



Que nous dit l'éthique sur la pandémie grippale? (2)

Penchons-nous encore un instant sur l'avis fort peu banal que vient de rendre le Comité consultatif national français d'éthique (Ccne) intitulé «Questions éthiques soulevées par une possible pandémie grippale» (*Revue médicale suisse* du 11 mars). Le séisme que constituerait une pandémie grippale induite par un nouveau virus hautement pathogène aurait immanquablement de considérables dimensions économiques, à commencer par les coûts générés par la prise en charge des personnes infectées.

Quels questionnements éthiques peut-on, sur ce thème, formuler? Pour le Ccne, ils sont de trois ordres: les contrats entre les Etats et les multinationales pharmaceutiques, le rôle d'implication et de régulation des instances politiques internationales sur le marché du médicament, et les choix en matière d'allocation des ressources.

Sur le premier point, on se souvient peut-être – c'était en 2007 – que l'Indonésie, l'un des pays les plus touchés par l'épizootie, avait annoncé avoir passé un contrat avec la multinationale pharmaceutique Baxter, qui s'engageait à lui fournir des vaccins contre la livraison exclusive des souches virales pouvant être isolées sur son territoire; accord rapidement dénoncé par l'OMS qui demande le partage gratuit des échantillons. «Cette politique peut résulter, en partie au moins, de la crainte de ne pas pouvoir couvrir les besoins en vaccins de pays qui risquent d'être les plus touchés par la pandémie, observent les membres du Ccne. A ce jour, il semble que l'OMS n'ait pas encore obtenu l'accord international sur le principe qu'elle défend. Par ce type de confiscation, des valeurs éthiques fondamentales se trouvent bafouées.»

Que devrait-il en être, le moment venu, des priorités dans l'allocation de certains moyens de lutte contre la pandémie? Si l'on peut théoriquement supposer que les masques individuels de protection et les médicaments antiviraux pourront être en quantités disponibles dès le début de la pandémie, on sait qu'il ne pourra pas en être de même pour le vaccin. Ce dernier ne pourra être mis au point qu'après l'apparition du virus pandémique et sa production, aussi intensive soit-elle, ne pourra répondre que progressivement à une demande d'emblée considérable.

«Lorsque des biens de santé ne peuvent être mis à la disposition de tous du fait de leur insuffisance, le sens égalitariste de la justice qui réclame une conduite ajustée aux besoins du sujet, sans égard

à ses particularités, se trouve concurrencé par la justice au sens social qui exige d'établir des priorités, observe le Ccne. Si la société n'est pas en mesure de couvrir la totalité des besoins, elle est contrainte de hiérarchiser les demandes.»

On imagine sans mal le nombre et la nature des dilemmes.

Comment la puissance publique parviendra-t-elle à convaincre chacun que c'est sans favoritisme aucun, mais uniquement dans le souci de limiter l'extension de la pandémie qu'elle agit? Et comment parvenir à concilier l'inconciliable: rappeler que le but est de protéger toute la population (quels que soient l'âge et la position de ses membres dans l'échelle sociale) alors même que les moyens de protection seront limités? Il faudra donc bien, en pratique, définir des priorités pour l'allocation des vaccins.

Ce n'est là que l'un des exemples des situations caractérisées par l'opposition des priorités. On sait ainsi aujourd'hui que les personnes à haut risque de complications et celles dont l'activité est nécessaire à la prise en charge des malades et à la vie du pays pendant la pandémie sont, dans la plupart des plans nationaux de lutte, considérées comme devant être prioritairement protégées. «De prime abord, rien dans ce choix ne semble remettre en cause l'exigence éthique d'équité, estime le Ccne. Mais sitôt que l'on essaie d'envisager comment ces priorités pourraient être mises en application, la nécessité d'en expliciter plus clairement la finalité s'impose. Ainsi, sélectionner les personnes à protéger en priorité en fonction de leur seule valeur "économique" immédiate ou future, c'est-à-dire de leur "utilité" sociale, n'est pas acceptable.»

Autre question fondamentale: la première finalité des plans de lutte, et notamment de la vaccination, devra-t-elle être la réduction du nombre total de décès? A première lecture, se donner pour objectif de sauver le plus possible de personnes revient à reconnaître à chaque vie humaine la même valeur, ce qui semble apparemment satisfaisant à l'exigence égalitariste propre au principe de justice. Mais est-ce si simple? Et quelles seraient les conséquences vraisemblables d'une politique se fixant un tel objectif?

«Pour un nombre de doses de vaccin donné (et limité), la réduction du nombre

de décès serait d'autant plus importante que la population qui bénéficierait d'une protection prioritaire serait la population plus exposée au risque de décès en cas d'infection grippale, peut-on lire dans l'avis du Ccne. Choisir cette finalité conduirait donc à vacciner prioritairement les personnes âgées ou en mauvais état de santé, ainsi que les nouveau-nés. Les limites de cette orientation en matière de priorité tiennent au fait que beaucoup des personnes qui seraient alors vaccinées prioritairement seraient celles dont l'espérance de vie est la plus réduite (indépendamment d'un surrisque lié à la grippe). C'est pourquoi, même si elle a sa légitimité propre, la finalité précédente conduirait à des priorités qui susciteraient

«... comment respecter au mieux les principes éthiques dans un contexte où les risques de phénomènes de panique et de psychose collective seront omniprésents? ...»

l'espérance de vie est la plus réduite (indépendamment d'un surrisque lié à la grippe). C'est pourquoi, même si elle a sa légitimité propre, la finalité précédente conduirait à des priorités qui susciteraient vraisemblablement les réserves d'une partie de la société.»

On peut ici imaginer les réactions de grands-parents découvrant qu'ils sont «prioritaires» pour la vaccination préventive alors que leurs enfants et petits-enfants ne pourraient se protéger. Une alternative pourrait-elle être de privilégier l'espérance de vie? La finalité ne serait plus alors de préserver le plus de vies mais le plus de jours de vie. Les très jeunes enfants, dont l'espérance de vie est la plus longue, deviendraient le groupe à vacciner prioritairement. «En négatif, cette finalité impliquerait de ne pas vacciner prioritairement les personnes les plus fragiles vis-à-vis de l'infection, et notamment les plus âgées observe encore le Ccne. Serait-il même concevable d'aller plus loin encore dans cette direction en prenant en considération non plus seulement l'espérance de vie, mais l'espérance de vie en bonne santé, comme on tend à le faire pour évaluer l'impact de programmes de santé publique?»

Comment agir au mieux face à ces dilemmes en cascade? Et comment respecter au mieux les principes éthiques dans un contexte où les risques de phénomènes de panique et de psychose collective seront omniprésents? Pour le Ccne, une piste de réflexion sur la définition des priorités existe: celle fournie par certains systèmes de répartition des greffes d'organes.

(Fin)

Jean-Yves Nau
jynau@orange.fr