

Enjeux éthiques de la pandémie de COVID 19 : précaution et déconfinement



AUTEURS

Michel Désy, Ph. D., conseiller scientifique spécialisé
Institut national de santé publique du Québec

Nicolas Bernier, M.A., conseiller en éthique
Commission de l'éthique en science et en technologie

Julie St-Pierre, Ph. D., conseillère scientifique spécialisée
Institut national de santé publique du Québec

Bruno Leclerc, Ph. D., président
Comité d'éthique de santé publique
Professeur retraité, Département des lettres et humanités
Université du Québec à Rimouski

Marie-Ève Couture-Ménard, LL. B., LL. M., D.C.L., professeure agrégée
Faculté de droit, Université de Sherbrooke

Jocelyn Maclure, D. Phil., président, Commission de l'éthique en science et en technologie
Professeur titulaire, Faculté de philosophie, Université Laval

Comité d'éthique de santé publique
Commission de l'éthique en science et en technologie

RÉVISION

Liette Lemay, réviseuse linguistique agréée

CONCEPTION GRAPHIQUE DES PAGES COUVERTURES

Valérie Beaulieu

MISE EN PAGE

Isabelle Gignac
Institut national de santé publique du Québec

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au :

Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : <http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php>, ou en écrivant un courriel à : droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca.

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

Dépôt légal – 2^e trimestre 2020
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISBN : 978-2-550-86948-1 (PDF)
© Gouvernement du Québec (2020)

Table des matières

| | |
|---|-----------|
| Introduction | 1 |
| Éléments de contexte liés au déconfinement | 3 |
| Paramètres et enjeux de la décision en contexte de pandémie | 5 |
| La place de la science dans l'élaboration des politiques publiques | 5 |
| La qualité des données en contexte d'urgence | 6 |
| La prise en compte du contexte social | 6 |
| La confiance de la population..... | 7 |
| Le principe de précaution | 7 |
| Analyse éthique du déconfinement | 9 |
| Conditions du déconfinement..... | 9 |
| Dimensions éthiques du déconfinement : analyse de cas | 10 |
| Cas n° 1 : la réouverture des écoles..... | 11 |
| Cas n° 2 : la réouverture des parcs et des infrastructures sportives | 12 |
| Cas n° 3 : le port du masque..... | 13 |
| Communication à la population..... | 15 |
| Conclusion : par-delà les désaccords raisonnables, la recherche d'accords raisonnables | 17 |
| Bibliographie | 19 |

Introduction

Poursuivant les travaux entamés avec le *Cadre de réflexion sur les enjeux éthiques liés à la pandémie de COVID-19* (voir Désy *et al.*, 2020, ci-après, le Cadre), le Comité d'éthique de santé publique (CESP) et la Commission de l'éthique en science et en technologie (CEST) se penchent maintenant sur certaines dimensions éthiques liées au déconfinement et aux recommandations sanitaires qu'il suppose. Au moment de la rédaction du présent texte, le déconfinement était déjà amorcé. À nos yeux, ce document demeure pertinent à la fois pour contribuer au débat éthique sur la pandémie, mais aussi pour éclairer la réflexion sur d'éventuelles phases de confinement et de déconfinement advenant une augmentation des taux d'infection. L'objectif du texte est d'établir et de définir les principales valeurs qui émergent dans ce contexte social, scientifique, économique et politique redéfini par la pandémie, et d'explorer la manière dont les valeurs sollicitées et priorisées évoluent en fonction du contexte et des choix qui doivent être faits. L'angle retenu pour procéder à cette analyse est celui du principe de précaution, qui permet d'éclairer la prise de décision en situation d'incertitude. Le CESP et la CEST espèrent ainsi contribuer à la réflexion et à la clarification des argumentaires proprement éthiques sur le processus de déconfinement. Ce texte n'a pas pour objectif d'offrir des lignes directrices sur les décisions à prendre, mais simplement d'en éclairer les contours (pour des recommandations, voir entre autres CCNE, 2020). Il n'a pas non plus pour but de comparer des plans de déconfinement, de manière générale (voir par exemple Audet *et al.*, 2020) ou encore sur le plan des valeurs qu'ils mobilisent (voir Bernstein *et al.*, 2020). Pour les définitions détaillées des valeurs en cause, nous référons le lectorat au Cadre.

