

Avis consolidé sur les aspects éthiques relatifs à la priorisation des personnes à vacciner contre la Covid-19

Avis de la Commission Nationale d'Éthique (C.N.E.) du 21 janvier 2021
(Saisine gouvernementale du 12 janvier 2021)

Sommaire

1. Les saisines	1
2. Préambule	1
3. Contexte	2
4. Objectifs de la vaccination	3
5. Problème de fond des saisines	3
6. Principes éthiques appliqués à une priorisation	4
6.1 Solidarité et autonomie	4
6.2 Égalité et proscription de la discrimination	5
6.3 Les exigences de bienfaisance et de non-malfaisance	6
6.4 Le principe de justice	6
6.5 La contrainte de l'urgence	6
6.6 L'approche utilitariste	6
7. Les principes d'éthique médicale à la lumière d'un fondement utilitariste de la priorisation	7
7.1 Bien-être	7
7.2 Égalité de respect	7
7.3 Équité	7
7.4 Réciprocité	8
8. Les phases de priorisation	8
8.1 Selon la saisine du 17 novembre 2020	8
8.2 Selon la saisine du 12 janvier 2020	9
9. La priorisation en phase 2 avisée par la C.N.E.	10
9.1 Les personnes âgées de 75 ans et plus, en commençant par les plus âgées	10
9.2 Les personnes âgées de 65 à 74 ans	10
9.3 La phase 2 <i>bis</i> : Les personnes vulnérables (sans limitation d'âge)	11
9.4 La liste d'attente en vue de la vaccination	11
9.5 Les catégories socio-professionnelles	12
9.6 Cas particulier : Les personnes handicapées	13
9.7 Communication	14
10. Conclusion	15

1. Les saisines

Le 17 novembre 2020, le Gouvernement a saisi la C.N.E. une première fois de cette question, en lui demandant « *de bien vouloir analyser le volet éthique de l'approche envisagée de priorisation de la vaccination aux différentes catégories de personnes [...] ainsi que les critères éthiques qui peuvent éclairer les choix à opérer, tant que des vaccins sûrs et efficaces ne sont pas disponibles pour toute la population* ». Dans sa saisine, le Gouvernement a décrit les éléments d'une stratégie de vaccination avec les données connues relatives aux groupes de personnes et aux types de vaccins susceptibles d'être utilisés dans les semaines subséquentes.

Le 12 janvier 2021, la C.N.E. fut saisie une seconde fois avec la demande (1) de « *bien vouloir analyser le volet éthique de l'approche envisagée dans cette seconde phase de priorisation de la vaccination aux différentes catégories de personnes [...] ainsi que les critères éthiques qui peuvent éclairer les choix à opérer, tant que des vaccins sûrs et efficaces ne sont pas disponibles pour toute la population.* » Par ailleurs, le Gouvernement demande (2) à connaître « *le point de vue de la Commission [...] sur une priorisation de certaines catégories socio-professionnelles à vacciner de manière prioritaire.* » Finalement, la C.N.E. est invitée (3) à donner « *son avis sur l'établissement d'une liste d'attente qui reprendrait les candidats à la vaccination qui n'ont pas honoré le premier rendez-vous qui leur avait été accordé à cette fin et dont la vaccination se verrait ainsi reportée à un stade ultérieur du processus.* »

Les deux saisines contiennent chacune une présentation détaillée de la situation sanitaire et des fournitures attendues en vaccins, telles qu'elles sont connues au moment de leurs dates respectives. Ces informations étant indispensables à la compréhension des conclusions que la C.N.E. a finalement retenues, elles sont reprises dans le présent avis-

Étant donné que les bases éthiques d'une priorisation restent identiques, même si les contraintes et problèmes sur le terrain changent, la C.N.E. a opté pour un avis consolidé qui reprend, en guise de propédeutique, les raisonnements fondamentaux de son premier avis ayant pour objet la vaccination du 29 novembre 2020.

2. Préambule

Suite à l'argumentaire déployé dans l'avis précédent, définissant les professionnels et le personnel de santé et de soins, et les résidents des CIPA et des Maisons de Soins comme personnes prioritaires à la vaccination, il s'agit pour la C.N.E., dans le présent avis rédigé en réponse à la saisine du 12 janvier 2021, d'intégrer les nouvelles informations disponibles, de recentrer la discussion sur les critères éthiques fondamentaux, et de rester en cohérence avec la prise de position du 23 juillet 2020 consacrée à la vulnérabilité de certaines personnes engendrée par la crise de la Covid-19, et avec le premier avis conçu en réponse à la saisine du 17 novembre 2020.

C'est ainsi que, dans le contexte d'une stratégie de vaccination par phases, les principes d'orientation fondamentaux prônés par la C.N.E. restent les mêmes : La stratégie de

vaccination des personnes, à l'exception des professionnels et du personnel de santé et de soins, se concentrera ainsi autour des axes éthiques suivants :

- éviter ou, du moins, réduire la mortalité induite par la Covid-19,
- éviter ou, du moins, réduire la morbidité induite par la Covid-19,
- continuer à permettre aux professionnels et au personnel de santé et de soins d'amortir et d'endiguer la pandémie de la Covid-19.

Les trois axes en question partagent les objectifs suprêmes suivants : la survie, la vie et la santé. Ils ne sauraient comprendre, à ce stade et dans la situation présente, ni l'objectif de la « bonne vie » (satisfaction et confort), ni de la « belle vie » (plaisir et joie), incompatibles et par là secondaires par rapport aux exigences, contraintes et urgences d'une crise sanitaire mondiale. Il est cependant évident que ces aspects seront mis en avant, une fois que l'urgence, la menace et les risques premiers seront sous contrôle.

