

Pandémie : maintenir un consensus social autour de principes éthiques

Marc Guerrier, Emmanuel Hirsch

Espace éthique / AP-HP

Une pandémie de grippe est possible demain : dans quelques jours (avec le virus H1N1 qui circule en ce moment), ou bien plus tard dans le futur.

Il ne saurait être question ici de minimiser le travail de préparation à une pandémie effectué depuis plusieurs années – cela serait totalement absurde et nous nous réjouissons de l'excellente position de la France à cet égard. Il s'agit en revanche de souligner que prendre en compte, en se l'appropriant collectivement, la dimension éthique des stratégies envisagées aujourd'hui s'impose à tous. Trois raisons évidentes peuvent, notamment, l'expliquer.

La première est relative aux buts poursuivis par une politique de santé publique dans le cadre d'une pandémie. En effet, il faut pouvoir justifier à la fois les objectifs que l'on définit et les moyens mis en œuvre pour les atteindre. Tout change, par exemple, selon qu'un plan sanitaire vise à sauver la vie du plus grand nombre de personnes possible, reconnaît une place privilégiée aux enfants et aux jeunes, ou encore à résister le mieux possible économiquement. Tout change également selon que l'on souhaite privilégier une approche autoritaire ou au contraire peu contraignante au regard des libertés individuelles. Différentes attitudes sont possibles avec les pays frontaliers pendant une pandémie : faut-il décider de fermer les frontières pour éviter d'être davantage contaminé ou les ouvrir pour porter un secours médical à ceux qui pourraient en avoir besoin ? La liste des options énumérées ne vise pas l'exhaustivité et les formules finalement retenues sont des compromis entre différents termes. Les plans opérationnels sont la résultante de choix complexes qu'il convient de savoir justifier et non pas la source des justifications.

La seconde raison est que, même s'ils sont très complets, les dispositifs de planification et les instruments législatifs sollicités en cas de pandémie seraient totalement inutiles si nous ne partageons pas la conviction de défendre des valeurs fortes en les acceptant. Cela d'autant qu'une pandémie nous confronterait inévitablement à des tensions morales complexes, et peut-être à des choix tragiques.

La troisième résulte des deux premières : la discussion démocratique des enjeux éthiques de la lutte contre une éventuelle pandémie favoriserait son appropriation à travers une démarche de responsabilité assumée ensemble.

Les instances gouvernementales qui œuvrent avec efficacité à la préparation du pays montrent qu'elles ont conscience de tels enjeux : « veiller à maintenir un consensus social autour de principes éthiques. » Pourtant, ce souci accordé à l'éthique ne fait l'objet d'aucun développement dans le Plan national de prévention et de lutte « Pandémie grippale¹ ». De quelle approche éthique parle-t-on ?

¹ N° 40/SGDN/PSE/PPS du 9 janvier 2007 puis n° 150/SGDN/PSE/PPS du 20 février 2009.

Quels sont ces principes éthiques qui doivent faire consensus social ? Comment la société les intégrera-t-elle sans être associée à leur élaboration ? S'agissant par exemple de la question de l'établissement de priorités, le Comité consultatif national d'éthique (CCNE) recommande que l'on informe « des critères fondant ces priorités et des règles d'éthique qui auront été prises en compte.² » Est-on parvenu actuellement à ce degré d'exigence en termes de concertation, de mobilisation publique et de communication ?

A la suite de l'épisode du SRAS en 2003, le Joint Center for Bioethics de Toronto³ a ouvert la voie en identifiant quatre thèmes principaux, repris ensuite par l'Organisation Mondiale de la Santé⁴, et développés par d'autres instances – dont l'Espace éthique / AP-HP⁵.