Éléments de contexte liés au déconfinement

Après la phase de confinement généralisé, décrétée en réponse à la pandémie de COVID-19, les autorités politiques et de santé publique ont dû répondre à un important défi : celui de déterminer les mesures relatives à un déconfinement progressif, ce qui permettra d'atténuer les effets négatifs réels et anticipés des mesures sanitaires (ex. : santé mentale, développement des enfants, perte d'emploi) tout en continuant de protéger la population contre la propagation du virus. L'enjeu réside donc dans la recherche d'un équilibre positif entre les bénéfices et les torts découlant de chacune des mesures de déconfinement, lesquelles touchent notamment les milieux de travail, l'éducation, les loisirs et les commerces. La prépondérance des bénéfices sur les torts est recherchée.

Devant une menace potentiellement catastrophique sur le plan de la santé de la population, les mesures parmi les plus coercitives à la disposition des autorités de santé publique trouvent une justification dans la **bienfaisance** attendue, définie en termes de protection de la santé des populations, ainsi que dans la **prudence**, qui nous enjoint de considérer des actions malgré les incertitudes quant au virus, à sa transmissibilité, à l'immunité et à l'efficacité des mesures prises. Ce raisonnement renvoie au principe même de précaution. Selon ce principe, les conséquences potentiellement graves et irréversibles de la propagation de la COVID-19 sur la santé de la population ont justifié l'adoption de mesures de confinement, comprises comme étant acceptables malgré leurs conséquences sur le plan de la perte de liberté et des impacts sur la santé et l'économie.

Par contre, au fil du temps et alors que les courbes épidémiologiques s'aplatissent de façon générale, les nombreuses conséquences négatives du confinement se font sentir de manière accrue et exigent une réévaluation des mesures sanitaires prescrites. Parmi ces effets négatifs, on retrouve, notamment : la suspension de certains soins dans les hôpitaux ou de services sociaux dans d'autres établissements ou dans le réseau communautaire; l'isolement des personnes de 60 ans et plus, résidant dans leur propre domicile, en résidences privées pour aînés ou en centre d'hébergement et de soins de longue durée, privées de la présence des membres de leur famille ou de leurs proches aidants; les problèmes de santé mentale liés au confinement de personnes déjà fragilisées ou de familles vivant dans des conditions matérielles difficiles ou encore aux prises avec des problèmes de violence; la stigmatisation des personnes pour lesquelles le confinement est difficilement envisageable (pensons entre autres aux travailleuses du sexe, aux personnes sans-abris ou à celles qui utilisent des drogues injectables); ainsi que toutes les conséquences découlant du ralentissement économique associé au confinement qui auront un impact sur la santé de la population, si l'on considère que le revenu est un important déterminant de la santé.

C'est néanmoins dans un contexte de grande incertitude quant aux effets potentiels des mesures de déconfinement que les décideurs publics doivent faire des choix. Comme le mentionnait dans une entrevue récente Ezekiel Emanuel, président du Département d'éthique médicale et de politiques de santé de l'Université de Pennsylvanie :

Toute mesure de réouverture vise à équilibrer au moins trois choses différentes. Il s'agit de : maintenir les infections à un niveau bas, afin d'éviter que les services de santé ne soient débordés; maintenir les décès à un niveau bas, ce qui implique de réduire les infections à risque élevé; et le contrôle des problèmes économiques et sociaux. Mais même si nous nous attendons à ce qu'une politique donnée améliore une mesure et en aggrave une autre, les lacunes dans les connaissances sur le coronavirus signifient que nous ne savons pas exactement comment ceci se déroulera. Trouver le bon équilibre est évidemment le principal problème ici. (Fisher, 2020)

Il convient d'abord de traiter des enjeux liés aux lacunes quant aux connaissances et de voir comment ces lacunes peuvent influencer la prise de décision.

Paramètres et enjeux de la décision en contexte de pandémie

Le caractère inédit de la pandémie de la COVID-19 et l'incertitude à laquelle font donc face les décideurs publics mettent en lumière la relation complexe entre la science, la politique et l'éthique, d'où découlent des enjeux qui méritent examen.