3. Contexte

La pandémie de la Covid-19 s'avère être un fléau majeur pour l'humanité entière. La crise universelle qu'elle a engendrée n'est pas prête à disparaître et, après dix mois de lutte contre la maladie, il semble que seule la vaccination de masse pourrait en offrir une issue. Les efforts des scientifiques œuvrant en ce sens sont remarquables, et plusieurs types de vaccins sont d'ores et déjà disponibles ou annoncés.

L'arrivée de vaccins pose cependant un certain nombre de questions qui ne sont d'ailleurs pas propres au contexte de la Covid-19. D'autres fléaux de santé publique ont pu être combattus, voire éradiqués par un tel procédé, et la crise de la Covid-19 ne sera vraisemblablement pas la dernière. Le risque potentiel d'une telle crise n'a jamais été nul, vu que l'homme empiète de plus en plus sur des territoires naturels jadis intacts. Le contact avec les animaux sauvages et leurs parasites commensaux, potentiellement dangereux pour l'espèce humaine, augmente et de ce fait d'autres épidémies, voire même pandémies semblables seront inéluctables. Il faudra donc profiter de tous les enseignements de la situation actuelle, puisque les solutions proposées, et leurs conséquences, pourront influencer la gestion des crises du même type à venir.

L'élaboration de vaccins efficaces contre la Covid-19 ne les rend pas d'office disponibles à volonté et pour tous dès le départ. Aucune institution mondiale ni aucun gouvernement ne peut mettre à disposition, ni les moyens, ni le matériel nécessaires pour vacciner à court terme des milliards de personnes. Aucun pays non plus ne peut vacciner simultanément au moins les deux tiers de sa population, une telle couverture vaccinale étant seule capable d'aboutir à une protection suffisante de la population et d'être un frein à la dissémination du virus.

Même si la C.N.E. estime que le Luxembourg n'a guère d'impact sur la distribution et la répartition planétaires des vaccins, elle rend attentif à ce que l'insuffisance initiale en doses de vaccin risque de créer une discrimination entre pays industrialisés et pays en voie de

développement. Une telle situation serait déjà en elle-même insatisfaisante d'un point de vue éthique.

4. Objectifs de la vaccination

Il est utile de rappeler six objectifs principaux de la vaccination¹ :

- Prévention des évolutions graves de la Covid-19 dans le but de réduire le nombre de décès, ainsi que les complications et les morbidités lourdes menant à des hospitalisations, ainsi qu'à des maladies chroniques.
- Protection des groupes de personnes des secteurs de la santé et des soins apparentés courant un risque professionnel élevé de contamination.
- Prévention du débordement, voire de l'effondrement du système de santé tant hospitalier qu'extra-hospitalier.
- Prévention de la transmission, notamment dans des environnements à proportion élevée de personnes vulnérables.
- Maintien des fonctions essentielles de l'État et de la société.
- Maintien de la vie économique, sociale et culturelle.

5. Problème de fond des saisines

Le remède vaccinal n'est pas disponible à volonté. Des livraisons successives sont attendues depuis fin 2020, dans le courant de 2021 et probablement de 2022. Certains groupes de personnes seront ainsi vaccinés en priorité et les autres suivront.

Toute limitation des moyens, comme c'est le cas ici, mène à devoir opérer des choix et à définir des priorités quant aux critères de détermination des personnes ou des groupes de personnes qui seront à considérer comme sujets prioritaires. Si certains groupes seront vaccinés en priorité, cela implique logiquement que la vaccination d'autres groupes devra être reportée. Les saisines gouvernementales précisent dans quelle mesure la rareté relative du vaccin serait à ventiler en fonction du nombre estimé d'individus dans les sous-groupes de personnes au Luxembourg.

La disponibilité de plusieurs vaccins, après un délai de recherches, d'essais cliniques et de phases d'évaluation scientifique de moins d'un an, grâce à une coopération internationale extraordinaire, la mise à disposition de moyens financiers quasi illimités, ainsi que de moyens personnels décuplés est une victoire sans précédent dans l'histoire de l'humanité. Toutefois, vu la nouveauté du virus et les questions concernant la disponibilité, les qualités et les effets des vaccins, des incertitudes, même suite à l'administration des premiers vaccins, perdureront. Ainsi, nous ne disposons que de données très limitées concernant, par exemple, l'efficacité de certains vaccins pour des groupes de patients spécifiques. Il est probable que

¹ Cf.: Wie soll der Zugang zu einem COVID-19-Impfstoff geregelt werden?, Positionspapier der gemeinsamen Arbeitsgruppe aus Mitgliedern der Ständigen Impfkommission, des Deutschen Ethikrats und der Nationalen Akademie der Wissenschaften Leopoldina. Berlin, 9. November 2020.

certaines vaccins protègent surtout contre les complications de la Covid-19 tandis que d'autres protègent aussi contre le risque de transmission. Une autre inconnue est également la durée de l'effet protecteur de la vaccination.

En raison de ces impondérables, il est, à l'heure actuelle, difficile de développer une allocation spécifique des vaccins pour l'ensemble de la population, allocation qui s'avérera parfaite une fois que nous aurons pris assez de recul et recolté les enseignements scientifiques nécessaires. En clair, il faudra avancer dans la vaccination de toute la population au fur et à mesure de l'arrivée des doses requises, tout comme des informations sur leurs caractéristiques.

Malgré des lacunes de connaissances gênantes, la Commission n'a aucun doute sur les bienfaits de principe de la vaccination contre la Covid-19, celle-ci étant, actuellement, la seule issue réaliste d'une situation intolérable de bien de points de vue, dont certainement aussi sur le plan éthique.

6. Principes éthiques applicables à une priorisation

6.1 Solidarité et autonomie

Un point sensible soulevé par les vaccins est qu'ils mettent à rude épreuve le principe éthique fondamental de la solidarité entre humains. Tous les humains font partie d'une communauté à risque vis-à-vis d'un virus ayant développé son potentiel pandémique. Ainsi, quiconque ne se protège pas, met automatiquement aussi en danger les autres. À défaut de vaccin, être solidaire revient principalement à pratiquer les gestes barrières, à éviter les attroupements, à porter le masque et à respecter la distanciation physique. Avec l'arrivée du vaccin, le principe de solidarité exige qu'au moins les deux tiers d'une population donnée devront être vaccinés pour que la protection collective puisse se déployer.

