

RESEARCH OUTPUTS / RÉSULTATS DE RECHERCHE

Le Covid-19 en Belgique

RAVEZ, LAURENT

Published in:
Revue Droit & Santé

Publication date:
2020

Document Version
Version revue par les pairs

[Link to publication](#)

Citation for pulished version (HARVARD):

RAVEZ, LAURENT 2020, 'Le Covid-19 en Belgique: analyse éthique de la stratégie de santé publique mise en place', *Revue Droit & Santé*, numéro 96.

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal ?

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

La COVID-19 en Belgique : analyse éthique de la stratégie de santé publique mise en place

Laurent RAVEZ (Centre de Bioéthique de l'Université de Namur, Institut Esphin)

L'éthique de la santé publique en tant que discipline scientifique est apparue à la fin des années 1990. Cette naissance peut en partie être attribuée à la terrible gueule de bois avec laquelle le monde de la santé s'est réveillé à la fin du siècle passé en découvrant que l'euphorie médicale dans laquelle la médecine avait baigné jusque-là était terminée. Malgré tous les efforts déployés par la médecine scientifique, il a bien fallu constater que les maladies infectieuses provoquaient toujours des millions de décès chaque année dans le monde, que de nouvelles menaces se profilaient (le SIDA, par exemple) et que les maladies chroniques faisaient de plus en plus de victimes. Face à ces fléaux, un intérêt renouvelé pour la santé publique a progressivement émergé, accompagné de la conviction que les valeurs sont importantes lorsqu'on prend des décisions pour améliorer la santé des populations¹.

Ce bref article propose d'appliquer la méthodologie d'analyse de l'éthique de la santé publique à la gestion de l'épidémie de COVID-19 en Belgique. Confrontés à cette urgence sanitaire, les responsables politiques belges ont été contraints de prendre très rapidement une série de décisions dont nous allons examiner ici la portée éthique².

Le 4 février 2020, un Belge revenant de Wuhan en Chine est testé positif pour la COVID-19 bien que ne présentant aucun symptôme. On considère celui-ci comme le premier malade belge atteint par ce terrible coronavirus SARS-CoV-2. Le patient ressortira de l'hôpital en pleine forme après une mise en quarantaine de 14 jours. Un premier décès sera à déplorer le 11 mars 2020. Le 16 mars, l'ensemble des établissements scolaires, ainsi que les universités sont fermés. Le lendemain, un gouvernement formé en urgence est mis en place avec à sa tête la Première ministre Sophie Wilmès. Le pays était alors gouverné depuis les élections du 26 mai 2019 par un cabinet chargé de gérer les affaires courantes.

Un confinement général de la Belgique est mis en place le 18 mars et ne prend fin partiellement que le 11 mai, avec cependant une longue liste d'exceptions correspondant à des lieux qui doivent restés fermés : les bars, les restaurants, les discothèques, les salles de spectacle, etc. La réouverture progressive et très encadrée des écoles n'a lieu qu'à partir du 18 mai.

Pour réfléchir à l'aspect éthique de ces mesures, le cadre de référence proposé par R. E. G. Upshur peut s'avérer particulièrement utile³. Il fait appel à quatre grands principes (le principe de non-nuisance, le recours aux moyens les moins contraignants ou coercitifs, la réciprocité et la transparence) rappelant ceux utilisés par T. L. Beauchamp et J. F. Childress en éthique clinique⁴. Le respect de ces principes déterminera le caractère éthique des mesures prises.

¹ Voir à ce sujet : L. Ravez, *Introduction à l'éthique de la santé publique*, Sauramps médical, à paraître en 2020.

² L'analyse proposée étant essentiellement d'ordre éthique, cet article ne peut prétendre à une quelconque exhaustivité quant aux diverses mesures sanitaires mises en place et autres décisions politiques.

³ R. E. G. Upshur, « Principles for the Justification of Public Health Intervention », *Canadian Journal of Public Health*, vol. 93, n°2, 2002, p. 101-103.

⁴ T. L. Beauchamp, J. F. Childress, *Les principes de l'éthique biomédicale*, Trad. M. Fisbach, Les Belles Lettres, Coll. « Médecine et Sciences Humaines », 2008.

Le principe de non nuisance invoque un élément essentiel de la régulation sociale dans les pays de tradition libérale. On le retrouve parfaitement exprimé par le père de l'utilitarisme, J. S. Mill : « La seule raison légitime que puisse avoir une communauté pour user de la force contre un de ses membres est de l'empêcher de nuire aux autres. Contraindre quiconque pour son propre bien, physique ou moral, ne constitue pas une justification suffisante »⁵. Il s'agit évidemment là d'un principe essentiel pour justifier les mesures sanitaires en cas d'épidémie : chaque citoyen doit prendre soin de soi mais aussi des autres, en acceptant de sacrifier une partie de ses libertés fondamentales pour sauvegarder la santé de la communauté. Les Belges, ont facilement accepté ce principe et ses conséquences sur leur vie quotidienne.

