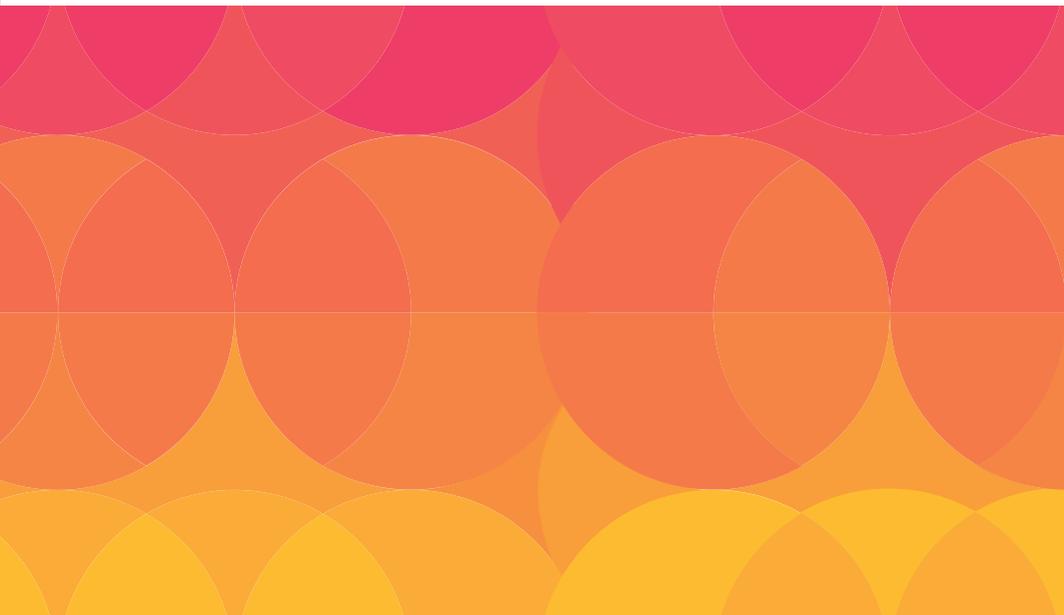




Église évangélique réformée
de Suisse



Vaccination contre le Covid-19

Concrétisation d'un point de vue ecclésial

Version 2.0 (12.2.2021)

1 État de la situation

Les travaux sur les vaccins contre le coronavirus ont commencé dès la publication de la séquence génomique du SARS-CoV-2 en janvier 2020. Toutes les préparations vaccinales qui sont actuellement en phase test ou qui sont déjà utilisées reposent sur l'administration de deux doses de vaccin. À ce jour (12.2.2021), la Confédération a signé des contrats avec cinq fabricants de vaccins : les vaccins de Pfizer/BioNTech® (3 millions de doses) et de Moderna® (13,5 millions de doses) sont déjà utilisés ; ceux d'AstraZeneca® (5,3 millions de doses), de Novavax® (6 millions de doses) et de Curevac® (5 millions de doses) n'ont pas encore obtenu l'autorisation de Swissmedic. Par ailleurs, la Confédération participe au programme international COVAX, ce qui lui garantit de disposer de vaccins pour 20% de la population. À ce jour, sur quelque 800 000 doses de vaccin, dont près de 700 000 ont été distribuées aux cantons, 415 000 ont été administrées en première injection. Sur les 63 effets indésirables de la vaccination annoncés à Swissmedic, 26 ont été considérées comme graves. Difficultés respiratoires (dyspnée), tuméfactions cutanées (angio-œdème), réactions allergiques et symptômes grippaux forts constituent les effets secondaires les plus fréquemment cités. Jusqu'à présent, six cas de décès ont été mis en relation avec le vaccin ; les personnes concernées étaient âgées de 85 à 92 ans et présentaient des comorbidités.

