# Prise de position de la Commission Nationale d'Éthique (C.N.E.) sur la vulnérabilité de certaines personnes engendrée par la crise du COVID-19

## (23 juillet 2020)

Toute pandémie, donc aussi celle du COVID-19 génère en première ligne des malades, des patients et, dans bien des cas tragiques, aussi des décès. Elle met en exergue différents types de vulnérabilité (du latin *"vulnus, -eris, n."*, la blessure) qui se distinguent par rapport aux blessures qu'elle inflige ou risque d'infliger à ses victimes. Il y a ceux qui appréhendent (plus ou moins fortement) la maladie et le cas échéant, son déroulement, ceux qui risquent (plus ou moins) de tomber malades, ceux qui deviennent victimes de contagion (avec ou sans symptômes), ceux qui tombent gravement ou même très gravement malades, et ceux pour lesquels la maladie est létale.

Toute maladie est *vulnérabilisante* par nature, mais la brutalité, l'imprévisibilité, l'anonymat du COVID-19, sans parler du climat angoissant créé par certains médias et réseaux sociaux, ont blessé et bouleversé l'humanité qui en portera longtemps la cicatrice.

Environ 14,5% de la population, soit quelque 90.000 personnes sont, à l'heure actuelle, des personnes vulnérables de par leur seul âge.[1] Si on ajoute à cela les personnes de tout âge atteintes des maladies listées,[2] on est tenté de croire qu'une grande partie de la population vivant au Luxembourg devrait être qualifiée de « vulnérable ».

La maladie révèle des vulnérabilités avec toute la différentiation qu'elle impose : ainsi la personne d'âge mur et/ou souffrant de comorbidités, testée positive au coronavirus, est exposée à un stress permanent et traumatisant au vu des incertitudes obsédantes concernant le déroulement de la maladie, les chances de guérison et même la probabilité de survie. Même la personne guérie n'est pas à l'abri de réflexions lancinantes la retenant *de facto* à l'état de vulnérabilité et avec des séquelles potentielles à long terme. La recherche n'a en effet pas encore su se prononcer formellement sur l'immunisation effective.

La C.N.E. a voulu dépasser l'évidence selon laquelle les *malades* sont les premiers touchés par ce fléau et se pencher aussi sur les nombreuses victimes dont la blessure peut paraître plus « collatérale », mais qui n'en est pas moins ressentie comme très douloureuse. Ces dégâts que la C.N.E. recommande d'atténuer dans toute la mesure du possible, concernent des catégories de personnes très différentes, souvent moins en vue, mais assez nombreuses pour qu'on doive se soucier des conséquences sociétales induites par leurs éventuels traumatismes.

[1] Personnes ayant 65 ans ou plus au 1 janvier 2020 (Source : Statec) http://www.statistiques.public.lu/stat/TableViewer/tableView.aspx?ReportId=12854&sCS_ChosenLang=fr).

[2] Voir : « Recommandations sanitaires temporaires de la Direction de la santé dans le cadre de la crise sanitaire liée au COVID-19 à l'attention des activités d'aide et d'assistance dans l'éducation », Ministère de la Santé, version du 11 juin 2020, https://sante.public.lu/fr/espace-professionnel/recommandations/direction-sante/000-covid-19/000-covid-191-annexes/recommandations-sanitaires-aide-assistance-education.pdf.

## 1. Évaluation des mesures prises jusqu'à présent

Dans la situation actuelle, toute une série de mesures, dont certaines ont entraîné une restriction des droits fondamentaux, ont été mises en place dans l'urgence absolue à partir de la mi-mars 2020. Au cours de la pandémie, elles ont été modifiées ou adaptées, assouplies ou annulées au fur et à mesure que la pandémie se développait.

Ces adaptations, y comprises celles découlant de l'évaluation de l'efficacité des différentes mesures, doivent être considérées à la lumière de la progression des connaissances médicales continuellement actualisées, de même que de la disponibilité et de la qualité accrues des moyens de protection. Il est indispensable d'anticiper et de prévenir au maximum les effets négatifs des mesures envisagées et d'assurer en même temps que ces mesures ne conduisent à des discriminations ou des stigmatisations.

Si les mesures de confinement contraignantes visant à tenter de ralentir la diffusion du virus peuvent paraître drastiques et exagérées selon l'opinion de certains, la société entière doit rester solidaire avec les personnes vulnérables, même si le prix à payer consiste en la restriction partielle et temporaire des libertés de tous. Il est essentiel que tous, y compris les jeunes, se rendent compte de ce devoir et de l'absolue nécessité de la lutte contre ce virus.