Le premier thème concerne l'équité dans l'accès aux vaccins et aux traitements. La fabrication de vaccins contre un virus pandémique ne permet de produire effectivement les premières doses que plusieurs semaines après l'isolement du microbe. Il n'est pas possible de vacciner toute la population d'un seul tenant, et certains devront attendre des semaines supplémentaires, du moins dans les pays dotés en vaccins. Si un afflux de malades sature les systèmes de santé, il peut au pire devenir matériellement impossible de prodiguer des soins à tous (même en hiérarchisant les files d'attente selon des critères médicaux)⁶.

Le second traite des droits et des devoirs des professionnels de santé. Que demanderons-nous à nos professionnels de santé, éventuellement à quel prix, et pour quelle contrepartie, en cas de pandémie de grippe ? Ne doit-on pas accepter que d'autres devoirs entrant en conflit avec l'obligation de soigner les éloignent de leurs tâches ? Dans ce cas, qui en déciderait ? Comme contrepartie, il est certainement juste de leur donner un accès prioritaire aux soins, aux traitements, et à d'autres protections. Qu'en est-il de leurs familles ? Et de leurs proches ? Le thème des droits et des devoirs ne concerne pas uniquement les soignants : un grand nombre d'autres personnes sont indispensables à notre survie collective. Mais peut-on séparer la population entre « personnes utiles » et « personnes moins utiles » dans l'horizon de la maladie ?

Le troisième thème est celui de la restriction des libertés. Quelles sont les raisons qui justifieront par exemple, la fermeture des frontières dans l'espace intracommunautaire, la limitation des transports collectifs, ou des entraves à la libre circulation ? Comment envisageons-nous de contrôler le

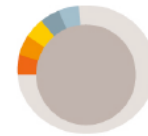
² Comité consultatif national d'éthique, Avis n° 106 : « Questions éthiques soulevées par une possible pandémie grippale », 5 février 2009.

³ Stand on Guard for Thee. Ethical considerations in preparedness planning for pandemic influenza. Joint Centre for Bioethics (Toronto), Rapport, Novembre 2005.

⁴ Ethical considerations in developing a public health response to pandemic influenza. Organisation Mondiale de la Santé, 2007. WHO/CDS/EPR/GIP/2007.2.

⁵ Espace éthique de l'Assistance Publique – Hôpitaux de Paris, voir : www.espace-ethique.org/fr/grippe.php

⁶ Un important débat est nourri, par exemple, en Angleterre s'agissant de l'éventuelle nécessité de créer des priorités pour l'accès aux services de réanimation si la situation y contraignait.



PANDÉMIES, ÉTHIQUE, SOCIÉTÉ

comportement des personnes qui refuseraient de se prêter aux mesures de santé publique préconisées ? Il est évident que l'intérêt collectif dans une situation d'urgence sanitaire peut justifier certains degrés de contrainte individuelle, mais jusqu'où ?

Enfin, le quatrième thème est celui de la gestion multilatérale de la crise. Comment envisageons-nous les rapports internationaux en cas de pandémie avérée ? Quelles solidarités allons-nous témoigner à nos voisins peut-être moins bien pourvus que nous, ne serait-ce qu'en Europe ? Quel effort sommes-nous prêts à consentir pour venir en aide aux pays du Sud encore plus exposés en cas de pandémie ? Qu'en sera-t-il si nous constatons que des pays comparables au nôtre adoptent d'autres voies ?

Il convient d'entrer dans le détail et de penser aux réalités humaines et sociales pour approfondir de façon pertinente les enjeux éthiques d'une pandémie de grippe. Mentionnons la prise en compte de situations de vulnérabilités spécifiques au regard d'une transmission virale comme par exemple dans les institutions fermées, qu'il s'agisse des prisons ou de structures de santé. On ne peut méconnaître par ailleurs l'évidente dimension éthique que revêt l'existence d'un grand nombre de personnes en fin de vie qu'une pandémie pourrait entraîner.

Que l'actuel H1N1 doive s'avérer responsable ou non d'une pandémie de grippe, envisager avec lucidité et transparence les aspects éthiques de notre lutte contre les catastrophes sanitaires infectieuses constitue aujourd'hui une urgence.