La situation sanitaire change en permanence. L'évolution positive de la courbe des infections est sérieusement contrecarrée par les nouvelles souches dont personne ne connaît qui plus est ni le nombre ni les conséquences pathologiques. Cependant, jusqu'à présent, la thèse retenue veut que les vaccins approuvés agissent en bonne partie aussi contre les mutations connues. Les données fiables quant à l'influence de la vaccination sur la capacité de transmission (contagiosité) des personnes vaccinées font toujours défaut. À ce jour, il est établi que la vaccination garantit la *protection directe* des personnes vaccinées contre les évolutions sévères de la maladie, mais rien ne prouve qu'elle assure la *protection indirecte* des personnes non vaccinées ni

Le présent document de l'EERS constitue un support de discussion afin de guider les Églises membres sur la question de la vaccination. Il présente un récapitulatif des données et des informations les plus récentes et des avis des spécialistes. Il sera adapté et mis à jour en fonction de l'évolution de la situation et des constats et expérimentations dans le domaine du Covid-19.

Impressum

Église évangélique réformée de Suisse
Texte adopté par le Conseil de l'EERS lors de sa séance du 12 janvier 2021
Auteur : Frank Mathwig
Berne 2021

contre une infection, ni contre les évolutions sévères ; la protection indirecte impliquerait en effet que les personnes vaccinées ne soient plus vectrices du virus. Ce point d'interrogation n'est pas sans conséquences sur l'évaluation des mesures de vaccination, ni sur la manière potentiellement différente de se comporter vis-à-vis des personnes vaccinées et de celles qui ne le sont pas

2 Questions éthiques

Les questions éthiques sont de trois ordres : 1. procédure de contrôle et autorisation des vaccins ; 2. répartition de ressources vaccinales limitées dans un premier temps (infrastructure, médicaments à l'échelle locale, nationale et internationale) ; 3. comportement vis-à-vis des personnes vaccinées et non vaccinées aux niveaux politique, social et institutionnel.

La première question a trait aux critères de vérification biomédicaux, au calcul de risque (en cas de procédure d'autorisation accélérée), et aux questions de responsabilité (dommages consécutifs à une vaccination), et elle n'est pas significative du point de vue ecclésial. La deuxième question touche aux mesures permettant d'assurer la répartition équitable des ressources. Il existe en la matière des critères de priorisation largement admis et convaincants : 1. personnes à risque, personnes de plus de 65 ans, personnes atteintes de comorbidités accroissant le risque en cas d'infection virale ; 2. personnels de santé qui sont en contact avec la patientèle, personnels qui accompagnent des personnes à risque ; 3. personnes adultes qui entretiennent des liens de proximité avec des personnes vulnérables ; 4. personnes qui travaillent ou qui vivent dans des structures où le risque d'infection est élevé ; 5. adultes qui désirent être vaccinés.

Du point de vue ecclésial, il convient d'apporter des réponses globales aux questions sur l'accessibilité du vaccin et sa juste répartition. Le nationalisme vaccinal signifierait non seulement que la Suisse se désolidariserait des pays qui disposent de moins de moyens qu'elle pour protéger leur population, voire en sont totalement dépourvus, mais en plus, qu'elle ignorerait qu'il est impossible de lutter à l'échelle nationale contre un virus mondial.

La troisième question porte sur des aspects politiques et institutionnels de la vaccination et de ses conséquences (obligation de se faire vacciner, méthodes incitatives en faveur de la vaccination, sanctions

liées au statut vaccinal). Le refus de la vaccination sous contrainte fait l'objet d'un large consensus social, au nom de son incompatibilité avec le droit fondamental à la liberté et à la sécurité de la personne.

2.1

Vaccination et solidarité sociale

Étant donné le raccourcissement des phases test de développement des préparations vaccinales contre le Covid-19, les risques du vaccin à court et à moyen et long terme ne sont pas entièrement connus. C'est pourquoi une partie de la population est sceptique à l'égard de la vaccination et parfois même s'y oppose. D'un point de vue éthique, le refus juridique d'une vaccination sous contrainte est aussi valable. Fondamentalement, aucune atteinte à l'intégrité physique n'est légitime sans le consentement explicite de la personne. Toute personne a le droit de prendre des risques pour sa propre santé, tout en étant protégée contre les contraintes que des tiers pourraient exercer sur elle pour la forcer à ne pas en prendre.