Dans cette lutte, il importe d'abord de créer un climat de confiance en des temps incertains. La compréhension et l'adhésion à d'éventuelles mesures contraignantes de la part de la population ne peut se fonder que sur un discours éclairé et éclairant. L'intégration et l'acceptation de la nécessité des mesures restrictives et de la renonciation y associée est tributaire de cet effort d'explication et d'implication.

La mise en confinement a été communiquée au public de façon exemplaire (« *Bleift doheem !* »). L'urgence et les motivations des restrictions liberticides ont été transmises de façon claire, professionnelle et sereine. C'est aussi grâce à cette approche que le public et les médias ont accepté et suivi les instructions avec une discipline qui semble avoir été essentielle à endiguer une première vague très inquiétante pendant la deuxième moitié du mois de mars 2020. Pareillement, les explications des dépliants distribués à tous les ménages ont été claires, concises et orientées vers la pratique. Dans le même sens, les campagnes d'information de la part du Gouvernement, mais aussi émanant de la presse et des associations professionnelles – diffusées aussi par le biais des nouveaux médias – ont manifestement porté leurs fruits. Seule la mauvaise communication initiale, au Luxembourg et en Europe, au sujet de l'utilité désormais incontestée des masques de protection, a laissé ses séquelles en ébranlant quelque peu la confiance de la population en l'information de la part des scientifiques et des politiques. Le *mea culpa* du Gouvernement luxembourgeois s'est traduit par sa décision de fournir des masques de protection à usage personnel à tous les résidents et frontaliers et est donc à saluer particulièrement.

Ainsi les leçons de la première phase confirment qu'en période de crise, des informations précises, transparentes, compréhensibles et continues de la part des responsables politiques (campagnes d'affichage, clips vidéo/radio, etc.), ainsi que de la part des médias (presse écrite, radio et télévision, etc.) sont essentielles. Les contenus véhiculés par les réseaux sociaux par

contre doivent être soumis à une analyse critique intense et permanente – sans pour autant museler la pensée et la réflexion libre – notamment en vue de limiter ou même d'annuler les effets en partie néfastes des théories conspirationnistes.

Manifestement le déconfinement s'est avéré bien plus difficile à communiquer, notamment parce que ses messages changent au rythme des statistiques. Au vu de l'évolution des chiffres des nouvelles infections et du nombre de personnes décédées en raison du virus, une partie du public semble avoir cru précipitamment que la crise se terminait alors que le danger est resté entier. À la sortie du confinement radical les mesures de précaution essentielles ont été trop vite oubliées. On a même observé une contestation du danger par pure esprit d'opposition, voire par incompréhension. Au moment de la montée d'une seconde vague d'infections, il devient apparent que la persistance du danger et la présence du virus au sein de notre société doit être sans cesse rappelée par les instances publiques, la presse et les associations, indépendamment des statistiques à un instant donné. Ce combat sera de longue haleine et le public doit en être conscient.

Au Luxembourg, le Gouvernement a opté pour une stratégie de test à large échelle pour les résidents et frontaliers. Malheureusement, cette approche unique et salutaire était accompagnée par des incertitudes dans la communication sur la cohérence entre une stratégie générale et l'application sur le terrain. Le Gouvernement semble aussi publiquement hésiter quant à la nécessité ou même l'utilité d'une application de traçage informatique et se retrouve maintenant face à une recrudescence des infections sans avoir préparé le public à ce moyen. Finalement, la presse, puis l'opposition politique se sont plaints d'être incomplètement informée sur le résultat des tests et les chiffres relatifs aux nouvelles infections. Cette critique s'est avérée pertinente lorsque la présentation statistique simpliste et son incompatibilité avec les standards des autres États ont mené à de nouvelles mesures de prévention prises à notre encontre par nos voisins européens.

La C.N.E. donne à considérer qu'avec l'évolution de la crise, la communication devient à la fois plus difficile et plus importante. Ce défi ne doit pas être pris à la légère et son importance n'est pas simplement de nature politique. Une perte de confiance du public dans la fiabilité des informations communiquées enlèverait aux autorités responsables de la santé publique un levier essentiel dans la maîtrise de la pandémie.

**La C.N.E. juge qu'il est impératif de favoriser une communication honnête et ouverte ainsi que des campagnes d'information accessibles qui évitent discriminations et stigmatisations. La Commission estime que toute mesure censée créer un climat de transparence et de confiance aide à responsabiliser les citoyens et à limiter les théories conspirationnistes.**

## 2. La diversité des conséquences engendrées par la crise sanitaire

Les conséquences pour certains groupes de personnes et individus diffèrent en fonction de leur état de santé, profession, vécu, statut, attitude, etc. Cependant, on peut constater que le confinement équivaut à l'isolement ou même à l'exclusion sociale pour certaines catégories de personnes vulnérables. Les responsables des établissements de soins gériatriques, de maisons de jeunes, de crèches et maisons-relais, et, surtout, d'écoles, lycées et autres centres de formation, devront veiller à ce que les contacts humains soient préservés. L'entretien des contacts, en temps de crise sanitaire, doit se faire par tous les moyens possibles.