Quelle est donc la latitude de l'autonomie et de la liberté individuelles face à ces constats scientifiques ? Les choix éthiques en question relèvent-ils de la responsabilité individuelle, donc personnelle, ou bien sommes-nous en présence d'une responsabilité collective, donc politique ?

Dans le cadre de la stratégie vaccinale, l'option d'obligation vaccinale se situe à l'intersection du soin - étant donné que le vaccin protège la personne vaccinée - et de la santé publique - étant donné que le vaccin doit mener à l'immunité collective de toute une population. Le principe d'autonomie risque d'entrer en conflit avec celui de la solidarité. En tant qu'ensemble de vecteurs infectieux potentiels, la collectivité pourrait prendre des mesures sanitaires contraignantes à l'égard des individus pour les empêcher de se nuire mutuellement. Cette option d'obligation à la vaccination n'est actuellement pas retenue.

Dans le contexte éthique, le principe de la solidarité exige du citoyen d'assumer une responsabilité envers des personnes vulnérables, en acceptant, par exemple, de retarder sa propre vaccination ou d'accepter d'être vacciné pour éviter de propager la maladie. Dans le

contexte de la Covid-19, le principe de solidarité peut ainsi primer sur le principe d'autonomie.

Alors que les questions sommairement énoncées ici reflètent la complexité de la situation pandémique, les réponses pourraient, de surcroît, dépendre de la nature des différents vaccins proposés, de leurs effets directs et indirects, de leurs risques et de leur utilité à court, moyen et long terme.

6.2 Égalité et proscription de la discrimination

Le principe d'égalité en droit et celui de la non-discrimination sont des principes incontestés et inaliénables applicables à tous les humains. La Déclaration universelle des droits de l'homme de l'ONU énonce le principe de l'égalité en droit de tous les humains, « *sans distinction aucune, notamment de race, de couleur, de sexe, ... ou de toute autre situation.* » L'article 14 de la Convention européenne des droits de l'homme (Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales) rappelle ce même principe. La Constitution luxembourgeoise établit « *l'égalité devant la loi*, et l'interdiction aux discriminations se retrouve en droit national et européen à divers titres.

Les principes d'égalité et de non-discrimination s'appliquent évidemment aussi au domaine médical requérant par essence une sensibilité accrue, vu son impact sur la dignité humaine. Déjà dans sa prise de position du 31 mars 2020 quant aux « *Repères éthiques essentiels lors de l'orientation des patients dans un contexte de limitation des ressources thérapeutiques disponibles due à la crise pandémique du COVID-19* », la C.N.E. avait énoncé les grands principes éthiques appelés à guider les choix difficiles.

Dans cette prise de position, la C.N.E. avait mis en avant l'importance de mettre à disposition les moyens humains et matériels suffisants, afin que des pénuries soient évitées, dans la mesure du possible.

Étant donné qu'au moment de la rédaction du présent avis, le vaccin n'est pas immédiatement disponible pour tous, et que l'ensemble des caractéristiques des vaccins actuels et futurs n'est pas entièrement connu, l'indisponibilité d'un vaccin efficace pour tous fait figure d'hypothèse de travail inévitable.

Cette situation ne change cependant rien au postulat que chaque vie humaine est absolue, de valeur égale et sans prix ; des principes fondamentaux dont il faut déduire que toute personne a le droit élémentaire d'être soignée, et, en l'occurrence, d'être protégée contre un risque potentiellement mortel.

Si les principes d'égalité et de non-discrimination sont fondamentaux, ils ne sauraient être absolus. Même si les discriminations en fonction de l'âge, du sexe, d'un handicap, de l'origine, de la nationalité, de l'appartenance ethnique ou religieuse, du statut social, ou encore du statut d'assuré à la Sécurité sociale et du lieu de résidence sont proscrites, et même si tous les patients sont égaux en droit, des critères médicaux, systémiques ou sociétaux objectifs permettent de les distinguer entre eux dans le contexte de la vaccination.

6.3 Les exigences de bienfaisance et de non-malfaisance

Les principes de bienfaisance et de non-malfaisance² exigent que des mesures visant à empêcher de préjudicier des tiers doivent être prises. Il s'agit ainsi d'empêcher l'infection des personnes de l'entourage privé ou professionnel et la contamination d'autres personnes, afin d'assurer la meilleure santé possible de la population et le bon fonctionnement de la société.

Dans le contexte de la crise sanitaire, le principe de la bienfaisance exige de prodiguer des soins adéquats à un nombre de patients aussi élevé que possible et non « les meilleurs soins possibles » à un nombre réduit de patients.

6.4 Le principe de justice

A priori, chaque personne est à traiter en tant qu'individu particulier, et a, par là, droit à la prise en compte de sa situation médicale spécifique. Les critères de décision à appliquer devront ainsi être objectifs et scientifiquement fondés. Si le principe de justice exige de traiter les personnes se trouvant dans des situations identiques de manière égale, le corollaire en est que des personnes en situations différentes doivent être traitées de façon différenciée. Ce principe justifie que certains groupes de personnes puissent avoir un accès prioritaire à la vaccination. L'exemple-type d'une telle différenciation est celui de groupes de personnes vulnérables ou de groupes présentant un risque élevé de contaminer d'autres personnes.

6.5 La contrainte de l'urgence

La notion d'urgence du besoin de protection vaccinale devrait aussi prendre en compte, d'une part, les personnes les plus à risque en raison de leur vulnérabilité et, d'autre part, celles risquant de se contaminer massivement et de façon répétée elles-mêmes lors de l'exercice professionnel au chevet du malade, avec le potentiel de retransmettre ensuite cette infection à d'autres encore. Ces groupes de personnes pourraient être considérés dans leur ensemble, sans prendre en compte leur risque individuel.