La place de la science dans l'élaboration des politiques publiques

Dans le domaine de la santé publique, on tente habituellement de fonder les pratiques et les décisions sur des données probantes. Les données probantes sont des faits, des propriétés ou des corrélations qui ont été découverts par des démarches scientifiques et qui sont revues par les pairs. Elles ont des probabilités élevées d'être vraies, et nous pouvons donc avoir confiance en elles en fonction de l'état des connaissances à un moment précis. Les données probantes permettent aux décideurs d'orienter les actions et d'en anticiper les conséquences, de prendre des décisions éclairées. Elles ont toutefois un caractère relativement incertain : toutes ne sont pas irréfutables. Certaines peuvent être sujettes à l'invalidation par des expériences futures, alors que d'autres perdurent en tant que références pouvant fonder solidement l'action.

Dans le présent contexte de crise sanitaire, la prise de décision guidée par les données probantes comporte plusieurs défis. En effet, les décideurs publics doivent composer avec des connaissances scientifiques partielles et limitées sur le virus, sa propagation, les mesures à prendre pour le contenir, l'immunité acquise par une personne ayant été infectée ainsi que l'effet des mesures de déconfinement, de telle sorte qu'une décision justifiable à un moment précis peut se révéler inadéquate en fonction de l'évolution de la situation (Gingras, 2018).

De plus, il peut être difficile pour les décideurs publics de naviguer dans l'ensemble des données disponibles. La santé publique étant un champ d'intervention et de recherche multidisciplinaire, elle s'appuie sur une multitude de pratiques, de courants et de disciplines, allant des sciences de la vie (virologie, épidémiologie, pharmacologie, biomédecine) aux sciences humaines et sociales (science politique, sociologie, psychologie, éthique et sciences économiques) (Ecks, 2020; Fournier, 2003). Dans le contexte de la pandémie, chacune de ces disciplines permet d'éclairer les décideurs publics dans leurs choix, mais présente des limites. Par exemple, les spécialistes de la propagation du virus peuvent proposer des mesures de confinement qui ne prennent pas en compte leurs répercussions économiques. De leur côté, les économistes peuvent proposer des stratégies de relance économique ne tenant pas compte de la propagation du virus (Ecks, 2020). Les recherches réalisées par les différentes disciplines offrent, en quelque sorte, différents niveaux d'analyse de la réalité de la crise actuelle. Toutefois, aucun expert ne peut, à lui seul, prendre en compte l'ensemble des conséquences liées aux mesures de confinement et de déconfinement. Un défi de taille consiste alors à faire converger l'ensemble de ces disciplines dans l'élaboration d'une problématique et la délibération en vue de la décision. On comprend entre autres ici l'ampleur des défis que constitue la création de modélisations épidémiologiques permettant de prédire l'évolution de la pandémie et les impacts potentiels des stratégies de déconfinement.

Dans cette optique, la hiérarchisation et la pondération des données probantes, c'est-à-dire la prépondérance accordée à un type de données plutôt qu'à un autre, est un enjeu à prendre en compte dans l'élaboration des politiques publiques pour faire face à la pandémie. À cet égard, les recensions systématiques des connaissances sur le sujet relèvent un volume nettement supérieur de recherches quantitatives (en particulier l'expérimentation et les tests randomisés) que d'études qualitatives (Maunier, 2019). Même si cela s'explique, puisqu'il s'agit au départ d'un problème relevant de la médecine et de l'épidémiologie, il reste que les recherches en sciences sociales qui ne partagent pas les méthodes de recherche quantitatives pourraient avoir, aux yeux des décideurs, une importance moindre. Elles sont pourtant d'une grande importance dans la perspective du déconfinement, car il est souhaitable, voire nécessaire, de bénéficier d'un portrait de la complexité de la réalité sociale, notamment en ce qui a trait à l'état de la santé psychologique des populations et aux nouvelles formes d'inégalités générées par la pandémie.

