

## **Lorsqu'un vaccin est prêt, qui devrait l'obtenir en premier ?**

J'étais membre d'un comité qui cherchait à répondre à la question. Voici ce que cela m'a laissé penser. Par R. Alta Charo\* 10 novembre 2020

Le ministère américain de la Santé et des Services sociaux avait récemment prévu (1) de dépenser 250 millions de dollars de son budget COVID-19 **pour donner au Père Noël** une première chance d'obtenir un vaccin contre le coronavirus. Vers la période de Noël, de nombreux pères Noël à travers le pays offrent un tour aux enfants, dont les parents sont à proximité, ce qui expose les pères Noël à un risque accru d'exposition. De plus, bien sûr, les pères Noël sont essentiels au moral du public.

**Bien qu'il ait été abandonné depuis, le plan du Père Noël a abordé certains défis et même certains principes éthiques qui sous-tendent les plans plus réalistes de distribution de vaccins.** Premièrement, il a souligné la nécessité d'identifier des modèles qui pourraient persuader des membres de plus en plus sceptiques du public d'obtenir le vaccin une fois disponible. Deuxièmement, il a souligné la nécessité de donner la priorité pendant les premiers mois de l'offre limitée, en offrant la vaccination aux personnes médicalement vulnérables et aux « travailleurs essentiels », **dont on pensait que le père Noël faisait partie.**

**Le président de l'Ordre fraternel des vrais pères Noël barbus a été déçu par l'annulation : « C'était notre plus grand espoir pour Noël 2020, et maintenant il semble que cela n'arrivera pas. »**

**« Le plan du Père Noël a abordé certains défis et même des principes éthiques qui sous-tendent les plans plus réalistes de distribution de vaccins. »**

Les incertitudes concernant le développement et la disponibilité du vaccin COVID-19 sont nombreuses, mais les vaccins arrivent. Quelques-uns ont atteint les essais de phase 3, avec des milliers de sujets de recherche.

Début octobre, un comité des Académies nationales des sciences, de l'ingénierie et de la médecine a présenté ses recommandations pour une meilleure approximation d'un cadre équitable pour la distribution de vaccins contre le COVID-19. Fondée sur des principes largement acceptés et guidée par des données probantes pour atteindre l'objectif de réduction de la morbidité et de la mortalité graves et de l'impact sociétal négatif, l'étude a présenté un plan en quatre phases que les gouvernements fédéral, étatiques, tribaux et locaux doivent utiliser pour prendre des décisions sur l'endroit précis. Les fournitures de vaccins doivent aller, à qui et dans quel ordre.

Un aspect important du travail du comité était la sensibilisation. Il a tenu des réunions virtuelles hebdomadaires jusqu'à la fin de l'été et au début de l'automne, a invité des conférenciers extérieurs et a tenu une audience virtuelle avec plus de 50 présentations de particuliers et d'organisations. De plus, il a publié une ébauche de son rapport à l'intention du public et a reçu plus de 1 400 commentaires écrits, ce qui a contribué à façonner le rapport final et les recommandations.

Le comité a reconnu que le cadre proposé doit non seulement être équitable, mais également être perçu comme tel par des publics diversifiés sur les plans socioéconomique, culturel et éducatif et qui ont des expériences historiques distinctes avec le système de santé. À cette fin, le cadre comprend à la fois des principes éthiques et procéduraux ancrés dans les institutions sociales et la culture américaines.

« Le cadre doit non seulement être équitable, mais aussi être perçu comme tel par un public diversifié sur les plans socioéconomique, culturel et éducatif. »

Le cadre commence par les travailleurs de la santé de première ligne et les personnes à haut risque d'exposition aux patients présentant des symptômes du COVID-19, car ils sont eux-mêmes à risque et pourraient transmettre le virus à d'autres. Les phases progressent ensuite à travers des groupes à des niveaux décroissants de risque d'exposition, de morbidité et de mortalité. Le cadre tente également de remédier aux inégalités subies par les communautés de couleur. Pour chaque groupe inclus dans chaque phase, le comité a recommandé que des efforts particuliers soient faits pour fournir des vaccins aux résidents des zones à forte vulnérabilité en utilisant, par exemple, l'indice de vulnérabilité sociale (2) des CDC.

La série de distributions recommandée commence par une phase de « démarrage », quand il ne devrait pas y avoir une grande quantité de vaccins disponibles. Les agents de santé des milieux à haut risque exposés à des patients infectés ou potentiellement infectés - médecins, infirmières, infirmiers et personnel de nettoyage - sont inclus dans la phase 1a, ainsi que les premiers intervenants comme la police, car ils sont essentiels pour garantir que les personnes les urgences reçoivent les soins immédiats nécessaires. Il convient de noter que parmi les agents de santé à haut risque figurent les soignants dans les maisons de retraite, qui non seulement risquent leur propre santé, mais sont également une source potentielle de transmission aux résidents, dont l'âge et les problèmes de santé les rendent plus vulnérables.