### 2.1 Les personnes exposées de par leur profession

#### 2.1.1 Le personnel médical et soignant

Face au COVID-19, les professionnels de santé qui ont comme vocation de soigner et de guérir sont devenus des personnes exposées, à risque, se découvrant vulnérables à leur tour, d'abord en raison de leur contact direct et continu avec des personnes infectées ou potentiellement infectés, ensuite en raison d'une charge de travail très importante susceptible de contribuer à un épuisement à la fois émotionnel et physique.

Le travail dans des conditions difficiles, avec de nombreuses incertitudes et de changements constants de paradigmes ont provoqué des situations nouvelles auxquelles le personnel n'a souvent pas été formé et qui sont susceptibles de générer des traumatismes aigus et des vécus post-traumatiques prolongés.

La pénurie initiale en équipements de protection individuelle, soit dans les hôpitaux et les services d'urgence, soit dans les centres de soins et/ou pour personnes âgées et dépendantes ont exposé le personnel de première ligne à des risques infectieux bien réels et anxiogènes.

Certains professionnels de santé se sont trouvés projetés d'un jour à l'autre au front, exposés à des risques mal cernés, craignant d'infecter leurs proches. Beaucoup ont perçu des contraintes et stress majeurs auxquels ils ne pouvaient se soustraire car liés par leur sens du devoir et poussés parfois jusqu'à l'épuisement par leur vocation initiale intacte.

Malgré ces conditions de travail exigeantes, voire extrêmes, la solidarité s'est exprimée à travers l'exemple de plusieurs milliers de professionnels de la santé, ne travaillant pas au départ dans un contexte hospitalier, et s'inscrivant, réquisitionnés par le Gouvernement, dans la réserve sanitaire nationale, voire même en faisant du bénévolat.

La situation particulière du Grand-Duché a mis au grand jour la fragilité de son système de soins largement dépendant de la main-d'œuvre étrangère, avec plus des deux tiers du personnel soignant et 50% des médecins non luxembourgeois et habitant souvent à l'étranger. Conscient de cette menace avec le risque de fermeture des frontières, le Gouvernement avait demandé aux hôteliers de proposer des hébergements temporaires aux travailleurs frontaliers actifs dans les secteurs de la santé et des soins. Des structures de garde avaient été mises en place à proximité des hôpitaux pour accueillir les enfants du personnel.

**La C.N.E. salue la protection des personnes vulnérables, mais aussi la sécurité et le soutien du personnel médical et soignant qui sont de toute importance. Elle tient à souligner que les prestations du personnel dans ces domaines d'importance systémique sont à valoriser à juste titre.**

**La Commission relève l'importance de valorisation et de bienveillance humaine des hiérarchies vis-à-vis du personnel de santé et d'un aménagement flexible de leurs conditions de travail et de carrière pour rendre leur métier attirant pour les jeunes générations et afin de limiter les départs précoces. Dans ce contexte, une campagne médiatique pour promouvoir les professions de santé serait la bienvenue.**

**Aussi, la C.N.E. tient-elle à saluer l'évocation d'un projet d'un lycée de professions de soins transfrontalier franco-luxembourgeois.**

### 2.1.2 Les personnes occupées à des tâches « essentielles »

Dès le début du confinement certains corps de métiers comme, entre autres, les chauffeurs de bus ou de taxi, les caissiers et employés des supermarchés, les personnels de nettoyage, les services de sécurité, les policiers, le personnel en pharmacies etc. étaient obligés à continuer à exécuter leurs emplois considérés comme vitaux pour assurer le ravitaillement des personnes confinées, le transport des biens et des personnes, le nettoyage des administrations publiques, des ménages privés, des entreprises, des cliniques, la protection des personnes et des biens et pour veiller au respect de l'ordre public.[3]

De par la nature de leur tâche et de leur engagement, ils n'eurent d'autre choix que de continuer à travailler au contact du public, le télétravail ne constituant évidemment pas une option. Ainsi durent-ils quotidiennement affronter non seulement une situation qualifiée de très alarmante par les experts, mais aussi subir un climat d'anxiété.

Ces personnes dont les tâches ne sont souvent pas reconnues à leur juste valeur, non seulement durent affronter, du jour au lendemain, une situation inconnue, sans être en mesure d'évaluer le danger et les risques réels, mais, en raison des problèmes d'approvisionnement, minimisés à l'époque, elles n'étaient pas suffisamment équipées, en tout cas au début de l'épidémie, en matériel de protection.