Néanmoins, la décision d'une personne de se faire vacciner ou non touche aussi, directement ou indirectement, d'autres personnes qu'elle. La personne doit donc évaluer le risque vaccinal individuel en fonction non seulement de sa propre santé, mais également de celle des autres. Autrement dit, elle doit se déterminer selon deux critères : le risque vaccinal individuel et la solidarité sociale. L'acceptation de la vaccination devra donc reposer *premièrement sur un choix effectué en toute liberté, deuxièmement après avoir bien évalué les conséquences de sa décision sur autrui, troisièmement en tenant compte des risques éventuels du vaccin pour sa propre santé.*

D'un point de vue épidémiologique, le taux de vaccination visé est d'au moins 60% de la population. D'un point de vue éthique, dans ce cas de

figure, les 40% qui ne se font pas vacciner agissent au détriment des 60% qui endossent les risques personnels liés à la vaccination. Ainsi, la personne qui ne se fait pas vacciner a potentiellement les mêmes avantages que celle qui s'est fait vacciner, mais sans avoir à subir de risque vaccinal. Cela correspond à un modèle économique de minimisation des coûts (risques) et de maximisation de l'utilité. D'un point de vue éthique, une telle stratégie serait égoïste au sens où certains tirent profit des risques pris par d'autres tout en évitant d'en prendre eux-mêmes.

2.2

Augmentation de la vulnérabilité

Le groupe des 40% de personnes non vaccinées n'est pas constitué seulement des personnes qui s'opposent à la vaccination, mais aussi de celles à qui la vaccination est interdite pour des raisons médicales. Ces dernières forment un nouveau groupe particulièrement vulnérable parce qu'il ne peut pas bénéficier de la protection vaccinale. Le vaccin déplace la *vulnérabilité* sur celles et ceux qui sont exclus de la vaccination pour des *motifs médicaux* (femmes enceintes et qui allaitent, enfants, personnes porteuses de certains handicaps et atteintes de maladies auto-immunes). Dans la situation actuelle, ces personnes sont contraintes de continuer à respecter les mesures de protection, puisqu'elles ne peuvent pas bénéficier indirectement de la vaccination des autres. Même si le nombre de ces personnes est limité, leur situation pèse un poids particulier parce qu'elles n'ont aucune possibilité de se protéger *médicalement* de la propagation du virus. La solidarité sociale est donc de deux ordres. D'un côté, il convient de respecter les mesures de protection afin de protéger le plus efficacement possible la partie de la population qui ne peut pas être vaccinée (soit pour des motifs médicaux, soit par manque de doses de vaccin). D'un autre côté, il convient d'envisager la vaccination s'il s'avère qu'elle interrompt efficacement la chaîne de transmission du virus.

2.3

Solidarité face à la pénurie des ressources médicales

L'argument éthique de la solidarité est valable quelles que soient les répercussions de la protection vaccinale individuelle sur le risque de contamination d'autrui. En effet, si les personnes non vaccinées pour raisons médicales sont contaminées, leurs chances de survie dépendent fondamentalement de l'accès aux ressources médicales. Moins les personnes qui refusent le vaccin recourent à ces ressources, plus celles qui ne peuvent pas, ou pas encore s'immuniser, y auront accès.

3 Point de vue ecclésial sur la vaccination

En Suisse, la vaccination sous contrainte est interdite bien que la loi fédérale sur les épidémies mentionne une obligation de vaccination comme dernier recours pour des groupes à risque, pour les personnes particulièrement exposées et pour les personnes qui exercent certaines activités « pour autant qu'un danger sérieux soit établi » (art. 6, al. 2, lit. d et art. 22 LEp). La loi sur les épidémies prévoit des mesures individuelles de contrainte en cas de refus réitéré d'une obligation vaccinale ; cependant, lesdites mesures ne visent pas la vaccination elle-même (puisque la vaccination sous contrainte est interdite), mais la restriction de l'exercice de la profession ou de certaines activités professionnelles.