Sur le plan démographique, ces soignants, ainsi que d'autres agents de santé à haut risque tels que le personnel de nettoyage et les préposés aux soins des hôpitaux de soins COVID, sont des membres disproportionnés de groupes minoritaires, qui ont subi des taux d'infection et de mortalité jusqu'à cinq fois plus élevés que la population générale. Donner la priorité à ces travailleurs à haut risque a pour effet de faire face à cet impact disparate de la pandémie, ainsi que de se conformer aux priorités traditionnelles lors des urgences de santé publique.

Dans la phase 1b, la priorité est donnée aux personnes dont les conditions médicales sous-jacentes les exposent à un risque considérablement accru de morbidité et de mortalité graves, là encore une population dans laquelle les minorités sont représentées de manière disproportionnée. La priorité est également accordée aux personnes âgées si elles vivent dans des lieux de rassemblement tels que les maisons de retraite, où les preuves montrent que l'infection a tendance à se propager largement et rapidement. Étant donné que l'âge est associé à une accumulation de problèmes médicaux sous-jacents, en particulier parmi ceux qui ont besoin de soins en maison de retraite, ces deux groupes se chevauchent considérablement.

Les travailleurs des industries critiques et qui se trouvent dans des milieux qui présentent un risque élevé d'exposition se verraient offrir un vaccin en phase 2, ainsi que les personnes présentant une vulnérabilité modérément augmentée en raison de comorbidités et celles vivant dans des environnements collectifs tels que les foyers de groupe et les prisons. Ici encore, les minorités sont surreprésentées, en raison de leurs modèles d'emploi et de leurs conditions médicales sous-jacentes.

### **La phase 1**

Phase 1a "Phase de démarrage rapide"

- Agents de santé à haut risque
- Premiers intervenants

Phase 1b

- Les personnes de tous âges atteintes de comorbidité et conditions sous-jacentes qui les placent à risque significativement plus élevé
- Les adultes plus âgés vivant dans des milieux rassemblés ou surpeuplés

### **Phase 2**

- Enseignants et personnel scolaire de la maternelle à la 12e année
- Travailleurs critiques dans des milieux à haut risque
- Travailleurs des industries essentielles au fonctionnement de la société et à risque d'exposition considérablement plus élevé
- Les personnes de tous âges atteintes d'affections comorbides et sous-jacentes les à un risque modérément plus élevé
- Les personnes vivant dans des refuges pour familles d'accueil ou des foyers de groupe pour incapacités, y compris les maladies mentales graves, déficience intellectuelle et déficience physique ou en convalescence, et le personnel qui travaille dans de tels contextes
- Les personnes dans les prisons, les centres de détention et autres établissements similaires, et le personnel qui travaille dans de tels contextes
- Toutes les personnes âgées non incluses dans la phase 1

### **Phase 3**

- Jeunes adultes
- Enfants
- Travailleurs des industries et professions importantes pour la fonctionnement de la société et à un risque accru d'exposition non inclus dans la phase 1 ou 2

### **Phase 4**

- Toute personne résidant aux États-Unis qui n'a pas eu accès au vaccin lors des phases précédentes

*L'équité est une considération transversale : Dans chaque groupe de population, l'accès au vaccin doit être priorisé pour les zones géographiques identifiées grâce à la vulnérabilité sociale du CDC Index ou un autre index plus spécifique.*

Octobre 2020 (« Framework for Equitable Allocation of Vaccine for the Novel Coronavirus », Académies nationales des sciences, de l'ingénierie et de la médecine)

Certains pourraient remettre en question l'acceptabilité politique d'accorder la priorité aux personnes incarcérées dans les prisons et les prisons dans la phase 2. Les critères et les phases ont été élaborés sur la base d'estimations du risque, principalement du risque pour l'individu, et secondairement du risque de transmission (étant donné qu'il n'y a pas de données sur la manière dont la vaccination empêche la transmission). Les gens dans les prisons et les prisons sont confrontés à un risque accru d'acquisition et de transmission en raison de leur milieu de vie, dans lequel ils ont une possibilité limitée de suivre des mesures de santé publique telles que le maintien de la distance physique.

En outre, il est bien établi dans la pratique de la santé publique que les personnes détenues ou contrôlées par les autorités publiques ont le droit de bénéficier de la protection de ces autorités, compte tenu de leur propre impuissance relative.

Les enseignants de la maternelle à la 12e année, le personnel scolaire et les éducateurs en sont également à la phase 2. Dans tout le pays, les États et les localités accordent une haute priorité à la réouverture des écoles et à l'expansion des programmes de garde d'enfants afin de promouvoir le développement éducatif et social des enfants et de faciliter l'emploi des parents. L'exposition est difficile à contrôler dans ces établissements, en particulier pour ceux qui fournissent des soins ou une éducation aux jeunes enfants.

Dans le même temps, les enfants et les jeunes adultes âgés de 18 à 30 ans sont moins susceptibles de tomber gravement malades ou de mourir à cause du COVID-19, donc jusqu'à ce que les stocks de vaccins augmentent ou que les données démontrent une efficacité pour réduire la transmission (et que les données des essais cliniques démontrent l'innocuité et l'efficacité pour les plus jeunes enfants), ils entreraient en phase 3. Le reste de la population se verrait proposer des vaccins en phase 4.

