار حقوقی کرده‌اند تا حفاظت از سلامت عمومی را با خواسته‌های آزادی فردی تطبیق دهند (۱). هدف این پژوهش تحلیل رژیم حقوقی مرتبط با واکسیناسیون و ویژگی‌های سیاست واکسیناسیون علیه کووید-۱۹ در فرانسه است.

روش

پژوهش حاضر از نوع توصیفی - تحلیلی است و با بهره‌گیری از منابع کتابخانه‌ای یعنی کتب و مقالات معتبر مرتبط با موضوع در راستای تحلیل مسأله به انجام رسیده است.

یافته‌ها

فرانسه همواره کوشیده تا اجباری‌سازی واکسیناسیون را در چارچوبی دموکراتیک و مبتنی بر مشورت علمی پیش ببرد، اما مقاومت تاریخی بخشی از جامعه بر اثر عواملی نظیر عدم اعتماد به نهادهای حکومتی و نگرانی از عوارض پزشکی، موجب شد که قانون‌گذار از سازوکارهای هیبریدی (ترکیبی از اجبار و اقناع) استفاده کند. تحول «کارت سلامت» به «کارت واکسیناسیون» در دوران کووید-۱۹، هرچند با ابهامات حقوقی همراه بود، اما با تأیید شورای قانون اساسی به‌عنوان اقدامی متناسب، موقت و ضروری شناخته شد.

بحث

۱. نگاهی بر نگرش خاص فرانسوی‌ها به واکسن

براساس تحقیقات انجام شده، قاره اروپا یکی از مناطق جهان است که اعتماد به واکسیناسیون در آن به پایین‌ترین حد ممکن رسیده است. مطالعات متعددی نشان می‌دهند که نسبت به سایر قاره‌ها، مردم اروپا، به ویژه در فرانسه، تمایل کمتری به اعتماد به واکسن‌ها دارند (۲). در واقع، فرانسه از جمله کشورهایی است که در آن تردید نسبت به واکسن در قوی‌ترین سطح آماری مشاهده می‌شود. تحقیقات بین‌المللی مختلف نیز تأیید می‌کنند که بی‌اعتمادی به واکسن‌ها میان فرانسویان بیشتر از سایر ملت‌هاست. به‌عنوان مثال، در یک مطالعه در سال ۲۰۱۶، مشخص شد که ۴۵/۲ درصد از فرانسوی‌ها با این ایده که واکسن‌ها ایمن هستند مخالفت می‌کنند (۳). علاوه بر این، فرانسوی‌ها یکی از بدبین‌ترین جوامع نسبت به اثربخشی و اهمیت واکسن‌ها، به‌ویژه برای کودکان، به شمار می‌روند. طبق گزارش Wellcome Global Monitor (مطالعه جهانی است که به بررسی نگرش‌ها، رفتارها و

تجربیات مردم در زمینه‌های مختلف اجتماعی، سیاسی و اقتصادی می‌پردازد. این پروژه‌ها به‌طور خاص اطلاعاتی در مورد نظرات مردم درخصوص موضوعاتی مانند حقایق اجتماعی، دموکراسی، کار، و سایر موضوعات مرتبط را جمع‌آوری می‌کند. در سال ۲۰۱۸، یک سوم فرانسوی‌ها با این بیانیه که واکسن‌ها بی‌خطر هستند مخالفت کردند. این یافته‌ها نشان می‌دهند که فرانسه در صدر جدول جهانی بی‌اعتمادی به واکسیناسیون قرار دارد. نمونه‌های آشکاری از پیامدهای این بی‌اعتمادی را می‌توان در میزان ناکافی پوشش واکسیناسیون مشاهده کرد، حتی با وجود حمایت سیاسی قوی دولت و تدوین قوانین به نفع واکسیناسیون. به‌عنوان مثال، در موضوع سرخک، این مسئله به وضوح قابل مشاهده است. در سال ۲۰۰۳، سازمان بهداشت جهانی (WHO) طرحی را برای ریشه‌کنی سرخک و سرخجه مادرزادی در اروپا تا سال ۲۰۱۰ ارائه کرد. رسیدن به این هدف نیازمند واکسیناسیون ۹۵ درصد از جمعیت برای ایمنی کامل بود. اگرچه در فرانسه طرحی برای حذف این بیماری‌ها بین سال‌های ۲۰۰۵ تا ۲۰۱۰ تدوین شد، اما تا سال ۲۰۱۸، تنها ۸۳/۴ درصد کودکان ۲۴ ماهه دو دوز واکسن سرخک را دریافت کرده بودند. این کمبود منجر به بروز اپیدمی‌های مکرر سرخک شد، به طوری که فقط در سال ۲۰۱۸، ۲۹۱۹ مورد ابتلا به سرخک ثبت شده است (۴). این آمارها نشان می‌دهند که در کشور فرانسه، علی‌رغم تلاش‌های مداوم برای افزایش اعتماد عمومی به واکسیناسیون، شکاف بزرگی میان سیاست‌ها و واقعیت‌های اجتماعی وجود دارد.

۲. عوامل بی‌اعتمادی به واکسن در میان فرانسوی‌ها قبل از همه‌گیری کووید-۱۹

موضوع تردید به واکسن و واکسیناسیون در فرانسه موضوع جدیدی نیست و قدمتی در حدود ۱۵۰ سال دارد. اولین جنبش‌های ضد واکسن در فرانسه را می‌توان در اوایل سال ۱۸۷۹ یافت، زمانی که الزام به واکسیناسیون جمعیت فرانسه مورد بحث قرار گرفت. اولین این حرکت‌ها توسط متخصصان پزشکی، به ویژه هوبرت بونز، پزشک بلژیکی که اتحادیه جهانی

ضد واکسیناتورها را ایجاد کرد، آغاز شد. نگرانی‌های مطرح‌شده توسط این مدافعان اولیه ضد واکسیناسیون حول محور نقض حقوق درک‌شده بر آزادی‌های فردی، به ویژه حقوق والدین برای تصمیم‌گیری برای فرزندانشان در مورد واکسیناسیون بود، استناد کرده‌اند و نکته قابل توجه دیگر در مورد تأثیر واکسیناسیون اجباری بر استقلال پزشکان برای تجویز درمان بود، به طوری که بسیاری از پزشکان این موضوع را بیش از ارتباط به دولت مربوط به رابطه پزشک و بیمار می‌دانند. توجه به این نکته بدین جهت لازم است که در آن زمان پزشکان همراه با وکلا بیشترین نمایندگی را در مجلس ملی داشتند و پزشکی در فرانسه بر پایه پزشکی لیبرال ساخته شد که به بسیار قدرتمند و تأثیرگذار بود.

فرانسه در دهه ۱۹۹۰ شاهد افزایش تردیدها درباره امنیت واکسن‌ها بود، که به تغییر درک و اعتماد جامعه و بیماران از ایمنی این محصولات منجر شد. اگرچه این جنجال‌ها عمدتاً به برخی انواع خاص واکسن‌ها، مانند واکسن هپاتیت B، محدود بود، اما تأثیر قابل توجهی بر اعتماد عمومی داشت (۵).

این پرسش‌ها و چالش‌ها که برخی ادعاها، مانند ارتباط بین واکسن هپاتیت B و افزایش موارد بیماری اسکروز چندگانه (درجه بالای اختلال عصبی) را حادث شد در مورد ایمنی واکسن‌ها این نگرانی‌ها و ادعاهای بی‌اساس منجر به راه‌اندازی اقدامات قضایی علیه تولیدکنندگان واکسن و مقامات بهداشتی شد. به عبارتی، افراد و خانواده‌ها به دنبال جبران خسارت ناشی از ادعاهای مربوط به عوارض جانبی واکسن به دادگاه‌ها شکایت کردند. این روند قضایی نشان‌دهنده شدت نگرانی‌های عمومی درباره واکسن‌ها و تأثیر آن بر سلامت شد و منجر به ایجاد مکانیزم جبران خسارت از طریق همبستگی ملی گردید، مانند ایجاد ONIAM؛ یک نهاد عمومی مسئول جبران خسارت قربانیان اثرات ثانویه واکسیناسیون که این نهاد برای جبران خسارت‌های مالی و عاطفی ناشی از عوارض جانبی واکسن، حتی در صورت عدم وجود ارتباط علّی مشخص، ایجاد شده است. درواقع، ONIAM براساس اصل احتیاط عمل

می‌کند؛ یعنی در مواردی که محافظت از سلامتی در معرض خطر است و ممکن است فردی به دلیل عوارض ناخواسته آسیب ببیند، جبران خسارت می‌کند با تکیه بر اصل احتیاط. (به عبارت ساده‌تر این اصل در سیاست‌های بهداشتی به این معناست که اگر خطراتی برای سلامت وجود دارد، حتی اگر شواهد علمی کافی برای اثبات این خطرات وجود نداشته باشد، باید اقدامات پیشگیرانه انجام گیرد. در این مورد، اگر فردی تصور کند که تحت تأثیر عوارض جانبی واکسن قرار گرفته است، حمایت و جبران خسارت برای او فراهم می‌شود) (۴).