6.6 L'approche utilitariste

Le nombre très limité de doses vaccinales arrivées en décembre 2020 et en janvier 2021 est largement insuffisant pour atteindre les six objectifs énoncés ci-dessus, voire pour vacciner la population totale du Grand-Duché. Compte tenu de ces considérations, la pénurie en vaccins actuelle exige d'adopter une approche utilitariste. Selon *Jeremy Bentham*³, l'école de l'utilitarisme (eudémoniste conséquentialiste) érige la maximisation du bonheur du plus grand nombre en critère de choix moral et légal.

Dans le cas de la pandémie de la Covid-19, la « maximisation du bonheur du plus grand nombre » équivaut à une « maximisation de la protection contre le virus du plus grand

² Cf. Les principes de l'éthique biomédicale d'autonomie, de bienfaisance, de non-malfaisance et de justice établis en 1977 par Tom L. Beauchamp et James F. Childress.

³ *Jeremy Bentham* (1748-1832) est considéré comme fondateur de l'utilitarisme libéral.

nombre ». Dans des conditions de restriction, les mesures devraient viser à sauver autant de vies que possible, à réduire le nombre de décès, ainsi qu'à faire régresser la morbidité.

7. Les principes d'éthique médicale⁴ à la lumière d'un fondement utilitariste de la priorisation

La piste de l'éthique utilitariste jointe au catalogue d'orientation des quatre objectifs de valeurs récemment établis par l'Organisation mondiale de la Santé⁵, synthétisant les réflexions éthiques exposées ci-dessus, permet de procéder, en pleine conscience, de façon éclairée et avec la nécessaire prudence à une distinction entre groupes de personnes à vacciner selon un plan de vaccination par priorités. Les quatre objectifs de valeurs utilitaristes fondamentaux permettant une orientation en ce sens sont les suivants :

7.1 Bien-être

- Réduire le nombre de décès et la charge de morbidité liés à la pandémie de la Covid-19.
- Réduire les perturbations sociales et économiques (autrement que par la réduction des décès et de la charge de morbidité).
- Préserver le fonctionnement des services essentiels, notamment des services de santé et de soins apparentés.

7.2 Égalité de respect

- Traiter avec égalité les intérêts de l'ensemble des personnes et des groupes lors de la prise de décisions d'attribution des priorités, et de la mise en œuvre de ces décisions.
- Offrir une occasion valable de se faire vacciner à l'ensemble des personnes et des groupes qui peuvent en bénéficier selon les critères de priorité.

7.3 Équité

- S'assurer que l'établissement des priorités de vaccination au sein des pays tient compte des vulnérabilités, des risques et des besoins des groupes qui, en raison de facteurs sociaux, géographiques ou biomédicaux sous-jacents, sont susceptibles d'être frappés plus durement par la pandémie de la Covid-19.
- Développer les systèmes d'administration et l'infrastructure de vaccination nécessaires pour garantir l'accès des populations prioritaires aux vaccins anti-Covid-19 et pour permettre un accès égal à toute personne relevant d'un groupe prioritaire, en particulier aux populations socialement défavorisées.

⁴ Pour rappel : autonomie, bienfaisance, non-malfaisance, justice.

⁵ Cf. : OMS : Feuille de route du SAGE de l'OMS pour l'établissement des priorités concernant l'utilisation des vaccins anti-Covid-19 dans un contexte d'approvisionnement limité - Approche visant à éclairer la planification et les recommandations ultérieures selon différents scénarios épidémiologiques et d'approvisionnement en vaccins ; Version 1; 20 octobre 2020.

7.4 Réciprocité

- Protéger les personnes qui assument un risque et une charge liés à la Covid-19 sensiblement plus élevés pour assurer la protection des autres, notamment les professionnels et le personnel de santé et de soins apparentés.

8. Les phases de priorisation

À la lumière de principes éthiques généralement admis, l'actuelle situation de pénurie en doses vaccinales justifie pleinement le principe de priorisation de la distribution de vaccin à certains groupes de personnes. L'établissement d'un plan de vaccination est indispensable dans pareille situation.

Cependant, les incertitudes quant aux profils d'efficacité et de sécurité des différents vaccins-candidats persistent et les connaissances relatives aux caractéristiques des premiers vaccins anti-Covid-19 commercialisés sont, à ce stade, incomplètes. Au fur et à mesure d'une meilleure disponibilité du vaccin, ainsi que de nouvelles données relatives à l'efficacité et aux effets des vaccins, la stratégie vaccinale devra – évidemment – être réévaluée, y compris en fonction des caractéristiques des nouvelles souches mutantes.

8.1 La saisine du 17 novembre 2020

Dans une première phase, il s'agit d'établir, dans l'urgence, un cordon sanitaire, et ce, notamment, autour des personnes les plus vulnérables, et de préserver la continuité du fonctionnement des infrastructures de santé et de soins. Afin de sauver autant de vies que possible, les facteurs angulaires indispensables sont, dans ce cas, les ressources humaines systémiques, à savoir les professionnels⁶ et le personnel⁷ de santé et de soins, en fonction de leur affectation professionnelle.

La C.N.E. considère comme justifié de proposer en priorité la vaccination aux professionnels et au personnel de santé et de soins, et de réduire le risque d'infection mutuelle associé à l'apport de soins aux personnes vulnérables et malades dans le but de maintenir les systèmes de santé et de soins fonctionnels en termes de capacités et de ressources humaines. Les professionnels et le personnel de santé et de soins comptent, en effet, parmi les plus exposés à la Covid-19, et méritent donc une prise en considération spécifique et une protection rapprochée, peu importe leur grade, leur fonction, leur rémunération ou leur statut rémunéré ou bénévole.