Du point de vue ecclésial, les quatre aspects principaux sont les suivants : 1. Certaines tâches inscrites au cahier des charges du personnel ecclésial relèvent-elles des « activités » pour lesquelles l'obligation vaccinale pourrait s'appliquer ? 2. Quelles conséquences une telle mesure entraînerait-elle sur des groupes spécifiques de collaboratrices et collaborateurs ? 3. Quel rôle le statut (de droit) public des Églises joue-t-il dans l'évaluation de la vaccination et dans la manière de la mettre en œuvre ? 4. Que penser d'une position ecclésiale sur la vaccination, vu les incidences de celle-ci sur la société (précédent, exemple moral etc.) ?

La vaccination concerne directement la pratique ecclésiale dans deux domaines : d'une part, dans de nombreux domaines de la société, l'aumônerie ecclésiale implique un contact étroit et une proximité physique avec des personnes particulièrement vulnérables ; les agentes et agents d'aumônerie ont donc une responsabilité particulière. Pour reprendre les termes de la Déclaration de Genève de l'Association médicale mondiale, il convient que les aumônières et aumôniers *considèrent la santé et le bien-être des personnes qui leur sont confiées comme leur priorité absolue*.

D'autre part, du point de vue épidémiologique, les célébrations en Église impliquent des risques de contamination élevés. Les dispositions particulières prises par la Confédération pour les offices religieux exigent que les Églises appliquent des plans de protection pour les membres de l'assistance et le personnel ecclésial. La pandémie ne remet pas en cause la mission de proclamation de l'Évangile : au contraire, il convient de discerner ce qu'implique cette tâche en temps de Covid-19, en toute responsabilité, avec attention et sagesse. Cela correspond à la conception de l'Église évangélique réformée qui estime qu'il est de son devoir *d'évaluer en conscience les mesures de lutte contre la crise prises par l'État et de les mettre en œuvre avec le plus grand soin et en toute responsabilité par rapport à sa mission. De la sorte, l'Église fait sa part pour assurer le bien-être et la protection de la société.*

4 La liberté chrétienne dans la crise

Dans la tradition protestante, les Églises évangéliques réformées invoquent en particulier la liberté chrétienne. Elles ne sont pas des Églises figées dans des principes, elles encouragent au contraire l'expérience de la liberté, exercée avec responsabilité et solidarité, dont témoigne l'Évangile. La liberté chrétienne appliquée par la pratique ecclésiale en temps de crise est une valeur confirmée qui se retrouve dans quatre positions fondamentales de l'Église :

1. *Se fier à Dieu et espérer* : « Ne craignez point ! » (Luc 2:10) ; « En ce monde vous êtes dans la détresse, mais prenez courage, j'ai vaincu le monde ! » (Jean 16:33). La pandémie constitue un défi énorme pour l'État, pour la société et pour l'Église. Le vaccin ne protège ni de la peur ni du désespoir. C'est pourquoi le virus ne doit pas devenir la source des repères et des références régissant notre vie et nos actions durant la crise. De tout temps, l'espérance chrétienne a toujours été décalée, de manière anticyclique. Par la promesse biblique de la vie « dans l'abondance » (Jean 10:10), les Églises contredisent la résignation et le désespoir face à la peur de la perte et de la mort.
2. *Être libéré pour aimer* : « C'est pour que nous soyons vraiment libres que Christ nous a libérés. [...] Vous, frères, c'est à la liberté que vous avez été appelés. Seulement, que cette liberté ne donne aucune prise à la chair ! Mais, par l'amour, mettez-vous au service les uns des autres ! » (Gal 5,1.13). Les Églises proclament une liberté qui ne libère pas de ses semblables mais qui s'adresse à eux par la responsabilité. L'usage responsable de la liberté doit aller vers celles et ceux qui ont particulièrement besoin du respect, de l'attention et de la prévenance des autres. Dans l'espace ecclésial, la décision personnelle relative à une vaccination est prise en considérant ses conséquences pour autrui.
3. *Faire preuve d'une solidarité engagée qui assure un lien* : « Portez les fardeaux les uns des autres ; accomplissez ainsi la loi du Christ. » (Gal 6:2). L'Église convie les humains à vivre en communion avec