شکاکیت فزاینده نسبت به واکسیناسیون در فرانسه در درجه اول ناشی از دو عامل اصلی است: نخست نگرش منفی برخی پزشکان عمومی نسبت به واکسن‌های خاص و دوم توصیه‌های نهادهای بهداشتی، به ویژه در مورد برنامه واکسیناسیون علیه ویروس پاپیلومای انسانی (HPV)، که خود به بی‌اعتمادی عمومی دامن زده است. برنامه واکسیناسیون HPV، که به منظور کاهش شیوع عفونت‌های ناشی از این ویروس و پیشگیری از بیماری‌های مرتبط، از جمله سرطان گردن رحم، طراحی شده است، با چالش‌های جدی مواجه است. ویروس HPV یک ویروس شایع با بیش از ۱۰۰ نوع مختلف است که برخی از انواع آن می‌توانند سبب بروز سرطان‌های جدی شوند. واکسن‌های HPV همچون Gardasil و Cervarix برای پیشگیری از عفونت با انواع پرخطر این ویروس و به‌طور معمول در سنین نوجوانی تزریق می‌شوند. با این حال، نگرش منفی برخی پزشکان درباره عوارض جانبی این واکسن و نیز نقص در اطلاع‌رسانی اثربخش نهادهای بهداشتی درباره مزایای آن، به بی‌اعتمادی عمومی افزوده است. همچنین، اطلاعات نادرست و شایعاتی که از طریق رسانه‌ها و افراد ناآگاه انتشار می‌یابند، تردیدها را تشدید می‌کنند. به همین دلیل، ضروری است که متخصصان سلامت با دقت و شفافیت به ارائه اطلاعات صحیح درباره این واکسن بپردازند تا اطمینان مردم را نسبت به ایمنی آن افزایش دهند و به کاهش بی‌اعتمادی عمومی کمک کنند (۶).

رسوایی‌های بهداشتی دهه‌های اخیر نقش مهمی در تضعیف اعتماد مردم به نهادهای حوزه سلامت ایفا کرده‌اند. یکی از نمونه‌های بارز این رسوایی‌ها، فاجعه داروی «مِدیاتور» (Mediator) است. این داروی ضد دیابت که حاوی ماده‌ای به نام بنفلورکس (Benfluorex) بود، به‌طور غیر مجاز به‌عنوان داروی کاهش وزن تجویز می‌شد و می‌توانست باعث آسیب‌های قلبی و عروقی جدی شود. با وجود هشدارهای اولیه درباره خطرات این دارو، شرکت دارویی «سرویر» (Servier) و برخی پزشکان به تجویز آن ادامه دادند، که در نهایت منجر به مرگ بیش از ۱۵۰۰ نفر و آسیب‌های جدی به سلامت هزاران نفر دیگر شد. این رسوایی نشان داد که چگونه روابط پنهان و فساد بین شرکت‌های دارویی و نهادهای بهداشتی می‌تواند سیستم نظارتی را مختل کند و به فاجعه‌های انسانی منجر شود. در پی این فاجعه، فرانسه در سال ۲۰۱۱ آژانس ملی ایمنی دارو و محصولات بهداشتی (ANSM) را تأسیس کرد تا نظارت دقیق‌تری بر ایمنی داروها و محصولات بهداشتی اعمال کند و از تکرار چنین فجایعی جلوگیری نماید (۱). رسوایی دیگری که به بی‌اعتمادی عمومی دامن زد، استفاده از حشره‌کش «کلردکون» (Chlordecone) در مزارع موز جزایر آنتیل فرانسه بود. این ماده شیمیایی که بین سال‌های ۱۹۷۲ تا ۱۹۹۳ مورد استفاده قرار می‌گرفت، با وجود اثرات مخرب احتمالی مانند اختلالات هورمونی، ناباروری و سرطان‌زایی، در سال ۱۹۹۰ در خاک اصلی فرانسه ممنوع شد، اما تا سال ۱۹۹۳ با مجوز ویژه در آنتیل استفاده می‌شد. پیامدهای این ماده شیمیایی هنوز در خاک، آب و برخی مواد غذایی وجود دارد و به‌طور کامل مشخص نیست. اخیراً سرطان پروستات در میان افراد در معرض کلردکون به‌عنوان یک بیماری شغلی به رسمیت شناخته شده است. این رسوایی به‌ویژه در بحران کووید-۱۹ بازتاب یافت، زمانی که ساکنان مناطق فرادریایی با استناد به سابقه کلردکون، به واکسیناسیون اعتراض کردند (۷). این رسوایی‌ها نه تنها اعتماد عمومی به نهادهای بهداشتی را تضعیف کرده‌اند، بلکه نشان داده‌اند که چگونه فساد و نقص در نظارت می‌تواند به بحران‌های سلامت عمومی منجر شود. برای مثال، گروه‌های تندروی کاتولیک، مانند فرقه «سنت

پیوس دهم» (Society of Saint Pius X)، نیز با مواضع محافظه‌کارانه خود در برابر واکسیناسیون و دیگر اقدامات بهداشتی، به بی‌اعتمادی عمومی دامن زده‌اند. این گروه‌ها، که تفسیرهای سخت‌گیرانه‌ای از تعالیم مسیحیت کاتولیک دارند، گاهی اوقات با انتشار اطلاعات نادرست و شایعات، تردیدها را تشدید می‌کنند (۸). بنابراین، برای بازسازی اعتماد عمومی، ضروری بود که نهادهای بهداشتی به‌طور شفاف و دقیق به اطلاع‌رسانی بپردازند و سیستم‌های نظارتی را تقویت کنند تا از تکرار چنین فجایعی جلوگیری شود.

۳. ساختار قانونی واکسیناسیون در فرانسه قبل از

همه‌گیری کووید ۱۹

فرانسه از پیشگامان الزام واکسیناسیون در جهان محسوب می‌شود. نخستین قوانین اجباری‌سازی واکسیناسیون در این کشور به سال ۱۹۰۲ و در راستای مبارزه با بیماری آبله تصویب شد. این قانون تاریخی، که در دوره‌ای اجرایی شد که شیوع آبله جان هزاران نفر را می‌گرفت، نقطه عطفی در پذیرش واکسیناسیون به‌عنوان ابزاری برای حفظ سلامت عمومی بود. با این حال، همواره تنش میان حقوق فردی شهروندان (مانند حق انتخاب در مورد بدن خود) و منافع جمعی (حفاظت از جامعه در برابر بیماری‌های مسری) در بحث واکسیناسیون اجباری وجود داشته است. سیاست‌گذاری در حوزه بهداشت عمومی و واکسیناسیون در کشور فرانسه، به‌عنوان یکی از پایه‌های نظام سلامت این کشور، براساس چارچوب‌های قانونی دقیق و سابقه تاریخی طولانی شکل گرفته است. طبق ماده L3111-1 قانون بهداشت عمومی فرانسه "Code de la santé publique"، مسئولیت طراحی و اجرای برنامه‌های واکسیناسیون بر عهده وزارت بهداشت این کشور است که با همکاری نهادهای علمی و کارشناسی، فهرست واکسن‌های ضروری، گروه‌های هدف، و زمان‌بندی اجرای آن‌ها را تعیین می‌کند. این ماده قانونی نشان‌دهنده تمرکز فرانسه بر رویکردی نظام‌مند و مبتنی بر شواهد علمی در مدیریت سلامت جمعی است.

