

Vers une vaccination obligatoire ?

Aujourd'hui, la vaccination contre le SARS-CoV-2 n'est pas obligatoire. Le principe reste celui du libre consentement. Néanmoins, les épidémiologistes nous avertissent que pour atteindre une immunité collective, environ 70 % de la population devra être, le plus rapidement possible, vaccinée. Imaginons que dans quelques mois, les doses étant enfin rendues disponibles sur tout le territoire, l'objectif fixé ne soit pourtant pas atteint. Faudra-t-il alors promulguer une loi contraignante pour forcer les individus récalcitrants à se laisser vacciner ? Ou, ce qui revient au même, imposer un passeport vaccinal qui permettrait de retrouver sa liberté ? A l'heure d'aujourd'hui, la question se pose pour des publics cibles comme les soignants de première ligne : la pression est maximale pour convaincre les hésitants. S'ils persistent dans leur refus, ne faudra-t-il pas alors les forcer ?

Pour qu'une obligation vaccinale soit éthiquement acceptable, 5 conditions doivent être remplies simultanément. Elles concernent des enjeux connus de tous.

Premièrement, il faut que le vaccin soit une réponse à un danger réel, imminent, urgent, qui menace l'ensemble de la population (ce qui en fait une question de santé publique). Or, sur ce point, il se pourrait que notre perception des risques liés à la Covid ne corresponde pas à la réalité objective. A l'échelle de notre pays, selon les rapports officiels, le taux de mortalité dû au virus s'élève à 0,17 % de la population. Et rapporté au nombre de personnes contaminées, à 2,9 %, dont une grande majorité de personnes d'un grand âge. Sont-ce là les chiffres d'un grand péril pour la santé publique ? Comparons avec le virus Ebola qui sévit toujours sur le continent africain. Son taux de létalité s'élève à 66 % chez les personnes infectées, frappant prioritairement les femmes et les enfants. 66% contre 2,9% : la notion de danger est pour le moins relative. Mais il est vrai que la peur fait voir des monstres effrayants aux enfants plongés dans le noir.

Deuxièmement, il faut que le vaccin soit efficace et fiable. Ici aussi il y a débat. Sur le court terme, les indicateurs actuellement publiés se montrent rassurants ou acceptables, même si des doutes subsistent par rapport aux variants, par rapport à la durée de la couverture, et par rapport à la transmission du virus. Mais la protection de la santé publique ne s'arrête pas à l'ici et maintenant. Elle implique aussi l'avenir. Or, il faut bien admettre que l'on ignore tout des effets positifs ou négatifs de ces nouveaux vaccins sur le long terme. La raison en est simple : pour savoir si, dans 10 ans, on devra déplorer ou non des dommages imprévus, il faut malheureusement attendre 10 ans. Qu'elles soient favorables ou défavorables aux vaccins, les projections de nos experts ne sont que des spéculations ou des probabilités. Une obligation vaccinale imposerait à la population des risques actuellement impossibles à évaluer sur le plan de la santé publique.

Troisièmement, il faut que les groupes pharmaceutiques qui distribuent leurs produits soient irréprochables sur le plan éthique. On aimerait le croire. Mais de grands procès médiatisés n'ont-ils pas par le passé dévoilé les « dessous » de pratiques qu'on peut qualifier de « mafieuses » (chantage, rapports scientifiques falsifiés, expérimentations non éthiques sur des populations pauvres, etc.). On objectera que le passé est le passé. Soit. Mais qui peut démontrer que, face à l'opportunité que représente la pandémie, les firmes pharmaceutiques ne se sont pas une nouvelle fois livrées à un lobbying indécent, à des falsifications de données, au recours à une propagande de la peur ou à du chantage à l'emploi, etc. ? S'il n'y a peut-être là que des rumeurs, il est par contre avéré que les groupes pharmaceutiques qui font des profits colossaux avec leurs nouveaux vaccins ont contractuellement décliné toute responsabilité en cas de problèmes (reportant leur coût sur la collectivité). Une obligation vaccinale reviendrait à forcer une population à cautionner de telles pratiques et à s'en rendre passivement complice. Elle priverait chacun de son droit de s'y opposer pacifiquement, en refusant par exemple de consommer des remèdes produits dans de telles conditions.

Quatrièmement, il faut qu'il n'y ait aucune alternative. Or, ici aussi, le doute est permis. En effet, on peut lire dans la littérature spécialisée, dont les médias se font trop rarement le relais, qu'aussi bien sur le plan préventif (avec par exemple la mise sur le marché de sprays) que curatif (avec notamment l'usage maîtrisé de certains corticoïdes pour les formes sévères de la Covid), les recherches progressent et la qualité des soins s'améliore. Certes, ces autres stratégies n'ont pas pour ambition de créer une immunité collective mais elles atténuent considérablement la dangerosité du virus et contribuent à diminuer significativement le nombre de décès et de complications.

Enfin, **cinquièmement**, puisque nous sommes face à une pandémie, c'est-à-dire face à une crise qui touche tous les pays, **l'obligation de vacciner une population donnée n'a de sens que si l'ensemble des autres nations est aussi vacciné.** Car le virus ne s'arrête pas aux frontières. Dans le cas du SARS-CoV-2, le concept de santé publique n'a de sens qu'à l'échelle mondiale. Or, de ce point de vue, une question éthique saute aux yeux : celle de la justice distributive. En effet, malgré le programme onusien Covax censé distribuer des doses aux pays pauvres, on observe qu'à la mi-février de cette année, 45% des vaccins ont été accordés aux pays du G 7, qui représentent 10 % de la population mondiale. A vrai dire, la possibilité d'obliger une population donnée à se faire vacciner serait, en l'état actuel, un privilège de riche. Au nom de la solidarité, pourquoi des citoyens qui ne sont pas à risque, et qui ont la chance de vivre dans un pays aisé, ne pourraient-ils pas donner leur dose à des personnes vulnérables et à risque, de nations défavorisées ?

Pour qu'une obligation vaccinale contre le SARS-CoV-2 soit éthiquement envisageable, il faut un danger imminent et avéré, une efficacité et une sécurité démontrée des vaccins sur le long terme, des modes de production éthiques, une absence d'alternatives et le respect d'un minimum de justice distributive sur le plan international. Chacun jugera si ces conditions sont aujourd'hui rencontrées. En cas de doute – et tant que rien ne viendra changer la donne – le libre consentement doit rester la règle.



**Jean-Michel Longneaux, philosophe, Université de Namur,
Conseiller en éthique et santé, rédacteur en chef de la revue Ethica Clinica
Février 2021**