Dieu. À l'aune des références humaines, elle est donc responsable des personnes invitées. Elle fait tout son possible pour protéger les personnes assemblées et le personnel ecclésial. En temps de crise, la communauté ecclésiale apparaît tout particulièrement comme une communauté veillant sur les autres, solidaire, engagée et fiable. L'accompagnement et le soutien ecclésiaux se concentreront spécialement sur tous ceux et toutes celles que la pandémie touche ou menace en particulier.

4. *Célébrer le culte comme un service à l'être humain* : « Le plus grand parmi vous sera votre serviteur. » (Mt 23:11). Le comportement des Églises, de leurs ministres et de leurs employé-e-s s'inspire des personnes auxquelles s'adresse la mission de l'Église. Pour que le message chrétien soit porteur de confiance et d'espoir, les personnes qui le reçoivent doivent être écoutées, prises au sérieux et acceptées avec leurs peurs, leurs soucis, leurs souffrances et leurs détresses. La question devant guider le discours et l'action de l'Église est la suivante : de quoi ont besoin les hommes et les femmes qui ont besoin de l'Église ? Que doivent les Églises et leurs collaborateurs et collaboratrices aux personnes sollicitant les services des Églises ?

5 Questions et réponses de l'Église sur le vaccin contre le Covid-19

D'après ce que l'on sait à ce jour, une personne vaccinée est immunisée contre les conséquences graves de la maladie, mais pas contre la transmission du virus aux personnes non vaccinées. Comme certains groupes ne sont pas autorisés à être vaccinés, que d'autres n'ont pas encore accès au vaccin, et que d'autres encore refusent la vaccination pour des motifs personnels, les mesures de protection contre l'infection virale doivent rester en vigueur à plus long terme. Notons qu'il faut s'attendre à des conflits plus vifs entre les pro et les anti-vaccin. Les Églises aussi font face à des divergences d'opinions. Elles ont pour tâche de 1. protéger la liberté individuelle ; 2. garantir la meilleure protection possible au sein des églises et des institutions ecclésiales 3. promouvoir la paix au sein de l'Église et la paix sociale entre les partisans de positions opposées sur la vaccination. *Que l'énoncé de ces tâches ait une teneur politique ou technique, il convient de les aborder et de les mettre en œuvre en se laissant entièrement guider par la vision ecclésiologique biblique et par la mission ecclésiale.*

5.1

Quelles sont les obligations des Églises à l'égard de leurs collaboratrices et collaborateurs en matière de protection de la santé ?

Les Églises endossent une responsabilité particulière vis-à-vis des membres de leur communauté. Elles respectent chaque personne dans sa liberté, ses besoins, ses soucis et ses appréhensions. Elles n'excluent quiconque au motif d'une vulnérabilité particulière ; au contraire, elles s'adressent à chacune et à chacun avec une attention et un soin particuliers. *La vulnérabilité ne constitue en aucun cas un motif d'exclusion, mais bien au contraire un appel à la solidarité et à l'accompagnement.*

5.2

Les Églises devraient-elles parler à leurs membres et à la société de leur responsabilité dans la crise en « s'adressant à leur conscience » ?

En tant qu'institutions publiques, les Églises ont à la fois des privilèges et des devoirs. Elles n'agissent pas dans le prolongement des autorités ni de leurs stratégies en matière de politique sanitaire. En revanche, leur fondement biblique et leur éthos les rendent particulièrement sensibles aux besoins des personnes faibles et exclues, et solidaires à leur égard. En se fondant sur des réflexions éthiques d'ordre général ancrées dans l'éthos biblique, les éventuels risques individuels qu'entraîne la vaccination paraissent tolérables, car ils réduisent pour autrui des risques bien plus importants. *Du point de vue ecclésial, il existe des motifs éthiques convaincants pour recommander la vaccination.* Cependant, une obligation légale imposée par l'État ne peut pas être à l'origine d'une obligation morale de vaccination. L'adéquation d'une obligation de vaccination qui serait imposée par l'État ne peut être évaluée qu'à partir d'arguments juridiques et politico-éthiques.