Leurs emplois les mirent, au quotidien, en contact étroit avec des personnes à risque potentiel ou réel desquels ils pouvaient donc contracter la maladie faute de pouvoir se conformer aux règles de distanciation physique (terme que la C.N.E. préfère à celui de distanciation *sociale*) ou de se protéger en raison de la quasi-absence de moyens de protection.

Non seulement ces personnes n'étaient, dans un premier temps, pas suffisamment protégées, valorisées et gratifiées dans leurs efforts, mais elles n'ont même pas été inscrites sur la liste en tant que prioritaires pour être testées et munies de matériel de protection.

[3] En début de déconfinement s'y sont ajoutés les personnels enseignants, dont la C.N.E. salue le mérite et, évidemment, les élèves.

**La C.N.E. recommande de témoigner de la reconnaissance aux personnes travaillant dans les domaines d'importance systémique et de valoriser leurs prestations à juste titre. À titre préventif en vue d'autres épidémies ou pandémies à venir, il faut veiller à munir les personnes à risque de matériel de protection (à renouveler régulièrement). Une formation adaptée aux risques spécifiques encourus et au bon usage des outils de protection doit leur être assurée.**

**En outre, il y a lieu de définir *a priori* des personnes de référence et de confiance pour les concernés, afin que ceux-ci se sentent, dès le début, encadrés et valorisés. Il est finalement évident que ces personnes, de même que leurs proches, doivent bénéficier d'un accès prioritaire aux tests, pour les protéger et rassurer.**

## 2.2 Personnes âgées et personnes à pathologies préexistantes ou comorbidités risquant une évolution grave et mortelle de la maladie en cas d'infection

Le Gouvernement, par l'intermédiaire de son ministre de la Santé, définit qui sont les personnes vulnérables : « *Les personnes vulnérables sont les personnes de plus de 65 ans ou celles qui souffrent déjà d'une des maladies listées ci-après […]* » (i.e. diabète, maladies cardio-vasculaires, maladies chroniques des voies respiratoires, cancer, faiblesse immunitaire due à une maladie ou à une thérapie et obésité massive).[4] En prenant comme référence l'âge de 65 ans, le Gouvernement s'est basé sur les normes internationales, notamment celle de l'Observatoire Mondial de la Santé. À la lumière des expériences recueillies et dans l'attente d'un vaccin efficace il faudrait cependant songer à l'avenir à revoir la pertinence de cette limite d'âge.

Les libertés particulièrement affectées par les mesures restrictives sont la liberté de disposer de soi-même, que ce soit au niveau de ses déplacements privés et professionnels ou encore de ses activités de loisirs, la liberté de rassemblement jusqu'au droit de mourir dans la dignité, ce qui s'est particulièrement ressenti dans les maisons de retraite et institutions assimilés ainsi que dans les hôpitaux et maisons de soins.

Des personnes vulnérables de par leur âge et/ou une maladie préexistante ont pu être doublement isolées et confinées, à savoir dans un endroit qui n'est pas forcément leur environnement habituel (maison de retraite/hôpital) *et* du fait qu'elles ont été privées de ce qui est souvent ressenti comme ultime rempart contre l'inéluctable, le réconfort par leurs proches. Ces derniers – fait dramatique – se sont en effet vus privés du droit de soutenir leurs malades et/ou mourants.

Afin de les protéger au maximum d'une infection par le virus, il a été recommandé par les autorités à ces personnes, comme pour les personnes âgées, de rester autant que possible chez eux et de ne sortir en public qu'en cas de stricte nécessité. Malheureusement les services de soins à domicile ont régulièrement été dans l'impossibilité d'assurer au rythme usuel et prescrit leurs prestations. Il en découle une grande incertitude et une profonde inquiétude pour ces

[4] https://msan.gouvernement.lu/fr/dossiers/2020/corona-virus.html.

personnes et leurs proches, d'autant plus que personne ne sait prédire aujourd'hui jusqu'à quand ces mesures de distanciation physique, de gestes barrière, etc. perdureront. De ce fait, il importe, outre les mesures physiques de protection, que soit assuré un encadrement psychologique adéquat, suffisant et permanent pour ces personnes à risque accru et qui souffrent déjà d'une maladie.

La situation des personnes ayant choisi une mort anticipée n'est pas encore clarifiée. Dans ce contexte, il est important de garantir la prise en compte de toutes dispositions de fin de vie. Le droit de mourir en dignité est légalement reconnu ; aucun règlement n'est venu l'abolir ou suspendre. Si des directives anticipées sont disponibles, elles clarifient également comment les mesures de traitement médical sont utilisées dans de telles situations de crise ou non.