براساس اصل ۳۴ قانون اساسی فرانسه (مصوب ۱۹۵۸)، هرگونه محدودیت بر آزادی‌های فردی، ازجمله اجبار به انجام اقدامات پزشکی مانند واکسیناسیون، تنها در صورتی قانونی است که توسط قانون مصوب پارلمان تعیین شده باشد. این اصل، بازتابی از تعهد جمهوری فرانسه به حفظ توازن میان حقوق بنیادین شهروندان و ضرورت‌های بهداشت عمومی است. به عبارت دیگر، دولت نمی‌تواند بدون پشتوانه قانونی تصویب‌شده توسط نمایندگان مردم، واکسیناسیون را اجباری کند. این چارچوب، مانعی در برابر تصمیمات سلیقه‌ای یا خودسرانه در این حوزه ایجاد می‌کند. ولی درخصوص نظامیان استثنای با تلفیق الزامات امنیتی و سلامت وجود دارد بدین صورت که با وجود حساسیت‌های حقوقی حول واکسیناسیون اجباری، قانون‌گذار فرانسوی برای پرسنل نظامی استثنایی ویژه در نظر گرفته است. طبق قوانین مرتبط با بهداشت عمومی (ازجمله قانونی در سال ۲۰۰۴)، وزیر دفاع فرانسه این اختیار را دارد که در شرایط خاص، واکسیناسیون را برای نیروهای نظامی الزامی کند. این اختیار تنها در مواردی اعمال می‌شود که واکسن‌های مورد نظر مستقیماً با خطرات ناشی از مأموریت‌های نظامی مرتبط باشند. برای مثال، سربازانی که به مناطق شیوع بیماری‌های خاص اعزام می‌شوند یا در معرض عوامل بیولوژیکی قرار می‌گیرند، مشمول این الزام می‌شوند. این استثنا با این استدلال توجیه می‌شود که حفظ آمادگی عملیاتی نیروهای مسلح و جلوگیری از تهدیدات سلامتی در محیط‌های پرخطر، بر حق انتخاب فردی اولویت دارد.

درکل می‌توان بیان نمود که فرانسه با تکیه بر سابقه تاریخی و سیستم حقوقی منسجم، می‌کوشد به تعبیر خود میان حفظ سلامت جامعه و احترام به آزادی‌های مدنی تعادل برقرار کند. از یک‌سو، الزامات قانونی مبتنی بر مشورت علمی (مانند برنامه‌های وزارت بهداشت) و از سوی دیگر، محدود کردن اجبار به موارد ضروری و تصویب‌شده توسط پارلمان، نشان‌دهنده رویکردی محتاطانه است. استثنای در نظر گرفته‌شده برای نظامیان نیز برآمده از ویژگی‌های منحصربه‌فرد خدمت در نیروهای مسلح و نیاز به تضمین امنیت ملی است.

در کل، این قوانین بازتابی از تلاش فرانسه برای پاسخگویی به چالش‌های پیچیده در حوزه سلامت عمومی، با در نظر گرفتن ارزش‌های دموکراتیک و حقوق شهروندی است.

افزایش از سه واکسن به ۱۱ واکسن اجباری: در فرانسه تا سال ۲۰۱۸، تنها سه واکسن دیفتری، کزاز و فلج اطفال به صورت اجباری برای تمامی افراد جامعه الزامی بود. این سیاست موفقیت‌آمیز بود و پوشش بالای واکسیناسیون باعث شد که بیماری‌هایی مانند فلج اطفال و دیفتری تقریباً از این کشور ریشه‌کن شوند. علاوه بر این سه واکسن، سایر واکسن‌ها به صورت توصیه‌شده ارائه می‌شدند، به استثنای واکسن هپاتیت B که برای برخی مشاغل خاص مانند کارکنان مراقبت‌های بهداشتی و مومیایی‌سازان اجباری بود. در تئوری، فرانسوی‌ها این آزادی را داشتند که برای واکسن‌های توصیه‌شده تصمیم بگیرند، اما با توجه به پوشش ناکافی واکسیناسیون علیه این بیماری‌ها، مسئله گسترش واکسیناسیون اجباری به سایر واکسن‌ها به سرعت مطرح شد. با این حال، این تغییر با چالش‌های قانونی مواجه بود، زیرا محدود کردن آزادی افراد در انتخاب واکسیناسیون نیازمند اصلاحات قانونی بود. در ۸ فوریه ۲۰۱۷، شورای دولتی فرانسه به وزیر بهداشت دستور داد تا این مسئله را حل‌وفصل کند. همزمان، تولیدکنندگان واکسن به دلیل تغییرات بارز، واکسن‌های سه‌ظرفیتی (دیفتری، کزاز و فلج اطفال) را دیگر تولید نکردند و به جای آن واکسن‌های شش‌ظرفیتی را عرضه کردند که علاوه بر واکسن‌های اجباری، حاوی واکسن‌های ضد سیاه‌سرفه، هموفیلوس آنفلوانزا b و هپاتیت B بودند. این تغییر عملاً فرانسوی‌ها را مجبور کرد که علیه این سه بیماری اضافی نیز واکسینه شوند، حتی اگر این واکسن‌ها به صورت اجباری تعیین نشده بودند. در نتیجه، دولت فرانسه در ۳۰ دسامبر ۲۰۱۷ قانون شماره ۲۰۱۷-۱۸۳۶ را تصویب کرد که واکسیناسیون ۱۱ بیماری را برای کودکان متولدشده پس از ۱ ژانویه ۲۰۱۸ اجباری کرد. این بیماری‌ها شامل دیفتری، کزاز، فلج اطفال، سیاه‌سرفه، هموفیلوس آنفلوانزا b، هپاتیت B، مننگوکوک نوع C، پنوموکوک، سرخک، اوریون و سرخجه

بودند. این واکسن‌ها در قالب ۱۰ تزریق در دو سال اول زندگی کودک تجویز می‌شدند. این تغییر سیاست نشان‌دهنده تلاش دولت برای بهبود پوشش واکسیناسیون و حفاظت از سلامت عمومی بود، هرچند که آزادی افراد در انتخاب واکسیناسیون را محدود کرد (۹).

۴. محدودیت‌ها و ساختار مسئولیت‌ساز در واکسیناسیون
اتخاذ تدبیر فرانسه در مسیر توسعه سیاست واکسیناسیون اجباری پس از سال ۲۰۱۸، رویکردی پارادوکسیکال را در پیش گرفت که در آن افزایش تعداد واکسن‌های الزامی با کاهش محسوس مجازات‌های کیفری برای عدم پایبندی همراه شد. این تناقض ظاهری، ریشه در تلاش قانون‌گذار برای همسو کردن اهداف بهداشت عمومی با واقعیت‌های اجتماعی و حقوقی دارد. براساس قانون شماره ۲۰۱۷-۱۸۳۶، محدودیت‌های پیشین نظیر ۶ ماه حبس و جریمه ۳۷۵۰ یورویی برای والدین امتناع‌کننده از واکسیناسیون (مبتنی بر ماده ۴-L3116 قانون بهداشت عمومی) به‌طور رسمی ملغی شدند. در عوض، تنها محدودیت باقیمانده، ماده ۲۲۷-۱۷ قانون مجازات فرانسه است که به‌طور کلی «به خطر انداختن سلامت یا امنیت فرد زیر ۱۵ سال» را جرم‌انگاری می‌کند و حداکثر مجازات آن ۲ سال حبس و ۳۰۰۰۰ یورو جریمه است. با این حال، اجرای این ماده به دلیل ابهام در عنصر روانی جرم (نیاز به اثبات عمدی بودن امتناع) و چالش‌های دادرسی، در عمل با دشواری‌های فراوانی روبه‌روست.

دولت فرانسه با درک ناکارآمدی مجازات‌های کیفری در افزایش پوشش واکسیناسیون، به طراحی ابزارهای انگیزشی-تنبیهی غیرمستقیم روی آورد. مهم‌ترین این ابزارها، محرومیت کودکان واکسینه‌نشده از دسترسی به خدمات عمومی نظیر مهد کودک‌ها، مدارس، اردوها و مراکز تفریحی جمعی است. این محرومیت که مبتنی بر اصل تناسب در حقوق اداری است، از دو جهت اثرگذاری بیشتری دارد: نخست، با ایجاد انگیزه اقتصادی (اجبار والدین به نگهداری از کودک در خانه و تحمل هزینه‌های مرتبط)، و دوم، با اعمال فشار اجتماعی (انگیزه والدین امتناع‌کننده در جامعه). بررسی‌های میدانی

نشان می‌دهد که این سیاست تا سال ۲۰۲۳ منجر به افزایش ۹۸٪ پابندی به برنامه واکسیناسیون در گروه سنی زیر ۲ سال شده است.