5.3

Les collaboratrices et collaborateurs ecclésiaux non vaccinés peuvent-ils ou doivent-ils être exclus de certaines tâches qui impliquent un contact physique avec des personnes ou des groupes de personnes vulnérables ?

L'aumônerie des Églises apporte une contribution indispensable à la gestion de la crise du coronavirus sur les plans humain et social. Loin d'être réduites, ses ressources doivent être augmentées. Des interdictions ne feraient que renforcer davantage les effets négatifs de la pandémie qui s'observent précisément là où les mesures anti-Covid-19 ont

des conséquences importantes. En lieu et place d'une interdiction, les Églises doivent rechercher le dialogue avec les collaboratrices et les collaborateurs, leur fournir des informations transparentes sur le vaccin et imaginer des alternatives créatives. On pourrait par exemple proposer aux personnes qui refusent d'être vaccinées de se faire tester régulièrement. *En ce sens, on imagine aisément que les Églises et leur personnel – en accord avec les avis des spécialistes – s'engagent en faveur d'une augmentation des possibilités de test et de l'introduction de l'autotest.* Cet instrument permettrait également d'assouplir les règles d'accès et de visite encore partiellement en vigueur dans les établissements médico-sociaux et autres structures de soins de longue durée.

5.4

Des personnes non vaccinées peuvent-elles ou doivent-elles être exclues de certains rassemblements, de certaines célébrations et de certaines manifestations des Églises ?

Selon l'Évangile, l'Église est Église accueillante, inclusive, qui n'exclut personne de la prédication ni de la communauté. Le Covid-19 ne nous autorise aucunement à disposer du droit qui revient au Seigneur de l'Église. Néanmoins, l'Église ne peut pas annoncer le salut chrétien tout en ignorant que la santé des humains auxquels elle s'adresse est en danger. Le salut des âmes ne constitue pas une stratégie de lutte contre la pandémie. La manière dont les Églises se conçoivent en tant qu'Églises et en tant qu'institutions publiques les empêche d'exiger des passeports Covid ou d'édicter des règles d'exclusion à l'image des sociétés d'aviation. Cependant, elles peuvent promouvoir une position favorable aux tests avec l'intention de protéger la communauté. *Dès que les autotests seront disponibles, les Églises pourront les proposer avant les manifestations, mais elles ne pourront en aucun cas les imposer.*

5.5

Comment les paroisses, les conseils de paroisse et les pasteurs et pasteurs doivent-ils se comporter s'ils sont mis sous pression par des partisans ou des opposants au vaccin ?

La posture personnelle à l'égard de la vaccination n'est ni une question de foi, ni une question d'Église. La polémique sur la vaccination appelle des solutions non pas de nature théologique mais de nature éthique. Nul ne peut être contraint à se faire vacciner, mais personne ne peut espérer que l'absence de solidarité ou l'irresponsabilité soient considérées comme des réactions adéquates. L'Église chrétienne se conçoit comme fondamentalement responsable des personnes et des groupes de personnes faibles, vulnérables et à risque. *La communauté ecclésiale est liée en solidarité et en responsabilité avec ses membres les plus vulnérables.*

5.6

L'accès aux actes ecclésiastiques pourrait-il être lié à la présentation d'un passeport Covid dans le cas où cet instrument s'imposerait dans la société ?