Toutes les privations de contact et de support par les proches peuvent engendrer de nombreux traumatismes psychiques et il faudra se donner les moyens pour que ces scénarios ne se reproduisent plus. Il est dès lors recommandé d'élaborer des protocoles spécifiques pour ces cas, à savoir la visite des malades/mourants, le droit de mourir dans la dignité, le déroulement des enterrements. Il faudra par ailleurs faire en sorte que ces protocoles s'appliquent de manière uniforme à tous les établissements, au lieu de laisser ce soin au libre arbitre de chaque établissement, ce qui risquerait d'engendrer des discriminations arbitraires et, partant, potentiellement liberticides.

Il y a lieu de créer ou d'aménager des salles de visite dans les hôpitaux et les foyers (et d'en intégrer dans la planification et la réalisation de nouvelles infrastructures) des lieux de rencontre pour les pensionnaires et leurs proches, répondant à toutes les règles d'hygiène nécessaires. La décision concernant les visites et/ou les soins de fin de vie appartient aux résidents et aux proches de tous âges ; exclure les enfants de ces visites constitue une discrimination inadmissible.

**La Commission recommande aux institutions et services concernés d'élaborer des procédures spécifiques s'appliquant à la visite des malades et des mourants par les proches, le droit de mourir dans la dignité et le déroulement des enterrements, et de faire en sorte que ces procédures soient toujours adaptées à la situation actuelle en tenant compte, dans la mesure du possible, des dernières volontés du défunt et des aspirations familiales.**

**La C.N.E. insiste sur l'importance que les directives anticipées et les dispositions de fin de vie soient respectées.**

## 2.3 Les personnes susceptibles d'être confrontées à des situations accablantes de nature physique, psychique ou sociale en raison des mesures

Les enfants et les adolescents, tout comme leurs parents, se sont retrouvés dans une situation hors du commun en raison des mesures prises dans le contexte de la pandémie. L'enseignement à distance et la fermeture des crèches peuvent avoir des conséquences particulièrement lourdes. Ainsi, les enfants et les adolescents de tout âge ont perdu leurs moyens habituels de contact et

de communication avec leurs pairs, leurs tuteurs et leurs enseignants, et sont ainsi devenus tributaires de la mise en place de nouvelles plateformes virtuelles de communication, ce qui implique, par ailleurs que les parents ou tuteurs doivent disposer du matériel informatique et numérique tout en étant nécessaire et être à même de le rendre accessible à leurs enfants.

Ainsi, toutes les mesures concernant la garde des enfants et l'enseignement doivent être constamment contrôlées et réévaluées pour voir dans quelle mesure elles permettent aux enfants de réaliser réellement des progrès d'apprentissage et de maintenir leurs contacts sociaux par voie virtuelle. Il s'agit non seulement d'éviter le décrochage scolaire, mais aussi de prendre en charge les parcours et développements scolaires de plus en plus divergents, en particulier pour les élèves ayant des besoins spécifiques et/ou issus de milieux sociaux défavorisés. Les déficits scolaires accumulés pendant la crise devraient être résorbés grâce à des offres d'aide systématiques, gratuites et professionnelles.

La situation est quelque peu différente pour les jeunes âgés de 12 ans ou plus qui ont souvent grandi avec les nouveaux médias. Les mesures de confinement ne leur ont plus permis de poursuivre dans le monde physique les liens tissés sur les réseaux sociaux. Pour les adolescents surtout, en raison de la grande importance des groupes de pairs pour leur développement social, psychologique et physique, les réunions physiques ne sauraient être remplacées ou compensées par des contacts intensifiés en famille ou à la maison. Dans ce contexte, il est d'autant plus important que les enseignants et les éducateurs établissent et maintiennent de manière proactive leurs contacts avec les jeunes.

En période de déconfinement et d'assouplissement des mesures (établissements préscolaires, jardins d'enfants, crèches, garderies, maisons-relais, etc.), il est primordial de veiller à ce que les rapports sociaux qui existaient avant la pandémie soient également pris en compte lors de l'affectation des enfants dans les différents groupes à la crèche ou à la maternelle, particulièrement en ce qui concerne les enfants jusqu'à l'âge de six ans ; ceci devrait valoir pour les contacts des enfants entre eux, mais aussi entre les enfants et le personnel éducatif. Étant donné que le contact entre les différents groupes pourrait être limité aux aires de jeu, des effets de ségrégation, p.ex. entre les sexes, doivent être évités. Pour les enfants en crèche, il faut également prévoir un nouveau processus d'adaptation.