در کنار مشوق‌ها، دولت فرانسه با تصویب مقررات انضباطی شدید برای متخلفان نظام سلامت، مانع از تضعیف برنامه‌های خود شد. براساس بند ۴ ماده L4123-2 قانون بهداشت عمومی (اصلاحیه ۲۰۱۷)، پزشکانی که اقدام به صدور گواهی واکسیناسیون جعلی کنند، مشمول مجازات‌هایی نظیر تعلیق پروانه طبابت تا ۵ سال، حذف از فهرست نظام پزشکی و جریمه‌های مالی سنگین (تا ۴۵۰۰۰ یورو) می‌شوند. این رویکرد دوگانه (ترویج اقناع از یک‌سو و سرکوب تقلب از سوی دیگر)، نشان‌دهنده درک دقیق قانون‌گذار از روانشناسی اجتماعی مرتبط با واکسیناسیون است.

ولی با همه این اوصاف تناقض ذاتی در نظام حقوقی فرانسه که بازتاب بی‌اعتمادی تاریخی به واکسن‌هاست وجود دارد. فرانسه به‌عنوان کشوری با بالاترین نرخ تردید نسبت به واکسیناسیون در اروپا (براساس نظرسنجی مؤسسه وکسن کانفیدنس در ۲۰۲۲، ۳۳٪ فرانسوی‌ها به بی‌خطری واکسن‌ها اعتماد ندارند)، ناگزیر به اتخاذ سیاستی هیبریدی بوده است. از یک‌سو، توسعه فهرست واکسن‌های اجباری به ۱۱ مورد، نشان‌دهنده عزم دولت برای اولویت دادن به امنیت سلامت جمعی است. از سوی دیگر، حذف مجازات‌های کیفری خاص، تلاشی برای کاهش مقاومت جامعه و جلوگیری از تشدید جنبش‌های ضدواکسن است. این تناقض، درواقع بازتابی از دیالکتیک حقوقی میان دو اصل «حاکمیت دولت در تنظیم سلامت عمومی» (براساس ماده ۳۴ قانون اساسی) و «حق بر حریم خصوصی و خودمختاری جسمانی» (مبتنی بر ماده ۲ کنوانسیون اروپایی حقوق بشر) است.

در کل نظام واکسیناسیون اجباری فرانسه پس از ۲۰۱۸، نمونه بارزی از حقوق تطبیقی خلاقانه در مواجهه با چالش‌های چندوجهی است. این مدل با جایگزینی اجبار غیرمستقیم (از طریق محرومیت از خدمات) به جای اجبار کیفری، نه تنها از بار مالی سیستم قضایی کاسته، بلکه با تبدیل واکسیناسیون به

پیش‌شرطی برای مشارکت اجتماعی، آن را در ذهنیت عمومی نهادینه کرده است. با این حال، پرسش‌های اخلاقی درباره محدودیت حقوق والدین در پرورش کودک و نقض اصل برابری در دسترسی به آموزش (برای کودکان محروم‌شده) همچنان مورد مناقشه حقوقدانان است. به نظر می‌رسد فرانسه با پذیرش این تنش‌ها به‌عنوان هزینه اجتناب‌ناپذیر سلامت عمومی، الگویی ارائه داده که سایر دولت‌ها در بحران‌هایی مانند همه‌گیری کووید-۱۹ از آن الهام گرفته‌اند (۱۰).

۵. تردید درخصوص واکسیناسیون علیه Covid-19 و ایجاد یک چارچوب قانونی

پژوهشی بین‌المللی که با بررسی داده‌های ۱۶ کشور جهان در بازه مارس تا نوامبر ۲۰۲۰ (پیش از تأیید رسمی واکسن‌های کووید-۱۹ و آغاز کمپین‌های واکسیناسیون) انجام شد، نشان داد فرانسه با ۲۶/۳٪ نرخ امتناع از واکسیناسیون، در صدر کشورهای دارای بیشترین مقاومت نسبت به واکسن قرار دارد (۱۱). این رقم نه تنها بیانگر بی‌اعتمادی ساختاری فرانسوی‌ها به واکسن‌ها بود، بلکه هشداردهنده چالش‌های پیش رو در مدیریت همه‌گیری محسوب می‌شد. حتی پس از عرضه واکسن‌ها در سال ۲۰۲۱، مطالعاتی تأیید کردند که ترس از عوارض جانبی، به ویژه در مورد فناوری‌های نوینی مانند mRNA، و شک به شفافیت اطلاعاتی دولت‌ها، همچنان به‌عنوان موانع اصلی عمل می‌کنند. تحلیل عوامل مؤثر بر پذیرش واکسن نشان داد (۱۲) که فرانسوی‌ها به شدت تحت تأثیر ویژگی‌های عینی واکسن قرار دارند: نرخ پذیرش با افزایش اثربخشی بالینی (مثلاً ۹۵٪ در فایزر در مقابل ۶۷٪ در جانسون اند جانسون) و کاهش عوارض (مانند تب یا درد موضعی) به‌طور معناداری بهبود می‌یابد. همچنین، جغرافیای تولید واکسن نقش کلیدی ایفا می‌کرد؛ به‌طوری‌که واکسن‌های اروپایی (مانند آسترانکا) نسبت به نمونه‌های آمریکایی یا چینی با اقبال بیشتری مواجه شدند، که احتمالاً بازتابی از تردید به استانداردهای نظارتی خارج از اتحادیه اروپا بود. جالب‌تر آنکه الگوی جامعه‌شناختی تردید در مورد کووید-۱۹ نسبت به واکسن‌های معمول (مانند MMR) معکوس شد:

برخلاف دوره پیشا - پاندمی که تحصیلات بالاتر با تردید بیشتر همراه بود، در این مورد، افراد دارای مدرک دانشگاهی ۱/۷ برابر بیشتر تمایل به واکسیناسیون نشان دادند (۱۳). این تغییر پارادایم می‌تواند ناشی از درک بهتر این گروه از پیچیدگی‌های اپیدمیولوژیک و تأثیر رسانه‌های علمی در روشننگری باشد. با این حال، حدود ۳۰٪ از جمعیت به‌عنوان «هسته سخت مقاومت» شناسایی شدند که علی‌رغم بهبود شاخص‌های واکسن‌ها، مخالفت خود را حفظ کردند. این گروه عمدتاً متأثر از شبکه‌های اجتماعی ضدواکسن و بی‌اعتمادی به نهادهای حکومتی بودند (۱۴). این چالش‌ها، دولت فرانسه را واداشت تا با تصویب قانون پاس سانیتر (Passe Sanitaire) در ژوئیه ۲۰۲۱، دسترسی به اماکن عمومی را منوط به ارائه گواهی واکسیناسیون کند و از این طریق، با ترکیبی از اقناع غیرمستقیم (محرومیت از خدمات) و اجبار حقوقی، بر مقاومت‌ها غلبه کند. این تجربه، نه‌تنها نشان‌دهنده انعطاف‌پذیری نظام حقوقی فرانسه در بحران‌هاست، بلکه هشداردهنده ضرورت بازسازی اعتماد عمومی از طریق شفافیت و مشارکت جامعه در فرآیندهای تصمیم‌گیری سلامت‌محور است.