Dans chaque département ou unité de soins, et, notamment, dans les unités traitant les personnes atteintes de la Covid-19, chaque collaborateur d'une équipe est à considérer comme partie intégrante d'un même niveau de priorité.⁸ Cette approche permet de veiller au mieux à ce que les personnes vulnérables aient toutes les chances d'être prises en charge et

⁶ Professionnels de santé (en exercice) : professions médicales et réglementées (résidents et frontaliers).

⁷ Personnel des établissements de santé (hôpitaux, structures d'hébergement pour personnes âgées, réseaux d'aide et de soins), résidents et frontaliers.

⁸ Cf.: WHO SAGE roadmap for prioritizing uses of COVID-19 vaccines in the context of limited supply, Annex 3.

d'être soignées en cas d'infection à la Covid-19, mais aussi en cas de maladies chroniques ou graves.

Il a été utile, dès les premiers lots disponibles et dans la mesure du possible, de permettre aussi la mise à disposition du vaccin au personnel de santé et de soins des centres pour personnes âgées et des établissements apparentés qui entourent et soignent des personnes par essence vulnérables et pour lesquelles, en cas de contamination par la Covid-19, le risque de morbidité grave et prolongée, voire même de décès, est fortement accentué.

La C.N.E. estime par ailleurs qu'ainsi la protection de la santé de ceux qui sont les plus exposés serait traitée en priorité en termes de reconnaissance de leur engagement au front de la lutte contre l'épidémie, et ce selon le principe de réciprocité.

Le nombre de vaccins alloués aux pays membres de l'Union européenne est défini en fonction de la répartition démographique. Dans ce contexte, la C.N.E. attire l'attention sur le fait que le Luxembourg est dans une situation exceptionnelle, en ce sens qu'il accueille quelque 200.000 frontaliers, qui constituent pour 70% l'effectif des professions de santé du Grand-Duché. Dans la mesure où des groupes de personnes à vacciner sont définis en fonction de la catégorie socio-professionnelle du secteur de la santé et des soins apparentés, il va de soi qu'une discrimination entre frontaliers et résidents serait inadmissible, voire contre-productive pour atteindre les buts visés par la vaccination.

8.2 La saisine du 12 janvier 2021

Dans une 2^e phase, avec l'arrivée de nouvelles doses de vaccin aussi bien de la firme *BioNTech-Pfizer* (vaccin *Comirnaty*), que de la firme *Moderna* (vaccin *Niaid*), le Gouvernement sollicite l'avis de la C.N.E. sur les aspects éthiques relatifs à la priorisation des personnes au cours de la 2^e phase du déploiement de la stratégie vaccinale contre le SARS-CoV-2.

En date du 12 janvier 2021, quelque 14.000 doses du vaccin *Comirnaty* de *BioNTech-Pfizer*, autorisé depuis le 21 décembre 2020, ont été livrées au Luxembourg, permettant de vacciner quelque 7.000 personnes (à raison d'injection de 2 doses par patient). Ce chiffre est actuellement insuffisant pour vacciner la totalité des personnes prévues en phase de vaccination 1. Toutefois, *BioNTech-Pfizer* s'est engagé à fournir suffisamment de doses pour vacciner 36.000 personnes d'ici la fin du mois de mars 2021. À ces quantités, il y a lieu d'ajouter les livraisons des autres vaccins, et ce dans la limite des quotas disponibles pour le Luxembourg, dont, en premier lieu, le vaccin *Niaid* de *Moderna* qui a recueilli un avis favorable de l'Agence européenne du Médicament le 6 janvier 2020, et dont une première livraison de 1.200 doses fut réceptionnée au Luxembourg le 12 janvier 2020.

Il s'agit donc dès à présent de prévoir, en phase 2, les catégories de personnes qui bénéficieront de la vaccination contre la Covid-19, après les personnes visées par la première phase du déploiement de la stratégie vaccinale.

9. La priorisation en phase 2 avisée par la C.N.E.

Un des aléas de la situation actuelle est que les données épidémiologiques de l'infection par le SARS-CoV-2 au Luxembourg en 2020 ont été ventilées selon les tranches d'âge incrémentées de cinq ans, mais non pas en fonction des maladies préexistantes chroniques, causes de vulnérabilité, faute d'un nombre d'échantillons trop réduit de la population. Ces données seront, en principe, disponibles à l'avenir, notamment par l'intermédiaire de la coopération scientifique internationale, hautement souhaitable.

9.1 Les personnes âgées de 75 et plus, en commençant par les plus âgées

De nombreuses maladies chroniques sont directement corrélées à l'âge : la probabilité d'être atteint d'une maladie chronique cardiovasculaire, broncho-pneumonique, d'un cancer, etc. augmente avec l'âge.⁹ Ainsi, il est hautement probable qu'un nombre élevé de personnes considérées comme vulnérables se retrouvent dans les catégorie d'âge dépassant les 74 ans, retenues pour recevoir le vaccin en priorité pendant la phase 2 de vaccination. Il est également probable que parmi les personnes hospitalisées pour la Covid-19 en 2020, la prévalence de comorbidités prédisposantes ait été élevée. Il est également fort probable que les personnes décédées de la Covid-19 aient été fragilisées au préalable par une maladie chronique prédisposante.

Sur base des données existantes, la C.N.E. approuve la proposition de vacciner en phase 2 en priorité les personnes de 75 ans et plus résidant au Luxembourg, en commençant par les personnes les plus âgées. Il est hautement probable que cette attitude de priorisation aura un impact favorable sur la morbidité et la mortalité de ces personnes et que la surcharge chronique dangereuse en patient dans les structures de santé, et notamment les soins intensifs, se retrouvera réduite.