En résumé, il est essentiel d'éviter l'isolement social des enfants, état qui a des conséquences à long terme et qui peut causer des dommages permanents. Il convient aussi de limiter les exigences imposées aux parents qui doivent souvent assurer non seulement le ménage et l'éducation des enfants, mais qui sont dès lors également responsables du développement scolaire. Surtout les femmes risquent d'adopter à nouveau des rôles traditionnels de genre et d'y rester enfermées dans la période post-pandémie.

La Commission approuve l'engagement de l'État de fournir une aide gratuite en matériel informatique et pédagogique, surtout aux familles nombreuses ou dans le besoin permettant à tous leurs enfants de suivre l'enseignement à distance.

**La C.N.E. juge indispensable de résorber les déficits scolaires accumulés pendant la crise grâce à des offres d'aide systématiques, gratuites et professionnelles et d'éviter l'isolement social des enfants qui aura des conséquences à long terme.**

**Afin d'éviter une augmentation du taux de décrochage, la C.N.E. insiste sur la nécessité d'utiliser les mois de congés pour préparer une rentrée sous le sigle du COVID, de mettre à disposition des outils informatiques adéquats sans discrimination sociale ou économique ainsi que des formations de familiarisation des enseignants et des parents à ces nouveaux modes d'enseignement.**

## 2.4 Les personnes qui, en raison de leurs conditions de vie précaire – d'avant la crise – courent le risque d'être infectées

En raison des conditions de vie souvent précaires préexistantes à la pandémie, les risques auxquels sont exposés certaines personnes et certains groupes de personnes se sont accrus. L'exiguïté des logements en est un facteur important, d'autant plus qu'il devient de plus en plus manifeste que les contagions se produisent principalement dans des pièces fermées.

Des personnes vivant dans des structures fermées comme les prisons, mais aussi dans des structures pour sans-abris, des logements pour réfugiés etc. n'ont souvent pas la possibilité de respecter la distance de sécurité en raison de la situation spatiale, par exemple au cas où les cuisines ou les installations sanitaires sont communes et donc utilisées par plusieurs personnes. L'interdiction des visites dans le contexte de la pandémie entraîne un isolement stressant avec toutes les conséquences sociales, psychologiques et physiques chez des personnes qui vivent déjà dans des conditions précaires.

Dans le cas des toxicomanes, en plus d'assurer la continuité des traitements thérapeutiques et des activités de consultation, il est important de maintenir, par exemple, des programmes de méthadone (afin d'éviter la criminalité d'acquisition) et de les adapter aux nouvelles circonstances engendrées par la crise.

Les offres et programmes d'aide à la sortie de la prostitution doivent également être maintenus. Puisqu'il n'est pas possible de respecter les distances de sécurité lors de l'exercice de cette profession, les mesures de protection existentielle sont tout aussi nécessaires que pour, par exemple, les restaurateurs, les coiffeurs ou toutes personnes travaillant dans le secteur des services en contact direct avec d'autres personnes. De façon générale, la fréquence des tests devrait être en proportion avec à la proximité physique des professionnels avec leur clientèle.

Une couverture nationale de centres d'accueil pour des personnes menacées de violence, toxicomanes, personnes à risque de suicide, demandeurs d'asile, réfugiés et sans domicile fixe devrait par ailleurs être assurée.

Une mesure de confinement forcée ne devrait pas être imposée à ces personnes lorsqu'elles sont infectées, uniquement en raison de leur condition de personne vulnérable du fait de leur situation de vie précaire.

**La C.N.E. recommande d'adapter les programmes thérapeutiques et sociaux existants aux nouvelles circonstances engendrées par la crise. En outre, une assistance et un encadrement psychologique adéquats, suffisants et permanents pour les personnes à risque accru devraient être assurés.**

