

Avis sur la priorisation dans le cadre de la phase 6 de la stratégie vaccinale contre la Covid-19

Avis de la Commission Nationale d'Éthique (C.N.E.) du 27 mai 2021

En ligne directe avec les argumentations et réflexions développées à l'occasion des « *Avis sur les aspects éthiques relatifs à la priorisation des personnes à vacciner contre la COVID-19* », « *Avis consolidé sur les aspects éthiques relatifs à la priorisation des personnes à vacciner contre la COVID-19* » et de la « *Prise de position sur de possibles différenciations entre personnes vaccinées et non-vaccinées contre la Covid-19* », la C.N.E. répond par la présente à la saisine gouvernementale du 10 mai 2021 « *sur la question de savoir si un accès prioritaire au vaccin selon la catégorie socio-professionnelle est approprié et indiqué eu égard à l'évolution de la situation épidémiologique, à la situation dans les unités de soins intensifs, des quantités de vaccins disponibles et de l'avancement de la campagne de vaccination en général* ».

Du point de vue éthique, le positionnement réflexif et décisionnel par rapport à une maladie et *a fortiori* par rapport à une pandémie pourra, uniquement et exclusivement, prendre en compte le point de vue du **droit de toute personne à bénéficier du respect des valeurs fondamentales de la non-malfaisance et de la bienfaisance.**

Ainsi, **il est entendu que toute nouvelle ouverture à la priorisation est conditionnée par la possibilité de proposition préalable de la vaccination aux personnes vulnérables de par leur âge et/ou de par leur seule vulnérabilité pour des raisons de santé¹.** L'unique exception à cette règle fut ouverte aux professionnels et personnels de santé et de soins qui furent priorisés dès le début de la mise en place des phases vaccinales, ensemble avec les personnes âgées et les personnes de santé fragile et/ou vulnérables. En effet, ce fut le seul moyen de mise en place et de consolidation rapide et efficace du « *cordon sanitaire* » qui a permis de soigner et de protéger les malades de la Covid-19, les personnes vulnérables décrites *supra* et, en particulier, celles et ceux qui se sont consacrés corps et âme à leur survie, vie et bien-être.

La C.N.E. note au passage que la priorisation du personnel de santé et de soins a donné lieu à des difficultés pratiques majeures. Ainsi il semble qu'il n'a pas été possible de différencier le personnel directement en contact avec des personnes vulnérables du reste du personnel, notamment administratif, dans les établissements concernés. À l'inverse, il est arrivé que des personnes approchant professionnellement des malades ou des vulnérables n'ont pas bénéficié de la priorisation parce qu'elles n'étaient pas affectées directement au personnel

¹ La priorisation selon des critères de vulnérabilité pour des raisons de santé se déploie parallèlement à la priorisation par catégories d'âge sans qu'il y ait corrélation.

de ces établissements. On a ainsi pu constater que l'identification des personnes devant appartenir au « *cordon sanitaire* » a été plus que difficile, ce qui a donné lieu à des polémiques contre-productives sur la priorisation de certaines personnes.

Or, il existe non seulement les personnes vulnérables de par l'âge et/ou de par l'état de santé, mais aussi **les personnes exposées en quantité de temps et/ou de contact et/ou de brassage avec d'autres personnes**. Plus précisément, ce type de vulnérabilité – et donc de risque de contamination réciproque – résulte, soit de l'exposition d'une personne à un grand nombre d'autres personnes sur une période plus ou moins longue, soit de l'exposition d'une personne à un nombre de personnes plus restreint qui, cependant, ne respectent pas les gestes barrières. Il est évident que ce type de vulnérabilité se situe e.a. au niveau de la vie, professionnelle, économique et scolaire d'une société, mais il s'agit de nuancer. En effet, **ce risque n'est pas transposable complètement tel quel sur tel ou tel groupe socio-professionnel dans son entièreté**.