۵-۱. یک نظام قانونی در نوسان بین انگیزه و تعهد در

واکسیناسیون کووید-۱۹

کمپین واکسیناسیون کووید-۱۹ در فرانسه از دسامبر ۲۰۲۰ آغاز شد، اما علی‌رغم دسترسی سریع به واکسن‌ها، نرخ واکسیناسیون تا اوایل ۲۰۲۱ به دلیل مقاومت ساختاری بخشی از جامعه و فعالیت گسترده جنبش‌های ضدواکسن، به‌طور محسوسی از کشورهایی مانند انگلیس و آمریکا عقب ماند. این در حالی بود که کشورهای اروپایی همسایه مانند پرتغال و اسپانیا با تمرکز بر واکسیناسیون گروه‌های پرخطر (سالمندان و بیماران مزمن)، به پوشش نزدیک به ۱۰۰٪ در این گروه‌ها دست یافته بودند. در پاسخ به این چالش، دولت فرانسه با تصویب قانون شماره ۲۰۲۱-۶۸۹ در ۲۹ آوریل ۲۰۲۱، نظام نوینی تحت عنوان «کارت سلامت» را از ۲ ژوئن ۲۰۲۱ اجرایی کرد. هدف اصلی این نظام، کاهش زنجیره

انتقال ویروس از طریق محدودسازی دسترسی به فضاهای بسته و کنترل ترددهای غیرضروری با الزام ارائه یکی از مدارک زیر بود: گواهی واکسیناسیون کامل، تست PCR یا آنتی‌ژن منفی (با اعتبار ۷۲ ساعته)، یا گواهی بهبودی از کووید-۱۹ (با اعتبار ۶ ماهه).

کاربرد کارت سلامت در سه مرحله توسعه یافت:

۱. مرحله اول (ژوئن ۲۰۲۱): محدود به اماکنی با بیش از ۱۰۰۰ نفر ظرفیت مانند استادیوم‌ها و سالن‌های کنسرت.
۲. مرحله دوم (ژوئیه ۲۰۲۱): کاهش آستانه به ۵۰ نفر و شامل کردن رستوران‌ها، کافه‌ها، مراکز خرید بزرگ، و وسایل حمل‌ونقل بین‌استانی.
۳. مرحله سوم (سپتامبر ۲۰۲۱): تعمیم به کلیه فضاهای عمومی (حتی با یک مراجعه‌کننده) و الزام نوجوانان ۱۲ تا ۱۷ ساله.

همچنین، براساس ماده ۱۲ قانون ۲۰۲۱-۱۰۴۰، تمامی پرسنل نظام سلامت موظف به واکسیناسیون کامل شدند و عدم پایبندی به آن، منجر به تعلیق قرارداد کاری می‌شد.

۵-۲. بررسی شورای قانون اساسی فرانسه در زمینه

چالش‌های حقوقی واکسیناسیون کووید-۱۹

اجرای این نظام با انتقادات حقوقی شدیدی مواجه شد، چرا که منتقدان آن را نقض اصل برابری (دسترسی نابرابر به خدمات عمومی) و حق بر حریم خصوصی (اجبار به افشای وضعیت پزشکی) می‌دانستند. شورای قانون اساسی فرانسه در حکمی تاریخی، موارد زیر را مورد تحلیل قرار داد:

۱. الزام کارفرمایان به بررسی کارت سلامت کارکنان: اگرچه الزام کارکنان به ارائه کارت سلامت به کارفرما منطبق با اصل حفظ سلامت محیط کار تشخیص داده شد، اما شورا دو بند را مغایر قانون اساسی اعلام کرد: اختیار اخراج کارگران با قرارداد موقت در صورت عدم ارائه کارت سلامت، به دلیل ایجاد تبعیض نسبت به کارگران دائم. جریمه کیفری ۱۰ روز قرنطینه اجباری برای مبتلایان به کووید-۱۹، به دلیل نقض حق بر دادرسی عادلانه (عدم پیش‌بینی مکانیسم اعتراض اداری یا قضایی)

۲. تفویض اختیارات پلیس اداری به بخش خصوصی:

مسئولیت بررسی کارت سلامت توسط مالکان رستوران‌ها و مراکز تجاری، اگرچه از نظر شورا مغایر قانون اساسی نبود، اما نگرانی‌هایی درباره سوء استفاده از داده‌های بهداشتی و بار مالی ناعادلانه بر کسب‌وکارهای کوچک ایجاد کرد. این موضوع به ویژه در مورد کسب‌وکارهایی که مجبور بودند نیروی انسانی اضافی برای نظارت بر اجرای این قانون استخدام کنند، مورد انتقاد قرار گرفت. شورای قانون اساسی تأکید کرد که این تفویض اختیارات باید با نظارت دقیق و سازوکارهای محافظتی همراه باشد تا از هرگونه سوء استفاده یا تبعیض جلوگیری شود.

از نظر آماری، این نظام منجر به افزایش ۴۰٪ نرخ واکسیناسیون در بازه ژوئن تا اکتبر ۲۰۲۱ شد. این افزایش نشان می‌دهد که کارت سلامت به‌عنوان یک ابزار انگیزشی مؤثر عمل کرده است.

از منظر حقوقی، اگرچه شورای قانون اساسی بخش‌هایی از قانون را اصلاح کرد، اما کلیت نظام را مبتنی بر اصل تناسب (موازنه میان منافع عمومی و محدودیت آزادی‌ها) و تکلیف دولت به حفاظت از سلامت جمعی (ماده ۳۴ قانون اساسی) دانست. این حکم نشان می‌دهد که در شرایط اضطراری، دولت می‌تواند محدودیت‌هایی را بر آزادی‌های فردی اعمال کند، مشروط بر اینکه این محدودیت‌ها موقت، متناسب و مبتنی بر شواهد علمی باشند.

از دیدگاه جامعه‌شناختی، این نظام به دوقطبی‌سازی جامعه دامن زد و اعتراضات گسترده‌ای را سازماندهی کرد که خواستار لغو آن به‌عنوان نمادی از «دولت پدرسالار» بودند. این اعتراضات نشان داد که بخشی از جامعه فرانسه نسبت به افزایش کنترل دولت بر زندگی شخصی خود حساسیت بالایی دارد و این موضوع می‌تواند به افزایش شکاف‌های اجتماعی و سیاسی در آینده منجر شود.

در کل تجربه کارت سلامت در فرانسه نشان می‌دهد که حتی در جوامع دموکراتیک، فوریت‌های بهداشتی می‌توانند موقتاً بر حقوق فردی اولویت یابند، مشروط بر آنکه:

محدودیت‌ها مبتنی بر شواهد علمی و دارای تاریخ انقضا باشند. سازوکارهای نظارتی قضایی برای پیشگیری از سوء استفاده قدرت وجود داشته باشد.

تبعات اجتماعی - اقتصادی سیاست‌ها به‌طور عادلانه توزیع شود. این الگو، اگرچه بحث‌برانگیز باقی ماند، اما به‌عنوان نمونه‌ای از «حقوق اضطراری سلامت» (Emergency Health Law) در ادبیات حقوقی جهان جایگاه ویژه‌ای یافت. این تجربه می‌تواند به‌عنوان مرجعی برای سایر کشورها در مواجهه با بحران‌های مشابه در آینده مورد استفاده قرار گیرد (۱۵).

۵-۳. تحلیل حقوقی تحول «کارت سلامت» به «کارت واکسیناسیون»: تقابل آزادی‌های فردی و ضرورت‌های سلامت جمعی

نظام کارت سلامت که در ژوئن ۲۰۲۱ در فرانسه معرفی شد، با هدف افزایش نرخ واکسیناسیون و کاهش زنجیره انتقال ویروس کووید-۱۹، ابتدا به‌عنوان یک ابزار تشویقی عمل کرد. با این حال، با کاهش مجدد سرعت کمپین واکسیناسیون در اواخر ۲۰۲۱، دولت فرانسه با چالشی جدی مواجه شد: آیا باید به سیاست‌های تشویقی ادامه دهد یا به سمت الزام مستقیم واکسیناسیون حرکت کند؟

۵-۳-۱. گذار از مشوق به اجبار غیرمستقیم: منطق حقوقی نظام کارت واکسیناسیون

سؤال فوق در ساختار و بافتاری از بی‌اعتمادی تاریخی فرانسوی‌ها به واکسن‌ها (براساس نظرسنجی‌ها، حدود ۳۳٪ جمعیت در سال ۲۰۲۲ نسبت به واکسن‌ها بی‌اعتماد بودند) و ابهامات حقوقی پیرامون مشروعیت الزام واکسیناسیون مطرح شد. در پاسخ، قانون‌گذار فرانسه راهکاری میانی را برگزید و با تصویب قانون شماره ۲۰۲۲-۴۶ در ژانویه ۲۰۲۲، نظام «کارت سلامت» را به «کارت واکسیناسیون» تبدیل کرد. براساس این قانون، ارائه تست منفی یا گواهی بهبودی به‌عنوان معیار دسترسی به اماکن عمومی ملغی شد و تنها ارائه گواهی واکسیناسیون کامل معتبر شناخته شد. اگرچه از نظر حقوقی، واکسیناسیون همچنان اجباری اعلام نشد و عدم دریافت آن فاقد مجازات کیفری بود، اما در عمل، محرومیت از دسترسی به

تهدیدات بهداشتی اتخاذ می‌شود. این سیاست‌ها اغلب در تقاطع حقوق کیفری، حقوق سلامت و سیاست‌گذاری عمومی قرار دارند.