## 2.5 Les personnes qui subissent les conséquences économiques de la crise

La paralysie forcée de la société a entrainé un effondrement économique inédit et introduit un ballet de destruction d'entreprises et d'emplois qui va anéantir la base de revenu de millions de personnes dans la seule Europe. Le Luxembourg sera lui aussi touché inévitablement et il l'est déjà. On cite en premier lieu les indépendants, essentiellement du commerce, des services et de la culture qui ont perdu du jour au lendemain leurs recettes et qui sont souvent moins protégés par les systèmes de sécurité sociale. Il y a ensuite les chômeurs dont les rangs vont se remplir avec le grand nombre d'entreprises qui sont privées d'activités et de clients. Ils sont souvent mieux protégés par l'assurance chômage pendant une première période, mais verront en tout état de cause leurs revenus baisser. Il y a enfin les chômeurs partiels qui voient leurs salaires diminuer. Tous les concernés sont privés de travail et de structure quotidienne, tous sont confrontés à un avenir incertain avec les peurs qui vont avec. Ce sentiment de fragilité risque de s'installer aussi auprès de personnes qui restent au travail. Ainsi, les indépendants qui reprennent leurs activités doivent craindre de ne pas retrouver le niveau d'activité antérieur et les salariés vivent dans l'angoisse que leur entreprise ne pourra pas maintenir son rythme de commandes et d'emplois. Tous ces développements concernent évidemment des revenus et des budgets familiaux, mais il s'agit aussi d'un manque d'occupation qui donne un sens à la vie des personnes. Il s'agit enfin d'une insécurité généralisée qui s'installe, dans les foyers d'abord, dans la société ensuite. En effet, un sentiment de précarité, qui concernait une frange de la population avant la crise, risque maintenant de se généraliser et d'atteindre les classes moyennes et avec elles les fondements de la société.

Par ailleurs, beaucoup de jeunes n'ont pas pu terminer leurs formations professionnelles dans les conditions initialement prévues et se retrouvent insuffisamment qualifiés sur un marché de travail dont l'offre est assez restreinte. Ils risquent ainsi de se faire engager sur des postes peu valorisants desquels ils auront du mal à s'en extraire avec comme conséquence d'engendrer des désavantages à vie.

Une telle situation comporte des risques politiques évidents. Ces dangers peuvent être minorés par des mesures de politique sociale qui dépassent le champ de compétence d'une C.N.E. Mais il est essentiel de noter qu'une communication honnête et ouverte et un dialogue social permanent peuvent souder la population autour d'un problème qui est reconnu par tous comme un malheur partagé. Un sentiment de participation et d'appartenance commune doit être communiqué et – on espère – vécu par les responsables politiques et les organisations de la société civile. Plus encore qu'en temps normal, il est important de faire une juste distinction entre les indispensables débats sur un problème commun et des divisions entre franges de la population.

**La C.N.E. recommande de concentrer la politique sociale sur l'accompagnement et le support de chômeurs ainsi que sur leur insertion ou réinsertion dans le monde du travail.**

**Les vertus sociales et politiques d'un dialogue social actif et permanent seront indispensables pour contrôler la situation. Un accent sur la formation sera nécessaire pour adapter la main d'œuvre à une économie en pleine mutation. Dès l'automne 2020, les formations de jeunes, actuellement en formation ou en fin de formation et sans emploi, requièrent une attention particulière, car elles auront à supporter le poids d'une génération marquée par une entrée difficile dans la vie active.**

## 3. Les inégalités nouvelles

Dans la crise, les inégalités sociales déjà existantes deviennent beaucoup plus visibles et de nouvelles inégalités sociales émergent. Les mesures de confinement et les indemnités de l'État ont créé des situations extrêmement disparates, voire arbitraires. Alors que les uns étaient dispensés de service en touchant des salaires à 100%, d'autres étaient en chômage partiel rémunéré à 80%, d'autres encore en congé de maladie ou en congé pour raisons familiales pleinement rémunéré. Alors que les indépendants se battent pour la survie, leurs salariés sont payés par l'État. Pendant que les uns élèvent des enfants aux frais de la solidarité nationale, les autres les élèvent à leurs frais. Alors que les uns s'exposent tous les jours à la maladie en travaillant, les autres sont payés pleinement sans contrepartie directe et se soucient de la préservation de leurs droits aux congés.

Certes, personne n'a voulu ou organisé ces différences de traitement qui sont le résultat de mesures qui, au gré de l'évolution de la situation, tentent désespérément de parer au plus pressé. Mais il est certain qu'ils comportent des injustices flagrantes avec leur lot de frustration.

À côté des inégalités sociales classiques, celles-ci, d'un type nouveau, s'ajoutent fraîchement aux menaces qui pèsent sur la cohésion sociale. Pour des raisons financières évidentes, toutes les inégalités ne peuvent se résoudre par des convergences vers le haut. Mais le gouvernement est bien conseillé d'exprimer ouvertement ces réalités et de signaler que les privilèges de statuts, si déjà ils existent, ne sauraient être accentués en cimentant les droits acquis pour les uns et les devoirs sans reconnaissance pour les autres. Cette observation tient d'autant plus à cœur de la C.N.E. que ce sont souvent – non pas toujours – des professions privées d'un statut social élevé qui ont accompli leurs devoirs sous des conditions contrariantes.