9.2 Les personnes âgées de 65 à 74 ans

En ce qui concerne la catégorie des personnes âgées de 65 à 74 ans, correspondant en principe à celle des jeunes retraités, une majorité d'entre eux jouit d'un bon état de santé et des possibilités de se protéger du Covid-19, ce en appliquant les gestes barrières. De façon analogue aux catégories de personnes de 75 ans et plus, nous ne savons pas quelle proportion, parmi ceux jusqu'ici hospitalisés pour la Covid-19, voire même qui en sont

⁹ G. Chironi. Nouveaux facteurs de risque cardiovasculaire. Traité de Médecine L.Guillevin, L.Mouthon, H. Lévesque. TDM Editions, Tome 1. 5^{ième} édition, 2018, S05-P02-C03: 1-16.

C. Martin, M. Alifano, G. Brinchault, PG Burgel, D. Damotte, P Devillier, et al. Bronchopneumopathie obstructive chronique (BPCO) In Traité de Médecine, L.Guillevin, L.Mouthon, H. Lévesque. TDM Editions, Tome 3. 5^{ième} édition, 2018, S22-P04-C03: 1-10.

Doucet J, Jegou A, Noel D et al. Preventable and non-preventable risk factors for adverse drug events related to hospital admissions in the elderly : a prospective study. Clin Drug Invest, 2002, 22: 385-392.

décédés, présentait une vulnérabilité préalable. Les jeunes retraités, tout comme les personnes de très grand âge, ayant subi une forme très grave de la Covid-19, selon toute l'expérience médicale empirique, étaient probablement vulnérables, donc fragilisés au préalable. La C.N.E. pose donc la question de l'opportunité de reporter la priorisation des personnes bien portantes de 65 à 74 ans, donc sans maladie chronique associée, vers la phase de vaccination 3, et d'adapter, le cas échéant, l'incrément des catégories d'âge à prioriser de dix à cinq ans.

9.3 La phase 2bis - les personnes vulnérables (sans limite d'âge)

La C.N.E. se place dans une approche utilitariste, c'est-à-dire d'utilisation optimale des ressources vaccinales limitées au cours de l'hiver 2020 et du printemps 2021, et elle retient le bienfondé des phases de vaccination basées sur l'âge, pour ceux de plus de 75 ans.

Cependant, la C.N.E. propose de vacciner, parallèlement aux personnes retenues sur base des critères d'âge, les personnes hautement vulnérables en termes de comorbidité, présentant un risque relatif semblable aux personnes âgées d'une tranche d'âge donnée (c.à.d. dans ce cas dans la phase 2), et ceci dans un esprit d'équité et de transparence des critères. Des scores de comorbidité devraient permettre de définir des risques relatifs rapprochés (*odd ratio*) transparents justifiant une approche individualisée. Le sentiment d'injustice qui peut être perçu par ces citoyens malchanceux en termes de santé serait ainsi considéré et thématiqué.

En vue de suffire aux trois finalités majeures mis en place dès l'avis du 17 novembre 2020, la C.N.E. propose d'inclure toutes les personnes hautement¹⁰ vulnérables (hors catégorie d'âge) dans la phase 2 de la stratégie de vaccination, le degré de vulnérabilité d'une personne n'étant pas forcément corrélée à son âge. La C.N.E. préconise donc la priorisation des personnes hautement vulnérables parallèlement aux personnes âgées de 75 ans ou plus en phase 2, et ce en termes de risque statistique équivalent.

9.4 La liste d'attente à la vaccination

Au niveau de la prise de rendez-vous et de la vaccination effective, divers problèmes ayant des conséquences sur le débat éthique peuvent émerger. Concernant le fait de ne pas prendre de rendez-vous ou de ne pas honorer ce dernier, plusieurs cas sont possibles. Dans tous les cas de figure, en vertu des objectifs poursuivis de la réduction maximale de la mortalité, de la morbidité et du risque de l'écroulement du système de santé, la C.N.E. propose de renvoyer une invitation en guise de rappel auxdites personnes. De la sorte, aussi bien le principe éthique d'autonomie que celui portant sur la solidarité vont trouver leur application. La nuance concerne cependant le délai d'envoi de la deuxième invitation.

¹⁰ La C.N.E. insiste sur le fait que les degrés de vulnérabilité seront à définir objectivement par un collège d'experts en sciences médicales. Elle propose en ce sens de subdiviser les catégories de personnes vulnérables en 3 sous-groupes : personnes 'hautement vulnérables', 'très vulnérables' et 'vulnérables'. Peut être considérée comme personne hautement vulnérable, une personne subissant une multi-morbidité, un état instable et ainsi, un potentiel risque léthal.

À quel moment la nouvelle invitation est-elle envoyée ? À quel moment le nouveau rendez-vous va-t-il pouvoir être pris ? D'après la C.N.E., il n'y a pas lieu d'imposer une période d'attente lorsqu'aucun rendez-vous n'avait été pris. Il est primordial que, dès lors qu'une personne est encline à se faire vacciner, elle puisse le faire à un moment aussi rapproché que possible de son invitation initiale. Les raisons de son inclusion initiale dans une phase donnée n'auront, en effet, probablement pas changé entre-temps, et les objectifs cités plus haut non plus.

Quant à la question de l'établissement d'une liste d'attente reprenant les candidats à la vaccination n'ayant pas honoré le premier rendez-vous de vaccination accordé, elle aurait l'avantage de recenser l'ensemble des personnes concernées, afin de donner à tous la chance de pouvoir être invités à un rendez-vous ultérieur, en conformité avec les critères de priorisation à la base de leur invitation initiale respective. Cependant, le fait de ne pas répondre à une invitation à la vaccination est contraire au principe de solidarité. Par ailleurs, comme les doses de vaccin sont rares et insuffisantes en ce moment pour satisfaire la demande, le fait de ne pas honorer un rendez-vous de vaccination accordé, est un comportement contraire au principe non-malfaisance. En effet, cette dose pourrait risquer d'être perdue, si aucun autre candidat ne peut être trouvé en urgence. Il serait donc « logique », selon l'avis de la C.N.E., que les personnes concernées dussent patienter avant d'être réinvitées à la vaccination, éventuellement jusqu'à la fin de la phase de vaccination suivante.

