

Avis 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 29 novembre 2020

La saisine

Le 17 novembre 2020, le Gouvernement a saisi la C.N.E. 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 se basant sur les données actuellement connues, relatives aux groupes de personnes et aux types de vaccins susceptibles d'être utilisés dans les prochaines semaines.

Introduction

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 annoncés.

L'arrivée de ce moyen médical 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.

À supposer que l'humanité dispose d'un vaccin efficace contre la COVID-19, il ne sera pas disponible à volonté et pour tou(te)s dès le départ. Aucune institution mondiale ni aucun gouvernement ne pourront mettre à disposition ni les moyens ni le matériel nécessaires pour vacciner à court terme des milliards de personnes. Aucun pays non plus ne pourra vacciner simultanément 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 planétaire 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 hautement insatisfaisante d'un point de vue éthique.

Objectifs de la vaccination

Il est utile de rappeler 6 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 morbidités lourdes menant à des hospitalisations et invalidités.
- Protection des groupes de personnes courant un risque professionnel élevé de contamination.
- Prévention du débordement, voire du collapse du système de santé hospitalier tant qu'extrahospitalier.
- Prévention de la transmission du virus, 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.

Problème de fond de la saisine

Étant donné que le remède vaccinal tant attendu ne commence qu'à émerger, on sait déjà avec certitude qu'il ne sera, au départ, pas disponible à volonté. Des livraisons successives sont attendues pour fin 2020, 2021 et probablement 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 sont vaccinés en priorité, cela implique logiquement que la vaccination d'autres groupes devra être reportée. La saisine gouvernementale précise dans quelle mesure la rareté relative du vaccin est à ventiler en fonction du nombre estimé d'individus dans les sous-groupes de personnes au Luxembourg.

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,

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.

l'efficacité de certains vaccins pour des groupes de patient(e)s spécifiques. Il est probable que certains 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.

Principes éthiques

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. Avant l'arrivée du vaccin, être solidaire revient 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 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. 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.

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 – fin novembre 2020 – aucun vaccin n'est encore disponible, et que l'ensemble des caractéristiques du ou des futur(s) vaccin(s) n'est pas entièrement connu, l'indisponibilité d'un vaccin efficace pour tou(te)s 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. De ces principes fondamentaux 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.

Les principes éthiques appliqués à la priorisation

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 tou(te)s les patient(e)s sont égaux en droit, des critères médicaux, systémiques ou sociétaux objectifs permettent de les distinguer entre eux dans le contexte de la vaccination.

Il y a lieu de considérer plusieurs exigences éthiques, en commençant par analyser leur influence sur les enjeux liés au consentement et au respect de l'**autonomie** de la personne quant à la question de la vaccination.

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 ici 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.

Les principes de **bienfaisance** et de **non-malfaisance**² exigent que des mesures visant à empêcher de porter préjudice à 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, ceci 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 patient(e)s aussi élevé que possible et non « les meilleurs soins possibles » à un nombre réduit de patient(e)s.

A priori, chaque personne est à traiter en tant qu'individu particulier et a ainsi 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.

La notion d'**urgence** du besoin de protection vaccinale devrait aussi prendre en compte les personnes les plus à risque en raison de leur vulnérabilité, d'une part, et celles, d'autre part, 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.

Le nombre très limité de doses vaccinales attendu pour décembre 2020 sera 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. Avec Jeremy Bentham³, 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 la maximisation de la protection contre le virus du plus grand nombre

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.

au cours de l'année à venir. 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.

Afin de sauver autant de vies que possible, les facteurs angulaires indispensables sont les ressources humaines systémiques, à savoir les professionnels⁴ et le personnel⁵ de santé, en fonction de leur affectation professionnelle. Dans chaque département ou unité de soins, chaque collaborateur d'une équipe est à considérer comme faisant partie d'un même niveau de priorité.⁶

Les principes d'éthique médicale⁷ 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 valeur récemment établis par l'Organisation mondiale de la Santé⁸, synthétisant les réflexions éthiques exposées ci-dessus, permettent 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 priorité. Les quatre objectifs de valeurs utilitaristes fondamentaux permettant une orientation en ce sens sont les suivants :

Bien-être

- Réduire le nombre de décès et la charge de morbidité liés à la pandémie de 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.

Égalité de respect

- Traiter avec égalité les intérêts de l'ensemble des personnes et des groupes lors de la prise de décisions d'attribution et d'établissement 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.

⁴ Professionnels de santé (en exercice) : professions médicales et réglementées (résidents et frontaliers).

⁵ Personnel des établissements de santé (hôpitaux, structures d'hébergement pour personnes âgées, réseaux d'aide et de soins), résidents et frontaliers.

⁶ Cf.: WHO SAGE roadmap for prioritizing uses of COVID-19 vaccines in the context of limited supply, Annex 3.

⁷ Pour rappel : autonomie, bienfaisance, non-malfaisance, justice.

⁸ 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.

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 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.

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 agents de santé et les autres travailleurs essentiels.

Conclusions

À la lumière de principes éthiques généralement admis, la situation de pénurie actuelle justifie donc pleinement le principe de prioriser la distribution de vaccin à certains groupes de personnes. L'établissement d'un plan de vaccination est indispensable dans une telle situation, surtout lors de la première phase où il s'agit de créer, 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.

Cependant, les incertitudes quant aux profils d'efficacité et de sécurité des différents vaccins-candidats sont grandes et les connaissances relatives aux caractéristiques des premiers vaccins anti-COVID-19 commercialisés sont à ce stade limitées. Au fur et à mesure de la 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.

Suite à ces considérations et au vu de la pénurie en doses vaccinales, 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 mutuel associé à l'apport de soins aux personnes vulnérables et malades, ce dans le but de maintenir les systèmes de santé et de soins fonctionnels en termes de capacités et de ressources humaines. Ces professionnels et ce 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 ou leur statut. Cette approche permet aussi de mieux veiller à ce que les personnes vulnérables aient les meilleures chances d'être prises en charge et d'être soignées en cas d'infection à la COVID-19, mais aussi en cas de maladies chroniques ou graves. Éthiquement parlant, dans une même unité de soins, et notamment dans les unités traitant

les personnes atteintes de la COVID-19, il conviendrait de ne pas tenir compte des grades, des fonctions, ni du statut rémunéré ou bénévole lors de la priorité à la vaccination.

Dès les premiers lots disponibles et dans la mesure du possible, il sera utile 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 priorisée en reconnaissance de leur engagement au front de la lutte contre l'épidémie.

La Commission juge cependant 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.

Il semble que le nombre de vaccins alloués aux pays membres de l'UE est défini en fonction de la répartition démographique. La C.N.E. voudrait attirer 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% les effectifs des professions de santé du Grand-Duché. Dans la mesure où des groupes de personnes à vacciner sont définis en fonction d'une catégorie socio-professionnelle, il va de soi qu'une discrimination entre frontaliers et résidents serait inadmissible.

Dans le cadre d'une communication générale relative à la vaccination par le Gouvernement qui se doit d'être transparente et ouverte, il y a 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 devra inclure les associations professionnelles et servira à faire comprendre au public que le principe et les critères de la priorisation sont bien réfléchis, motivés et non arbitraires. Ces critères sont censés assurer au mieux les principes éthiques énoncés ci-dessus. 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.

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.