**La C.N.E. recommande de renforcer l'action solidaire et de faire en sorte que les privilèges de statuts ne soient accentués par la crise. Dans une situation de limitation potentielle de moyens financiers publics, il y aurait lieu d'éviter une politique sociale large qui inclut des couches de la population déjà nanties, alors que des besoins bien réels risquent de se manifester bientôt auprès de personnes défavorisées ou menacées par le chômage. Si des pertes de pouvoir d'achat étaient imposées par les circonstances, elles devraient frapper en premier lieu ceux qui ne vivent pas déjà en situation précaire. Lorsque l'État soutient des personnes frappées par la crise, il doit veiller à ce que ces soutiens ne deviennent pas eux-mêmes sources d'injustice et d'inégalité.**

## 4. Autres effets de la crise

Tout d'abord, on pourra se réjouir que le respect conséquent des règles de distance et d'hygiène a conduit à une diminution significative d'autres maladies infectieuses (cf. influenza).

Pendant la crise, beaucoup d'entreprises et secteurs de service ont été conduits à créer des postes de télétravail ; des centres de conseil et de soutien ainsi que des cabinets médicaux ont organisé des consultations en ligne. Ces nouveaux modes de travail et de service ont fait preuve de leur efficacité pendant la crise, d'autant plus qu'ils ont contribué à une réduction des déplacements, et, en corollaire, à un mode de vie plus modeste et sain, bien que la Commission soit consciente que certaines inégalités se sont constituées et que certains groupes de personnes n'ont pas pu profiter de ces offres.

La crise a aussi révélé de nouvelles solidarités, qu'elles soient familiales, amicales ou simplement de voisinage. Le sentiment de vulnérabilité et de distanciation forcée a fait naître des réflexes d'altruisme et de sympathie moins connus en période de confort usuel. Il semble que le Grand-Duché, malgré le caractère cosmopolite de sa population, a préservé une solidarité de fait et une relative cohésion. Évidemment, tous n'ont pas toujours la chance d'en profiter à égalité, mais nous en avons vécu maints exemples qui constituent autant de bonnes surprises.

De nombreux commentateurs de la société civile et de la politique ont soulevé des questions relatives à la vulnérabilité de nos sociétés hautement développées face à des menaces inattendues du type de celle qui nous a frappé cette année. Au-delà des questions d'approvisionnement en médicaments et matériel hospitalier, les chaînes de valeur de la globalisation ont été plus généralement mises en cause et accusées d'exacerber des crises.

Par ailleurs, on a observé une conscience accrue pour l'environnement ou pour des menaces de catastrophes naturelles. Au moins dans une première étape, le questionnement d'un nécessaire changement de mode vie, plus adapté aux dimensions humaines, sans être aveuglément anthropocentrique, était publiquement perceptible.

Finalement, il est évident qu'une société doit tirer des leçons de ses expériences et qu'elle le fera d'autant plus volontairement qu'elle se sent blessée par les événements qu'elle a vécus. La politique devra répondre à la demande d'une résilience accrue aux crises futures, notamment à celle du changement climatique.

**La C.N.E. recommande de réévaluer les nouvelles formes de travail à distance.**

**La Commission recommande de tirer dès maintenant les premières conclusions de cette crise afin de ne pas oublier les leçons nécessaires pour résister à de futurs fléaux.**

## 5. Solidarité institutionnelle

Après la crise financière mondiale de 2008, celle du COVID-19 est la seconde de ce siècle où les systèmes de sécurité sociale ont à jouer un rôle majeur. En évitant à des milliers de personnes de tomber dans le chômage sans rémunération ni assurance maladie, ils ne préservent

pas seulement les plus défavorisés, mais ils ont aussi un effet stabilisateur et de résilience économique. Ils sont le tout premier rempart de protection pour les plus vulnérables de la société et ils donnent aussi une sécurité à tous les autres. Le modèle européen qui tente de lisser ainsi les crises a montré à nouveau ses qualités incontestables. Tout particulièrement en ce moment de crise sanitaire, le financement du système de santé *via* l'assurance maladie s'est avéré extrêmement performant et fut jusqu'à présent un atout majeur pour maintenir un niveau de soin élevé malgré la gravité de l'épidémie.

Il est important de réaffirmer cette évidence, car l'habitude a fait que les mérites de la Sécurité sociale sont souvent méconnus. Les assurés la considèrent trop souvent comme débitrice de droits sociaux, alors que nous devrions tous nous sentir responsables de sa préservation et de sa soutenabilité. On souhaiterait quelques fois une conscience accrue du public pour le fait qu'un comportement loyal de chacun dans son recours au système est une condition de sa survie pure et simple.

**La Commission juge important de rappeler que l'exploitation irresponsable du système social est de nature à le mettre en péril et que la solidarité légalement organisée implique aussi une responsabilité de tous.**

**La C.N.E. réaffirme les avantages d'une protection sociale universelle et obligatoire.**