9.5 Les catégories socio-professionnelles

Différentes catégories socio-professionnelles sont, de par leurs qualifications et attributions, plus souvent en contact avec des groupes de personnes que d'autres, par exemple les enseignants, l'armée luxembourgeoise, les établissements pénitentiaires ou encore la Police Grand-Ducale. Des ressortissants de certaines de ces catégories socio-professionnelles seraient apparemment demandeuses d'être priorisées quant à la vaccination.

La C.N.E., pour répondre à cette question, persiste à tenir compte du but général de la vaccination, fondé sur des bases éthiques, unanimement appliqué au niveau international : réduire la mortalité et la morbidité liées à la Covid-19 et réduire la tension sur les structures de soins médicaux, et notamment les hôpitaux. Comme les personnes affiliées dans les différentes catégories socio-professionnelles sont, dans la large majorité, des personnes âgées de moins de 65 ans, leur risque de morbidité grave ou de mortalité est nettement moins élevé que celui des personnes plus âgées ou des personnes vulnérables. Si une catégorie socio-professionnelle était priorisée, cela équivaldrait à retarder la priorité accordée à un groupe de personnes plus vulnérables de par leur âge ou leur vulnérabilité médicale. N'oublions pas que le nombre de personnes à vacciner en phase 2, en tenant compte des personnes âgées de plus de 75 ans de toute façon, ainsi que des personnes vulnérables, sera largement supérieur à 100 000 et que les doses suffisantes pour satisfaire ces groupes ne seront pas disponibles sous peu.

La C.N.E., sur base des principes éthiques de justice, d'équité, de solidarité et de non-malfaisance, est d'avis que les personnes appartenant aux différentes catégories socio-professionnelles ne devraient pas profiter d'une priorisation vaccinale, mais qu'elles devraient être invitées à la vaccination en fonction de leur tranche d'âge. Parmi les catégories socio-professionnelles, celles du secteur de la santé et de soins apparentés font évidemment exception à cette règle générale, et ce pour les raisons largement argumentées dans l'avis du 17 novembre 2020.

En effet, contrairement aux professionnels et au personnel de la santé et de soins qui sont, de par leur vocation et fonction, en contact direct avec des personnes malades et vulnérables et, par là, absolument essentiels, mais aussi multi-exposés aux risques, toutes les autres catégories socio-professionnelles sont, du point de vue de leur vocation et de leur fonction, exposées au même risque face à la Covid-19 que l'ensemble de la population. Si une priorisation à la vaccination devait être envisagée pour l'un de ces groupes, il serait du ressort des ministères et des organismes professionnels concernés de se concerter, étant donné que la stratégie de vaccination ne se fonde ici pas uniquement sur des principes éthiques vitaux et sanitaires (traités dans les avis de la C.N.E.), mais de surcroît sur des considérations et contraintes sociales, économiques, politiques, stratégiques, etc.

Au cas où des groupes socio-professionnels se verraient priorités au bout de ces négociations, la C.N.E. recommande de ne pas faire de différence entre résidents et frontaliers quant à l'accès au vaccin. Elle précise en outre qu'au vu de sa politique non-discriminatoire — et, par là, *de facto* européenne ! - de priorisation à la vaccination et de vaccination tout court, que le Luxembourg devrait pouvoir bénéficier de doses de vaccins supplémentaires pouvant couvrir, le cas échéant, les besoins des résidents et des frontaliers. Dans le cas contraire, c'est-à-dire si le Luxembourg est réduit à se contenter de la ration de doses calculée pour sa population résidente, celle-ci est prioritaire en droit de recevoir le vaccin, les frontaliers bénéficiant du leur dans leur pays de résidence.

9.6 Cas particulier : les personnes handicapées

La C.N.E. approuve la proposition d'inclure *a posteriori* en phase 1 de la vaccination les quelque huit cents personnes handicapées au Luxembourg.

L'handicap définit la condition d'une personne qui, suite à une déficience, a un désavantage social et doit bénéficier dans ce contexte d'aménagements et d'aides en vue d'une intégration aussi positive que possible dans la communauté. Le secteur handicap représente l'ensemble des personnes nécessitant des soutiens importants pour vivre en sécurité et en dignité, ainsi qu'avec la plus grande autonomie possible. Ces personnes vivent en structures d'hébergement (handicap physique, mental et psychiatrique), en accueil de jour ou en ateliers protégés ou créatifs. Par ailleurs, les personnes avec une déficience physique grave sont, pour un même âge, plus vulnérables que leurs pairs en bonne santé et les personnes avec une déficience mentale grave sont moins compétentes pour les gestes barrières et leur compliance pour un traitement contraignant (ventilation assistée par exemple) est réduite.

Ces groupes de personnes ont en commun de ne pas faire aisément du travail à domicile, de vivre en groupes rapprochés avec de nombreux contacts, y compris avec leurs soignants, chauffeurs de camionnettes et co-résidents, lors de repas en groupe, respectivement en raison de leurs besoins d'assistance pour l'hygiène. Les *clusters* se formant dans cet environnement sont extrêmement difficiles à isoler et condamner les parents et fratries à reprendre chez eux des proches dépendants en quarantaine ou en isolement n'est souvent pas possible pour diverses raisons (p. ex. accessibilité du logement). Il convient aussi de considérer la problématique de la grande dépendance physique, de soins complexes ou de comportement des personnes autistes. Leurs encadrants professionnels ne peuvent pas se protéger autant que les soignants des unités Covid-19 hospitalières avec blouses en *Tyvek*, masques, gants, visières, surchaussons, etc.