Pour aider à améliorer l'acceptation des vaccins, le comité a recommandé que les CDC développent et lancent rapidement une campagne nationale multidimensionnelle de promotion du vaccin COVID-19, en utilisant des techniques rigoureuses et fondées sur des données probantes issues de la communication sur les risques et la santé, le marketing social et les sciences du comportement. Il devrait trouver des partenaires tels que des organisations communautaires et confessionnelles pour aider à promouvoir le vaccin auprès des personnes de couleur et d'autres communautés qui hésitent à se faire vacciner.

« Les CDC devraient trouver des organisations communautaires et confessionnelles pour aider à promouvoir le vaccin auprès des communautés qui hésitent à recourir aux vaccins. »

Il est essentiel de s'assurer qu'il n'y a pas de frais directs pour les personnes vaccinées, indépendamment de leurs ressources sociales et économiques ou de leur statut d'emploi, d'immigration ou d'assurance. Il est également vital de fournir un soutien financier aux hôpitaux, cliniques, pharmacies et prestataires individuels qui administreront des vaccins à des millions de personnes. Un accès équitable nécessite un engagement financier.

Cet engagement financier - et moral - est également nécessaire au niveau mondial. Nous faisons partie de la communauté mondiale, et c'est une pandémie mondiale. Nous devons nous engager à jouer un rôle de chef de file mondial en optant pour les efforts menés par l'Organisation mondiale de la santé et diverses organisations non gouvernementales pour développer, fabriquer, partager et livrer des vaccins afin d'optimiser la répartition juste et équitable des vaccins, quelle que soit la richesse d'un pays donné.

Il est inévitable que les premières phases du déploiement des vaccins soient entravées par l'hésitation et même le refus de certaines personnes. Pour d'autres, il y aura confusion sur l'opportunité de prendre le premier vaccin offert ou d'attendre que plusieurs vaccins soient disponibles et de voir lequel pourrait être le mieux adapté à leur âge particulier, à leur état de santé ou à d'autres caractéristiques. Il y aura des défis logistiques, en particulier pour les vaccins qui nécessitent un stockage et un transport dans des environnements extrêmement froids. Et bien sûr, les vaccins ne constitueront qu'une partie de la réponse de santé publique à cette pandémie, aux côtés de la lutte contre les infections et des pratiques d'hygiène.

Mais le vaccin sera néanmoins un élément clé de notre effort collectif, non seulement pour nous protéger personnellement, mais pour faire le bien par nos parents, nos enfants et nos voisins. Au cœur de la philosophie de la santé publique se trouve la reconnaissance du fait que nous sommes tous dans le même bateau.

*Divulgateur : Les opinions exprimées ici ne représentent pas nécessairement les vues des Académies nationales des sciences, de l'ingénierie et de la médecine ou du Sous-comité d'éthique des vaccins du Wisconsin.*

\*R. Alta Charo est professeur de droit et de bioéthique Warren P. Knowles à l'Université du Wisconsin. Elle a été membre du comité des Académies nationales des sciences, de l'ingénierie et de la médecine qui a récemment rédigé un « Cadre pour une allocation équitable des vaccins contre le nouveau coronavirus » et elle a été membre du sous-comité d'éthique des vaccins du Wisconsin State Disaster Medical Advisory Committee.

<https://www.noemamag.com/when-a-vaccine-is-ready-who-should-get-it-first/>  
<https://translate.google.com/translate?sl=en&tl=fr&u=https%3A%2F%2Fwww.noemamag.com%2Fwhen-a-vaccine-is-ready-who-should-get-it-first%2F>

## **Institut Berggruen**

[https://fr.wikipedia.org/wiki/Institut\\_Berggruen](https://fr.wikipedia.org/wiki/Institut_Berggruen)

(1)

[https://translate.googleusercontent.com/translate\\_c?depth=1&pto=aue&rurl=translate.google.com&sl=en&sp=nmt4&tl=fr&u=https://www.politico.com/news/2020/08/31/hhs-contract-coronavirus-despair-hope-406361&usg=ALkJrhgh-Ua3c6axKbwv-g0NJpPc-nGXQw](https://translate.googleusercontent.com/translate_c?depth=1&pto=aue&rurl=translate.google.com&sl=en&sp=nmt4&tl=fr&u=https://www.politico.com/news/2020/08/31/hhs-contract-coronavirus-despair-hope-406361&usg=ALkJrhgh-Ua3c6axKbwv-g0NJpPc-nGXQw)

(2)

[https://translate.googleusercontent.com/translate\\_c?depth=1&pto=aue&rurl=translate.google.com&sl=en&sp=nmt4&tl=fr&u=https://www.atsdr.cdc.gov/placeandhealth/svi/index.html&usg=ALkJrhj8jIcfPhbqREpj-oPbA3qrIceGAw](https://translate.googleusercontent.com/translate_c?depth=1&pto=aue&rurl=translate.google.com&sl=en&sp=nmt4&tl=fr&u=https://www.atsdr.cdc.gov/placeandhealth/svi/index.html&usg=ALkJrhj8jIcfPhbqREpj-oPbA3qrIceGAw)