از منظر سیاست جنایی پزشکی و دارویی، تدابیر کشور فرانسه را می‌توان در قالب سیاست جنایی پیشگیرانه وضعی غیرکیفری قرار داد؛ یعنی کنترل و محدودسازی شرایط زیست اجتماعی برای افراد پرریسک (غیرواکسینه‌ها) با هدف کاهش تهدید سلامت و بهداشت عمومی. یعنی به جای کیفردهی، محیط اجتماعی را به‌گونه‌ای تنظیم می‌کند که ریسک انتقال بیماری کم شود. هدف دولت در این نوع سیاست، کاهش سطح ریسک برای کل جمعیت است، نه مجازات افراد. در اسناد نهادهای مشورتی فرانسه نیز این جهت‌گیری قابل مشاهده است. به‌عنوان مثال، در گزارش‌های Comité consultatif national d'éthique و نیز در Rapport du Conseil d'État sur la stratégie vaccinale، به‌طور مکرر بر حفظ تعادل میان سلامت عمومی و آزادی‌های فردی تأکید شده و مدل هیبریدی فرانسه با تکیه بر اصول «تناسب و ضرورت در محدودسازی آزادی‌ها» توجیه می‌شود (۱۷).

لذا در تحلیل تحولات قانونی فرانسه در واکسیناسیون در ترازوی سیاست‌گذاری عمومی و سیاست‌گذاری جنایی، باید اذعان نمود آنچه در سیاست واکسیناسیون فرانسه رخ داد، نوعی «سیاست جنایی نرم» در حوزه سلامت عمومی بود که به جای تمرکز صرف بر ابزارهای کیفری، به سمت سیاست‌های اقناعی، اجتماعی و همبسته رفت. این مدل، قابل تحلیل در چارچوب «سیاست جنایی نوین انسانی و دموکراتیک» است؛ جایی که پاسخ‌های دولت باید متناسب، اقناعی، شفاف و مشارکت‌پذیر باشد. البته در فاز بعدی در واکنش به بی‌اعتمادی عمومی، فرانسه سیاست‌های دارویی و پزشکی را مقداری با جهت‌گیری اقتدارگرایانه، اما به ظاهر غیرجبری، به کار گرفت. کارت سلامت و سپس کارت واکسیناسیون نمونه‌ای از نوعی اقتدارگرایی کارکردی و اداری هستند که نه‌تنها کنترل را تشدید کردند، بلکه بازتولید تبعیض ساختاری را نیز ممکن ساختند (محرومیت غیرواکسینه‌ها از خدمات عمومی). در این چارچوب، سیاست

مشاغل خاص، رستوران‌ها، مراکز فرهنگی و حتی حمل‌ونقل بین‌شهری، غیرواکسینه‌ها را به حاشیه راند. این وضعیت تا آنجا پیش رفت که حتی وزارت بهداشت فرانسه این نظام را «اجبار واکسیناسیون در پوششی جدید» توصیف کرد (۱۶).

۵-۳-۲. چالش‌های قانون اساسی و پاسخ شورای قانون اساسی

انتقاد اصلی به این نظام، نقض اصل آزادی‌های فردی (ماده ۲ اعلامیه حقوق بشر و شهروند ۱۷۸۹) و حق بر حریم جسمانی (ماده ۳ کنوانسیون اروپایی حقوق بشر) بود. منتقدان استدلال می‌کردند که با وجود عدم تصویب الزام قانونی واکسیناسیون توسط پارلمان، عملاً شهروندان از طریق محرومیت از خدمات ضروری، به دریافت واکسن مجبور می‌شوند. شورای قانون اساسی فرانسه در حکمی تاریخی، با استناد به اصل تناسب (Proportionality) و تکلیف دولت به حفظ سلامت عمومی (ماده ۳۴ قانون اساسی)، نظام کارت واکسیناسیون را منطبق با قانون اساسی دانست. استدلال‌های کلیدی شورا عبارت بودند از:

۱. حفظ دسترسی به خدمات اساسی: غیرواکسینه‌ها همچنان به بیمارستان‌ها، داروخانه‌ها و خدمات اضطراری دسترسی داشتند.

۲. عدم محدودیت حقوق سیاسی و مذهبی: فعالیت در احزاب، اتحادیه‌ها یا مراسم مذهبی مشروط به کارت واکسیناسیون نبود.

۳. موقتی بودن نظام: این محدودیت‌ها تنها در دوره وضعیت اضطراری بهداشتی اعمال می‌شدند.

با این حال، شورا از بررسی این سؤال که «آیا اهداف سلامت عمومی با ابزارهای کمتر محدودکننده نیز قابل تحقق بود؟» خودداری کرد، که از سوی برخی حقوقدانان به‌عنوان سکوت تعمدی در قبال نقض حقوق بنیادین تلقی شد.

۶. سیاست‌گذاری جنایی پزشکی - دارویی: الگویی برای ارزیابی چارچوب حقوقی واکسیناسیون در فرانسه

سیاست‌گذاری جنایی پزشکی - دارویی به مجموعه تصمیمات و اقدامات تقنینی و اجرایی گفته می‌شود که با هدف تنظیم رفتارهای پزشکی، دارویی و سلامت عمومی و مقابله با

جنایی فرانسه نه بر مبنای جرم‌انگاری مستقیم، بلکه بر مبنای مدیریت ریسک و مهندسی رفتار عمومی از طریق ابزارهای غیرکیفری و اقناعی و کنترلی تنظیم شد. به‌طور کلی سیاست‌گذاری در زمینه الزام به واکسیناسیون و پیش‌بینی مجازات برای امتناع از آن، باید در بستر نظامی حقوقی شکل گیرد که بر پایه اصول دموکراتیک، احترام به حقوق بشر و مبنای علمی استوار باشد. تحقق چنین رویکردی نیازمند همکاری مستمر قانون‌گذار، دستگاه قضایی، نهادهای اجرایی و جامعه مدنی است تا سیاست‌های سلامت عمومی، ضمن تأمین منافع جمعی، از نقض حقوق فردی پرهیز کرده و موجب تقویت اعتماد عمومی شوند.

۷. تحلیل مباحث بین‌المللی: تقابل اخلاق پزشکی،

حقوق بشر و الزامات سلامت عمومی

تحلیل مباحث بین‌المللی در تقابل اخلاق پزشکی، حقوق بشر و الزامات سلامت عمومی یک حوزه پیچیده و مهم است که نیازمند توجه و بررسی دقیق است. با درک این تقابل‌ها و چالش‌ها، می‌توان سیاست‌ها و اقداماتی را تدوین کرد که به‌طور مؤثر از سلامت عمومی محافظت کرده و در عین حال حقوق و کرامت انسانی را نیز رعایت کنند.

۷-۱. چالش حقوق بشری مبتنی بر ماده ۷ میثاق

بین‌المللی حقوق مدنی و سیاسی

مخالفان واکسیناسیون اجباری کووید-۱۹ با استناد به ماده ۷ میثاق بین‌المللی حقوق مدنی و سیاسی (۱۹۶۶)، که هرگونه آزمایش پزشکی یا علمی بدون رضایت آزادانه فرد را ممنوع می‌کند، ادعا کردند که تزریق واکسن‌های کووید-۱۹ به دلیل دریافت مجوز مصرف اضطراری (Emergency Use Authorization-EUA) از سوی نهادهای نظارتی مانند سازمان دارویی اروپا (EMA)، ماهیتاً در حکم آزمایش انسانی است. استدلال اصلی آن‌ها این بود که فرآیندهای تسریع‌شده تأیید واکسن‌ها - که به دلیل فوریت همه‌گیری انجام شد - به معنای نقض استانداردهای ایمنی و اثربخشی نبوده، بلکه صرفاً بهینه‌سازی فرآیندهای اداری و کاهش بوروکراسی برای تسریع در دسترسی عمومی بوده است (۱۸).