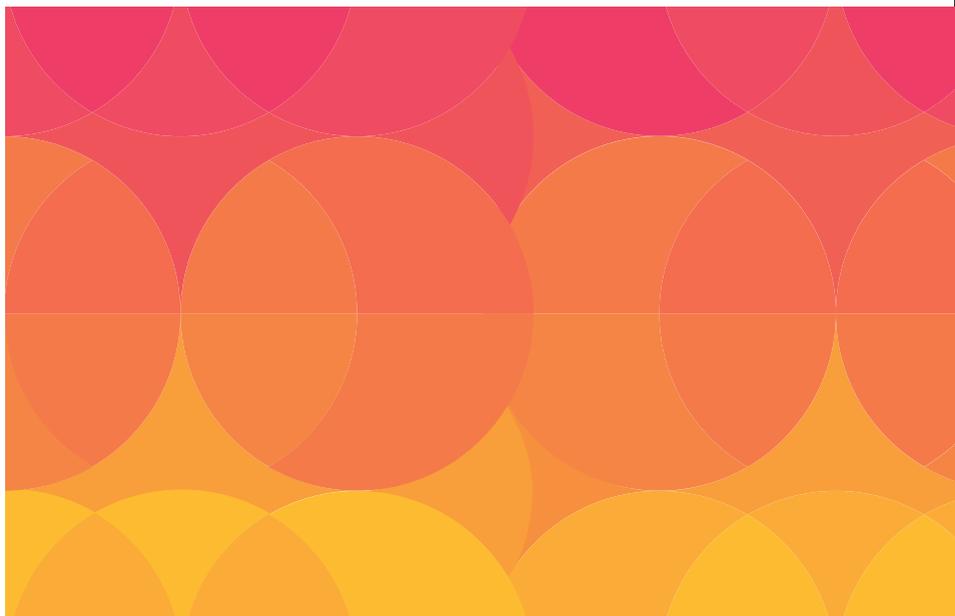
Selon notre vision ecclésiologique et biblique, il n'y a pas d'alternative au salut en Jésus-Christ. Il en va de même pour les actes ecclésiastiques, au cours desquels l'Église invoque la bénédiction du Christ par son l'Esprit sur des personnes qui vivent des situations de vie particulières. *La présentation d'un passeport vaccinal ne peut pas être exigée et son absence ne peut pas constituer un critère d'exclusion.* Au contraire, il faut trouver des manières d'accomplir les missions ecclésiales sans faire courir de risques aux personnes impliquées. Encore une fois, l'autotest préalable constituerait une mesure efficace.

Avant toute mise en œuvre, il conviendrait de préciser et de discuter les motifs pour lesquels une paroisse proposerait et recommanderait ces tests.

5.7

Que peuvent faire les Églises pour contribuer à la lutte contre la pandémie de Covid-19 par la vaccination ?

Pour l'instant, le vaccin contre le Covid-19 constitue la seule manière valable de lutter contre les conséquences d'une infection. Le fait que les êtres humains soient tous exposés au même virus, mais avec des niveaux de risque différents, soulève au sujet de la vaccination la question éthique fondamentale de la justice. Les spécialistes s'accordent de plus en plus à dire que la propagation mondiale du Covid-19 ne constitue pas une pandémie, mais une syndémie. L'évolution de la maladie dépend manifestement de la situation socio-économique des personnes touchées. Ainsi, le virus aggrave les inégalités sociales et sanitaires déjà existantes. À l'échelle mondiale, l'accès très inégal au vaccin prétérite les populations des pays pauvres par rapport aux pays prospères. La lutte contre un virus actif au niveau mondial ne peut pas reposer sur une forme de colonialisme ou de nationalisme vaccinal ; ainsi, il serait vain qu'un pays fasse du recel de vaccins ou fasse de la vaccination de sa propre population l'enjeu prioritaire. Il est dans l'intérêt des États prospères d'agir en responsabilité à l'égard des pays pauvres et très pauvres. *Les Églises devraient donc inviter le Conseil fédéral à renforcer son engagement en faveur de l'initiative COVAX et à renoncer aux doses qui lui ont été promises, au bénéfice des pays qui n'ont pas les moyens de se fournir en vaccins. L'EERS encourage l'EPER à s'engager en faveur d'une distribution mondiale équitable des ressources vaccinales.*



Église évangélique réformée de Suisse EERS
Sulgenauweg 26, Case postale, 3001 Berne, Suisse
www.evref.ch