Il est à noter que le Conseil scientifique des maladies infectieuses considéra systématiquement les personnes en situation de handicap comme personnes à vacciner, dans le contexte des vaccinations contre la grippe saisonnière, et ce quelque soit leur âge. La C.N.E. considère ainsi que les personnes en question, tout comme leurs soignants au sens large, y compris femmes de ménage, chauffeurs de bus et cuisiniers, soient rétroactivement considérées comme prioritaires en phase 1. Il paraît aussi logique dans ce contexte que des équipes mobiles de vaccination se rendent sur leurs lieux de vie.

Il faudrait enfin que le consentement des personnes jouissant de mesures de protection soit réglé selon les procédures en vigueur.

9.7 Communication

Dans un souci de maximiser l'acceptation de la vaccination par le public, la C.N.E. souligne qu'il est essentiel que l'implémentation des vaccinations soit accompagnée d'une communication par le Gouvernement sur la stratégie et les conséquences de la vaccination qui se doit d'être à la fois transparente, continue, claire, compréhensible et accessible à tous, et ce tout au long des différentes phases de vaccination. Il y a lieu que chaque personne puisse faire son choix, en toute confiance, sur la base d'un consentement libre et éclairé. Il s'agit de gagner le public à la cause de la vaccination par la biais de la bienveillance, de la pédagogie et de l'appel à la solidarité.

Il y a ainsi lieu de mettre un accent particulier sur la communication au sujet du choix des décideurs à prioriser tel groupe plutôt qu'un autre. Cette communication indispensable devrait idéalement inclure les associations professionnelles médicales et servira à faire comprendre au public que le principe et les critères de la priorisation sont bien réfléchis, motivés et non arbitraires, de même qu'éthiquement bien fondés. Afin de garantir le succès de la stratégie vaccinale, la confiance des citoyens en l'État et les institutions est essentielle, et une approche réfléchie, éclairée, prudente et bienveillante peut amener la population à porter en elle cette confiance fondamentale.

Dans un souci de transparence, de confiance et de respect mutuels, la C.N.E. recommande donc au Gouvernement et ses services de communiquer régulièrement à la population, les

données et informations nuancées concernant l'évolution de la pandémie et les moyens de la combattre – statistiques, gestes barrières, traitement, médication (progrès dans la recherche), vaccination (disponibilité et public-cible des différents vaccins).

10. Conclusion

En tenant compte du fait que les buts visés de la vaccination anti-Covid-19, au plan international et national, sont la réduction de la mortalité, de la morbidité et la prévention de l'effondrement des structures de santé et notamment des hôpitaux, sur base des informations fournies dans la saisine du 12 janvier 2021, et compte tenu de la rareté actuelle du vaccin, la C.N.E. approuve qu'en phase 2 de la stratégie vaccinale anti-Covid-19 soient vaccinées en priorité les personnes âgées de 75 ans et plus, bien-portantes relatives et vulnérables confondues, en commençant par les plus âgées. Comme deuxième sous-groupe en phase 2, la C.N.E. recommande vivement de prioriser les groupes de personnes vulnérables âgées de moins de 75 ans, en les subdivisant en 'hautement vulnérables', 'très vulnérables' et 'vulnérables' sur base d'un certificat médical. Les personnes hautement vulnérables sans limitation d'âge seraient ainsi éligibles dès la priorisation en phase 2.

Afin d'éviter le stress et le chaos constatés actuellement dans plusieurs pays étrangers, dans lesquels la population âgée de plus de 75 ans a été invitée par les médias à s'inscrire au rendez-vous de vaccination par voie électronique ou par téléphone, la C.N.E. suggère d'envoyer les invitations à s'inscrire à la vaccination par voie postale aux personnes âgées de plus de 75 ans, en commençant par les plus âgées. Par la suite, les personnes vulnérables de moins de 75 ans pourront s'adresser à leur médecin traitant en vue de lancer, le cas échéant, la procédure de vaccination.

Les quelque huit cents personnes souffrant d'un handicap physique ou psychique, vivant en institution ou à domicile, vu la fréquente impossibilité de leur faire porter un masque ou de pratiquer les gestes barrières, vu la nécessité de leur donner des soins quotidiens, sont à vacciner en priorité et la C.N.E. approuve la saisine du 12 janvier 2021 proposant de les intégrer *a posteriori* à la phase 1 de la stratégie de vaccination.

La C.N.E. estime que sur base des principes éthiques longuement détaillés ci-dessus, la priorisation des différentes catégories socio-professionnelles, à l'exception des professionnels et personnels de santé et de soins apparentés, ne peut pas se justifier, mais qu'au contraire, il est éthiquement légitime que ces ressortissants soient invités à se faire vacciner en fonction de leur classe d'âge ou de leur vulnérabilité éventuelle.

Les personnes n'ayant pas honoré leur rendez-vous convenu de vaccination, en tenant compte des buts visés par la vaccination aussi bien que du grand souci, important et légitime, de ne pas gâcher de précieuses doses de vaccin, pourront, de façon postposée ou retardée, en fin de phase subséquente de la phase de vaccination à laquelle ils avaient été conviées, recevoir une nouvelle invitation à se faire vacciner, selon la logique de la liste d'attente.

Au-delà de la phase 2 de la stratégie de vaccination, la C.N.E. juge qu'une priorisation détaillée d'autres groupes de personnes est impossible à ce stade, compte tenu des informations limitées sur la disponibilité, les types et les caractéristiques des vaccins. Toutefois, la C.N.E. propose de reporter vers la phase 3 de la stratégie de vaccination le grand groupe des personnes bien portantes âgées de 65 à 74 ans, initialement prévues en phase 2 dans la saisine du 12 janvier 2021.

La C.N.E. souligne que certains sujets, certes importants, entre autres le caractère obligatoire ou non de la vaccination, les enjeux éthiques en relation avec les certificats de vaccination, n'ont délibérément pas été abordés, vu l'urgence du présent avis.

Luxembourg, le 21 janvier 2021

Les membres de la Commission Nationale d'Éthique du Luxembourg

P.M. Dans cet avis, le genre masculin est utilisé comme générique dans le seul but de ne pas alourdir le texte.