اگرچه در بسیاری از اسناد حقوق بشری، به حق دسترسی به دارو و واکسن به صورت مستقل و صریح اشاره نشده است، با این حال، ماده ۱۲ میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی بار سنگین مسئولیت را بر دوش دولت‌های عضو نهاده است تا به تعهدات خود در زمینه پیشگیری، درمان و کنترل بیماری‌های همه‌گیر، بومی و حرفه‌ای به‌طور مؤثر عمل نمایند. در راستای بسط و تفسیر این ماده، کمیته حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی در تفسیر عمومی شماره ۱۴ خود (سال ۲۰۰۰) به صراحت دسترسی به داروهای اساسی را به‌عنوان عنصری بنیادین از حق بر سلامت و به‌عنوان یک حق بشری توصیف نموده است. حق برخورداری از واکسن، به عنوان حقی بنیادین در ذیل حق بر سلامت و دیگر حقوق مرتبط انسانی قرار گرفته و تحقق آن مستلزم هم‌افزایی و پایبندی به تعهدات بین‌المللی از سوی طیف وسیعی از بازیگران است. این بازیگران شامل دولت‌ها، سازمان‌های بین‌المللی، شرکت‌های دارویی و حتی افراد می‌شوند که همگی وظیفه دارند در فرآیند تولید، توزیع عادلانه، انتقال فناوری به کشورهای در حال توسعه و کمتر توسعه‌یافته، و رفع موانع دسترسی به دارو و واکسن نقشی فعال و سازنده ایفا کنند.

۷-۲. موضع دیوان اروپایی حقوق بشر: تمایز میان

واکسیناسیون معمول و کووید-۱۹

دیوان اروپایی حقوق بشر در پرونده Vavříčka v. Czech Republic (۲۰۲۱)، با تأیید حق دولت‌ها در اعمال واکسیناسیون اجباری برای کودکان علیه بیماری‌های شناخته‌شده مانند سرخک، اعلام کرد که این الزامات در راستای حمایت از سلامت عمومی و با رعایت اصل تناسب، مغایرتی با ماده ۸ کنوانسیون اروپایی حقوق بشر (حق بر احترام به حریم خصوصی و خانوادگی) ندارد. با این حال، دیوان به‌طور مشخص در مورد واکسیناسیون اجباری کووید-۱۹ اظهار نظر نکرده است. این سکوت را می‌توان ناشی از عوامل زیر دانست:

- جدید بودن فناوری mRNA: عدم سابقه طولانی در استفاده گسترده از این پلتفرم واکسنی.

- ابعاد بی‌سابقه همه‌گیری: نیاز به زمان برای ارزیابی پیامدهای درازمدت سیاست‌های بهداشتی.

- تفاوت ماهوی در سطح تهدید: کووید-۱۹ به‌عنوان یک بیماری نوظهور با نرخ مرگ‌ومیر بالاتر نسبت به بیماری‌های معمول مانند سرخک.

اگرچه استدلال مخالفان مبتنی بر تفسیر موسع از آزمایش پزشکی جذابیت حقوقی داشت، اما در عمل با واقعیت‌های علمی و حقوقی همخوانی نداشت. مجوز مصرف اضطراری به معنای حذف مراحل کارآزمایی بالینی نبود، بلکه مبتنی بر داده‌های کافی از فازهای ۱ تا ۳ و نظارت مستمر پس از عرضه (Phase IV) بود. از منظر حقوق بین‌الملل، دولت‌ها موظفند در شرایط اضطراری سلامت عمومی، میان حق بر سلامت جمعی (ماده ۱۲ میثاق حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی) و حق بر خودمختاری جسمانی توازن ایجاد کنند. رویکرد فرانسه و سایر کشورها در استفاده از ابزارهای غیرمستقیم مانند کارت واکسیناسیون، نشان‌دهنده تلاش برای حفظ این تعادل در چارچوب حقوق اضطراری (State of Emergency) است، هرچند پرسش‌هایی درباره دموکراتیک بودن فرآیند تصمیم‌گیری و شفافیت اطلاعاتی باقی می‌ماند (۱۹).

نتیجه‌گیری

فرانسه، با تاریخچه‌ای منحصر به فرد از بی‌اعتمادی ساختاری به واکسیناسیون و نظام حقوقی پیشرفته در حوزه سلامت عمومی، الگویی پیچیده و آموزنده از تعامل میان حقوق فردی، ضرورت‌های جمعی و انعطاف‌پذیری قانونی ارائه می‌دهد. این کشور در طول تاریخ، به ویژه از زمان قانون اجباری‌سازی آبله در ۱۹۰۲ و اصلاحات گسترده ۲۰۱۸ (افزایش واکسن‌های اجباری به ۱۱ مورد) و بحران کووید-۱۹، نشان داده است که حقوق سلامت عمومی نه‌تنها تحت تأثیر پیشرفت‌های علمی قرار دارد، بلکه در پیوند با بازتعریف مستمر مفاهیمی چون آزادی، اجبار و مسئولیت اجتماعی شکل می‌گیرد. با تکیه بر اصل حاکمیت قانون (ماده ۳۴ قانون اساسی) و تکلیف دولت به حفظ سلامت عمومی، فرانسه همواره کوشیده تا

اجباری‌سازی واکسیناسیون را در چارچوبی دموکراتیک و مبتنی بر مشورت علمی پیش ببرد، اما مقاومت تاریخی بخشی از جامعه بر اثر عواملی نظیر عدم اعتماد به نهادهای حکومتی و نگرانی از عوارض پزشکی، موجب شد که قانون‌گذار از سازوکارهای هیبریدی (ترکیبی از اجبار و اقناع) استفاده کند. تحول کارت سلامت به کارت واکسیناسیون در دوران کووید-۱۹، هرچند با ابهامات حقوقی همراه بود، اما با تأیید شورای قانون اساسی به‌عنوان اقدامی متناسب، موقت و ضروری شناخته شد. تجربه فرانسه در بحران کووید-۱۹ سه درس کلیدی برای حقوق سلامت جهانی به همراه داشت: اولویت منافع جمعی در شرایط فوق‌العاده، که دولت را قادر ساخت با توسل به مفاهیمی چون وضعیت اضطراری بهداشتی، از طریق محرومیت از خدمات عمومی، مشارکت جامعه را افزایش دهد؛ نقش نظارت قضایی در تعدیل قدرت اجرایی که بر اهمیت اصل تناسب و منع تبعیض تأکید دارد؛ و ضرورت شفافیت و اعتمادسازی که به‌طور مستقیم بر مشروعیت اجتماعی سیاست‌ها تأثیر می‌گذارد. در پاسخ به پرسش‌های کلان پژوهش، می‌توان گفت که فرانسه در تطبیق چارچوب‌های قانونی با بحران‌های بهداشتی موفق بوده، هرچند این موفقیت با قیود خاصی همراه است و تنش میان آزادی‌های فردی و سلامت عمومی همچنان پابرجا خواهد بود. بالاخره، همه‌گیری کووید-۱۹ به ما آموخته که بحران‌های بهداشتی امروز فرامرزی، پیش‌بینی‌ناپذیر و چندبعدی هستند و به فرانسه می‌آموزد که آماده‌سازی چارچوب‌های حقوقی انعطاف‌پذیر، با تأکید بر شفافیت، نظارت قضایی و جبران خسارت‌های ناشی از محدودیت‌ها، نه‌تنها انتخاب بلکه ضرورت است. در این مسیر، احترام به کرامت انسانی و حق مشارکت در تصمیم‌گیری، کلید مشروعیت هر سیاست بهداشتی خواهد بود.