Il a aussi été proposé de prioriser certaines catégories socio-professionnelles, en fondant cette exigence sur leur caractère essentiel pour « *le système* », respectivement de par leur « *importance systémique*² ». Or le critère mis en avant ici est un critère socio-économico-politique et non éthique. En effet, l'importance systémique d'une activité ou d'un secteur, caractéristique souvent avancée pour justifier une priorisation, n'a intrinsèquement aucune conséquence sur les dangers inhérents à la pandémie. Ainsi l'importance majeure ou même essentielle d'une administration ou d'une entreprise n'est pas en corrélation nécessaire avec le risque encouru par chacun des collaborateurs concernés dans le contexte pandémique.

Considérée d'un point de vue éthique, l'argumentation se fondant sur l'importance systémique pêche de surcroît par des incohérences flagrantes. En effet, si une catégorie socio-professionnelle réclame d'être priorisée en vertu de son « *importance systémique* », il faut – pour rester rationnellement, pratiquement et éthiquement cohérent – accepter et même réclamer en conséquence et par le même biais le *testing* obligatoire des personnes concernées. Une personne se réclamant d'« *importance systémique* » doit, en effet, savoir à tout moment si elle est positive ou non, pour la protection de ceux et celles qui l'entourent et d'elle-même. Si on pousse plus loin cette chaîne de réflexion, alors quand une catégorie socio-professionnelle demande à être priorisée en vertu de son « *importance systémique* », il faut non seulement réclamer l'accès prioritaire au vaccin, mais accepter et même exiger en définitive la vaccination obligatoire des personnes ainsi définies – une personne se

² Il y a lieu de noter que la signification du terme « importance systémique », tel qu'il est communément employé au cours de la présente crise, provient notamment de la caractérisation des récentes crises du système financier (Asie 1997, Lehman Brothers 2008, ...), et plus précisément de la notion de « risque systémique », où il fait réellement du sens. Dans le cadre de l'actuelle crise de la Covid-19, il peut être utilisé pour parler du danger et du risque de l'écroulement du système de santé en temps de crise Covid-19, mais pas forcément au-delà.

prétendant d'« *importance systémique* » doit en effet être d'accord à se faire vacciner, toujours pour le bien de ceux et celles qui l'entourent autant que pour le sien. L'argumentation visant à la priorisation pour « *importance systémique* » pourrait donc mener à des obligations et pressions ni anticipées ni assumées et prises en compte par ceux et celles qui les portent en avant. En résumé : on est ici en présence d'une exigence de priorisation fondée sur une argumentation se déployant en-deçà d'une réflexion éthique, et qui se révèle, de surcroît, être à double tranchant.

Il faut cependant mettre l'accent sur une vulnérabilité bien réelle de certaines personnes remplissant des fonctions à risque élevé et qui peuvent ainsi – évidemment et effectivement – aspirer à une priorisation à la vaccination en vertu d'une argumentation éthiquement fondée. Celle-ci met en exergue les principes éthiques fondamentaux énoncés de façon répétée dans l'« *Avis sur les aspects éthiques relatifs à la priorisation des personnes à vacciner contre la COVID-19* », l'« *Avis consolidé sur les aspects éthiques relatifs à la priorisation des personnes à vacciner contre la COVID-19* » et la « *Prise de position sur de possibles différenciations entre personnes vaccinées et non-vaccinées contre la Covid-19* », et qui vise à atteindre les objectifs de valeurs, eux aussi affirmés et étayés dans ces mêmes documents de la C.N.E.