Le principe de l'utilisation des moyens les moins coercitifs conditionne la possibilité de limiter (dans certaines circonstances) la liberté des individus à l'utilisation de contraintes les plus légères possible. Ce principe occupe une place centrale dans les Principes de Syracuse (1985) qui délimitent les dérogations possibles au Pacte international relatif aux droits civils et politiques (1966). Le respect de ce principe par la Belgique est davantage sujet à controverse que le premier. Beaucoup de Belges ont exprimé leurs doutes sur la nécessité d'un confinement strict, à l'instar de celui imposé par la France, l'Italie ou l'Espagne. Certains pays comme la Suède ou les Pays-Bas ont géré la crise façon très différente, en réussissant tout aussi bien ou même mieux que nous à endiguer l'épidémie⁶.

Par ailleurs, si l'objectif du confinement en Belgique, comme dans les autres pays qui ont eu recours à cette stratégie, était de réduire la vitesse de contamination et d'éviter ainsi l'engorgement des hôpitaux, on peut légitimement s'interroger sur la réussite du projet. En effet, la Belgique fait figure de très mauvais élève en matière de mortalité pour la COVID-19⁷.

Le principe de réciprocité attire notre attention sur le fait que certaines mesures de santé publique peuvent peser lourdement sur les individus (financièrement, socialement, etc.). Il est alors du devoir de l'État d'aider les individus concernés à assumer ces contraintes en compensant les frais ou les pertes dus à ces mesures. Le respect de ce principe s'est avéré particulièrement difficile en Belgique pour certaines catégories de la population. Bien-sûr, le gouvernement fédéral ainsi que les gouvernements régionaux ont très rapidement promis de soutenir les commerçants, les entreprises, les professions libérales, les artistes, etc. en accordant des prêts, des reports d'emprunts, des subventions spéciales, mais beaucoup de Belges ont surtout été marqués par le manque de soutien vis-à-vis des professionnels de la santé. Ceux-ci n'ont d'ailleurs pas manqué de dénoncer dans la presse le mépris du gouvernement à leur égard, en mettant l'accent sur la pénurie scandaleuse des équipements de sécurité⁸.

Le principe de transparence insiste sur la qualité des informations transmises aux citoyens ainsi que leur accessibilité. Lorsqu'on applique ce principe à la crise du COVID-19 en Belgique, deux visions contradictoires de la réalité émergent. L'une est extrêmement positive et rejoint la position officielle du gouvernement fédéral belge : le citoyen belge a été tenu au courant

⁵ J. S. Mill, De la liberté, Paris, Gallimard, Coll. « Folio/essais », 1990, p. 74.

⁶ <https://www.lalibre.be/international/europe/apres-avoir-choisi-une-approche-tres-originale-face-au-coronavirus-la-suede-choisit-d-intensifier-les-tests-de-depistage-5e99c96cd8ad58632c73ffb0>. Consulté le 12/05/2020.

⁷ https://www.liberation.fr/planete/2020/04/17/covid-19-pourquoi-un-taux-de-mortalite-si-eleve-en-belgique_1785537. Consulté le 12/05/2020.

⁸ <https://plus.lesoir.be/289156/article/2020-03-22/lettre-ouverte-de-deux-chirurgiens-sophie-wilmes-sur-le-coronavirus-la-double>. Consulté le 12/05/2020.

quotidiennement de l'évolution de l'épidémie grâce aux canaux d'information habituels et à certains sites spécifiques⁹. L'autre vision est bien plus négative et correspond malheureusement à l'état d'esprit d'une majorité de la population : la communication des responsables politiques a été désastreuse, singulièrement en matière d'accès aux masques et aux tests de dépistage¹⁰.

Une analyse éthique rapide de la stratégie de santé publique mise en place par la Belgique pour lutter contre le COVID-19 met donc en évidence trois difficultés qu'il est prudent d'exprimer sous forme de questions.

1. Les contraintes sanitaires imposées à la population belge n'étaient-elles pas disproportionnées par rapport aux objectifs visés ?
2. Les professionnels de la santé n'ont-ils pas été injustement sacrifiés sans que de réelles compensations leur soient offertes ?
3. Les citoyens belges n'ont-ils pas été victimes d'une manipulation de l'information de la part des responsables du pays ?

L'avenir nous dira si les réponses qui seront apportées par nos autorités à ces questions seront à la hauteur des aspirations éthiques de la population.

⁹ Voir par exemple : <https://www.info-coronavirus.be/fr/>

¹⁰ <https://www.levif.be/actualite/belgique/l-incroyable-saga-des-masques-meritera-une-commission-d-enquete/article-normal-1267981.html>. Consulté le 14/05/2020.