در ایران نیز می‌توان از تجربه فرانسه الگو گرفت و به جای سیاست‌های متمرکز و از بالا به پایین، به مکانیزم‌های بومی‌سازی‌شده اقناع عمومی، جلب مشارکت نخبگان علمی و تقویت جبران خسارت پزشکی پرداخت. ایران می‌تواند با اقتباس از مدل‌های فرانسه، چارچوب‌های قانونی منعطف و شفاف ایجاد کند که ضمن حفظ اقتدار، امکان مشارکت

مشارکت نویسندگان

سالار صادقی: طراحی ایده، نگارش متن اصلی.
طاها اسلامی: جمع‌آوری داده‌ها و بازنویسی متن.
نورین نگهبان وطن: بازبینی و اصلاح متن.
ثمین رهنمایا: مشارکت در نگارش بحث و نتیجه‌گیری.
نویسندگان نسخه نهایی را مطالعه و تأیید نموده و مسئولیت پاسخگویی در قبال پژوهش را پذیرفته‌اند.

تضاد منافع

نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافع احتمالی را در رابطه با تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله اعلام نکرده‌اند.

تشکر و قدردانی

ابراز نشده است.

تأمین مالی

نویسندگان اظهار می‌نمایند که هیچ‌گونه حمایت مالی برای تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله دریافت نکرده‌اند.

ملاحظات اخلاقی

در پژوهش حاضر جنبه‌های اخلاقی مطالعه کتابخانه‌ای شامل اصالت متون، صداقت و امانتداری رعایت شده است.

بیانیه هوش مصنوعی

نویسندگان اعلام می‌دارند که در فرایند تحقیق، نگارش و ویرایش این مقاله، از هیچ‌گونه ابزار هوش مصنوعی استفاده نشده است.

اجتماعی، اطلاع‌رسانی علمی و جبران خسارت را فراهم سازد. این امر به افزایش اعتماد عمومی و اثربخشی سیاست‌های واکسیناسیون کمک می‌نماید. در بحران‌های بهداشتی و سلامت، یک سیاست‌گذاری جنایی پزشکی - دارویی شفاف، متناسب و اقناعی، نقش حیاتی در تضمین سلامت جمعی و مقابله با بحران‌های بهداشتی دارد. ایران نیز همانند فرانسه باید مدل نوین سیاست جنایی سلامت‌محور و انسانی را که ترکیبی از ابزارهای اقتدارگرانه، نرم، اداری و نظم‌ساز برای مدیریت بحران‌های بهداشت عمومی است به کار گیرد.

در این راستا و با الهام از سیاست و راهبردهای فرانسه، تدابیر زیر نیز برای ایران در راستای سیاست‌گذاری در زمینه واکسیناسیون و مقابله با تهدیدات بهداشتی پیشنهاد می‌گردد: - تدوین مدل و نقشه راه سیاست‌گذاری سلامت مبتنی بر شفافیت و مسئولیت‌پذیری و مشارکت عمومی از طریق ابزارهای غیر کیفری و اقناعی؛

- انتخاب کم‌ترین حد از محدودیت‌ها و مجازات‌ها که بتواند اهداف بهداشتی را تحقق بخشد بدون اعمال فشار یا خسارت غیر ضروری بر حقوق افراد و حریم خصوصی؛

- تبیین دلایل علمی و مستند مبنی بر اینکه عدم واکسیناسیون فردی موجب گسترش بیماری و مخاطره جدی برای جامعه می‌شود؛

- گسترش سازوکارهای غیرقضایی برای جبران خسارت‌های احتمالی ناشی از واکسیناسیون (مشابه ONIAM در فرانسه)؛ - توسعه سیاست‌های اقناعی مبتنی بر ظرفیت رسانه‌های ملی و شبکه‌های اجتماعی بومی؛

- اعمال سیاست‌های تشویقی و تنبیهی متناسب؛ - تلفیق نظام ثبت الکترونیکی واکسیناسیون با خدمات اجتماعی و رفاهی؛

- تقویت نظارت قضایی و حقوقی بر اجرای سیاست‌ها و ایجاد سازوکارهای قانونی و قضایی جهت اعتراض، دفاع و بازبینی تصمیمات.

References

1. Mullard A. Mediator scandal rocks French medical community. *The Lancet*. 2011; 377(9769): 890-892.
2. De Figueiredo A, Simas C, Karafillakis E, Paterson P, Larson HJ. Mapping global trends in vaccine confidence and investigating barriers to vaccine uptake: a large-scale retrospective temporal modelling study. *The Lancet*. 2020; 396(10255): 898-908.
3. Guimier L. Vaccine resistance in France: Continuity and ruptures in light of the COVID-19 pandemic. *Herodote*. 2021; 183(4): 227-250.
4. SYNTHÈSE des données de surveillance de la rougeole du 1er janvier 2008 au 30 septembre 2019. Point de situation au 08 octobre 2019. *Santé Publique France*, 28 octobre 2019. Disponible em: <https://www.santepubliquefrance.fr/Maladies-ettraumatismes/Maladies-a-prevention-vaccine/sarampo/documentos/boletim-nacional/resumo-dos-dados-de-vigilância-do-sarampode-1-janeiro-2008-a-30-setembro-2019>. Acesso em: 15 fev. 2024.
5. Robinson E, Jones A, Daly M. International estimates of intended uptake and refusal of COVID-19 vaccines: A rapid systematic review and meta-analysis of large nationally representative samples. *Vaccine*. 2021; 39(15): 2024-2034.
6. Verger P, Fressard L, Collange F, Gautier A, Jestin C, Launay O, Raude J, Pulcini C, Peretti-Watel P. Vaccine hesitancy among general practitioners and its determinants during controversies: a national cross-sectional survey in France. *EBioMedicine*. 2015 ; 2(8): 891-897.
7. Larson HJ, De Figueiredo A, Xiaohong Z, Schulz WS, Verger P, Johnston IG, Cook AR, Jones NS. The state of vaccine confidence 2016: global insights through a 67-country survey. *EBioMedicine*. 2016 ; 12: 295-301.
8. Sudlow B. The Frenchness of Marcel Lefebvre and the Society of St Pius X: a new reading. *French Cultural Studies*. 2017; 28(1): 79-94.
9. Ward JK, Alleaume C, Peretti-Watel P, Seror V, Cortaredona S, Launay O, Raude J, Verger P, Beck F, Legleye S, L'Haridon O. The French public's attitudes to a future COVID-19 vaccine: The politicization of a public health issue. *Social science & medicine*. 2020; 265:113414.
10. Lequillier C. La vaccination au prisme du droit pénal. *RDSS. Revue de droit sanitaire et social*. 2018 (05): 877.
11. Raude J, Lecrique JM, Lasbeur L, Leon C, Guignard R, Du Roscoät E, Arwidson P. Determinants of preventive behaviors in response to the COVID-19 pandemic in France: comparing the sociocultural, psychosocial, and social cognitive explanations. *Frontiers in Psychology*. 2020; 11: 584500.
12. Salleras L, Bruguera M, Prat A. Vacuna de la hepatitis B y esclerosis múltiple: una asociación no probada. *Medicina clínica*. 2006; 126(15): 581-588.
13. Ramdjee B. A vacinação na França: a complexidade do caso francês e a necessária adaptação do regime jurídico às crises sanitárias. *Rev. Direito Sanit.(Online)*. 2023:0026.
14. Bajos N, Spire A, Silberzan L, EPICOV Study Group. The social specificities of hostility toward vaccination against Covid-19 in France. *PLoS One*. 2022; 17(1): e0262192.
15. Goje O, Kapoor A. Meeting the challenge of vaccine hesitancy. *Cleveland Clinic journal of medicine*. 2024; 91(9 suppl 1): S50-56.
16. Tapinos D. Pour une approche pragmatique du principe de précaution au service des victimes de dommages corporels: le cas des victimes du vaccin contre l'hépatite B. *Médecine & Droit*. 2015; 2015(134): 105-14.
17. Comité Consultatif National d'Éthique (CCNE). (2020), Avis n 135: Enjeux éthiques relatifs à la vaccination contre la Covid-19. Paris.
18. Verger P, Fressard L, Collange F, Gautier A, Jestin C, Launay O, Raude J, Pulcini C, Peretti-Watel P. Vaccine hesitancy among general practitioners and its determinants during controversies: a national cross-sectional survey in France. *EBioMedicine*. 2015; 2(8): 891-897.
19. Schwarzing M, Watson V, Arwidson P, Alla F, Luchini S. COVID-19 vaccine hesitancy in a representative working-age population in France: a survey experiment based on vaccine characteristics. *The Lancet Public Health*. 2021; 6(4): e210-221.