Peu importe que ce soit dans le secteur privé ou public, il appartient dès lors aux personnes investies de fonctions dirigeantes, responsables de par la loi de la santé et de la sécurité au travail du personnel travaillant sous leur ordre, d'établir des listes de personnes à prioriser pour l'invitation à la vaccination sur base du seul critère de la vulnérabilité de contact et/ou de brassage ainsi que sur demande expresse de leurs collaborateurs et collaboratrices, demande justifiée par pièces, le cas échéant. Ces priorisations doivent baser leur légitimité sur des études épidémiologiques approfondies dont la C.N.E. n'a pas eu connaissance au moment de la rédaction du présent avis. Des arguments d'âge³ et de comorbidités éventuelles pourraient dans ce contexte également être pris en compte. **En sus, il est possible que certains métiers ou activités deviennent matériellement impossibles à exercer sans vaccination pour des contraintes et exigences indépendantes de la volonté des personnes concernées⁴.** Les responsables en question pourraient se référer à l'organigramme de leur structure, respectivement aux descriptions de poste en dépendant et correspondant à ces critères.

³ P.M. : La phase 6 de la campagne de vaccination étant lancée, la priorisation de personnes selon des critères de vulnérabilité par contact/brassage devrait rapidement être dépassée par la vaccination de tou(te)s (sauf les moins de 16 ans), à condition que suffisamment de doses soient à disposition. La vaccination des moins de 16 ans commence à faire débat. Il faudra, le cas échéant, y revenir.

⁴ Tels certains étudiants, pilotes d'avion, marins, diplomates, etc. soumis à des exigences découlant de législations étrangères.

Cette liste serait à adresser aux services compétents de la Direction de la Santé. Après avis favorable d'une commission *ad hoc*⁵, les invitations à la vaccination seront envoyées aux personnes sélectionnées par cette procédure.

Conclusion

En vertu de ce qui précède, la C.N.E. s'oppose à la priorisation de personnes au titre de leur seule appartenance à une catégorie socio-professionnelle.

Une priorisation selon des critères socio-professionnels pourrait être individuellement et/ou particulièrement justifiée pour

- les personnes très exposées à une contamination dans leur fonction,
- les personnes très susceptibles de contaminer d'autres personnes, notamment d'autres personnes vulnérables et
- les personnes qui ont impérativement besoin d'une vaccination pour travailler ou étudier.

Il reste que le nombre exact de personnes à prioriser n'est pas sans importance pour justifier le principe même de la priorisation. Ainsi on n'imagine pas que plus de 50 % d'une population donnée soient priorisés par rapport aux autres. Il deviendrait sinon plus facile d'identifier les recalés, ce qui ne manquerait pas de provoquer des clivages et des contestations. Ainsi, même après que toutes les personnes vulnérables et toutes les catégories d'âges au-delà de 45 ans se furent vues offrir une vaccination, une telle priorisation, de quelque ordre qu'elle soit, doit rester une exception dûment motivée. Par ailleurs, la vaccination des autres catégories de la population devrait continuer parallèlement⁶, ce qui implique l'ouverture de deux lignes de vaccination simultanées, à l'instar de ce qui s'est fait jusqu'à présent entre la ligne des vulnérables et celle des catégories d'âge au cours des phases antérieures 1 à 5.

La C.N.E. constate que plusieurs pays voisins vont prochainement lever leurs critères de priorisation en faveur d'un accès universel de la vaccination aux personnes adultes, ce qui limite *ipso facto* les risques de tension sociale engendrées par des priorisations sectorielles.

Il appartient en outre aux décideurs politiques de statuer, au cas par cas, sur la priorisation de tel individu ou tel groupe de personnes.⁷

P.M. En conformité avec ses avis et prises de position antérieures, la C.N.E. tient à rappeler que la priorisation passant par des critères socio-professionnels ne saurait établir une discrimination entre résidents et frontaliers.

⁵ Afin de dissuader toute velléité à mettre tout le monde sur la liste sans discernement, la liste devra être contrôlée et avisée en vertu des documents justificatifs fournis.

⁶ Phase 6 de la stratégie de vaccination.

⁷ Par exemple, le contingent des 13 soldats luxembourgeois détachés au Mali en date du 15 mai 2021.