La qualité des données en contexte d'urgence

Comment obtenir des données fiables dans un contexte d'urgence? Des États ont injecté des milliards de dollars dans la recherche scientifique visant à découvrir des remèdes, un vaccin, de meilleurs moyens de dépistage du virus, ainsi que dans la recherche portant sur les conséquences sociales de la pandémie et des mesures de confinement, quoique les investissements en ce domaine soient plus modestes. Au Québec et au Canada, des centaines de millions de dollars ont été investis par les gouvernements et leurs organismes de financement de la recherche. Plusieurs éditeurs de revues scientifiques ont par ailleurs accéléré le processus de vérification par les pairs en vue de partager le plus rapidement possible les résultats de recherche. Cette accélération du processus d'évaluation soulève toutefois un enjeu de rigueur scientifique et de qualité des données produites. Par contre, le contexte de pandémie a permis une certaine « ouverture » de la science et une plus grande collaboration entre les scientifiques. En effet, plusieurs banques de données et revues dont le coût des abonnements demeure élevé donnent accès au grand public à leur contenu portant sur la COVID-19. De plus, des recherches qui n'ont pas encore été publiées (preprints), parce qu'elles n'ont pas encore été évaluées par les pairs (peer-reviewed), sont partagées et rendues publiques sur des plateformes d'archives numériques (notamment MedRxiv et BioRxiv). Bien que ces initiatives puissent être bénéfiques pour l'avancement scientifique sur la COVID-19, elles comportent néanmoins d'importants risques, notamment la surcharge d'informations non vérifiées. Les décideurs publics doivent ainsi faire preuve de prudence et de patience à l'égard des recherches qui n'ont pas encore été validées et qui peuvent contribuer à la circulation d'informations erronées et partielles sur la pandémie, lesquelles sont susceptibles de susciter de faux espoirs ou d'exacerber indûment le climat d'incertitude.

La prise en compte du contexte social

Dans le choix des mesures à prescrire face à la pandémie, les décideurs publics doivent tenir compte des relations entre les différents groupes sociaux, des valeurs sociétales, des habitudes de vie des citoyens ainsi que des ressources humaines et matérielles disponibles. Ainsi, la diversité des contextes socioculturels, politiques et économiques fait en sorte qu'il est difficile de prendre des décisions en fonction d'études comparatives (benchmarking) des différentes mesures et stratégies déployées par divers États dans le monde (Weible *et al.*, 2020). Cette volonté d'uniformisation des mesures aurait notamment pour effet de porter ombrage à certaines valeurs importantes d'une société donnée ou de négliger l'évaluation du contexte social et des ressources disponibles en santé publique.

Par exemple, certains des moyens employés en Corée du Sud pour endiguer la pandémie ont été fructueux, notamment l'usage obligatoire d'une application mobile de traçage des individus infectés qui suppose la divulgation d'informations personnelles. Toutefois, de tels moyens s'appliquent difficilement dans des sociétés qui valorisent hautement la vie privée et les libertés individuelles, comme le Québec. De plus, les États se doivent de bien évaluer le contexte d'application des mesures qu'ils prescrivent, ainsi que les ressources dont ils disposent pour éponger leurs potentiels effets négatifs, en prenant acte notamment de la capacité du système de santé. Par exemple, pour de nombreux États, il était difficilement justifiable d'adopter le modèle suédois, qui optait initialement pour un confinement beaucoup moins strict et qui ne procédait pas à la fermeture complète des lieux publics, tels que les restaurants et les bars. En effet, les décideurs suédois ont justifié leurs choix en évoquant une très grande proportion de personnes en télétravail, un grand pourcentage de personnes vivant seules ainsi qu'un système de santé assez robuste pour faire face à une hausse importante soudaine des cas d'infections. Toutefois, bien que le modèle suédois ait pu représenter, à certains moments du confinement, une option intéressante, les autorités sanitaires ont remis en question leur position initiale en admettant notamment que leur taux de mortalité affiché était beaucoup plus élevé que celui des pays voisins.

La confiance de la population

La confiance à l'endroit des autorités et des institutions sociales relève de la plus haute importance en contexte de crise sanitaire. Les individus doivent être en mesure de croire que les mesures qui leur sont imposées et proposées sont appropriées et proportionnelles aux problèmes qu'elles visent à résoudre, et que, conséquemment, les sacrifices qu'on leur demande en valent la peine. Or, l'urgence quant à la prise de décisions, la particularité des contextes sociaux et les incertitudes sociales et scientifiques constituent des contraintes importantes pour établir et maintenir cette confiance¹.

Plusieurs décisions comportent une dimension tragique, puisqu'elles généreront des conséquences négatives pour certains groupes d'individus, même si elles sont en fin de compte justifiables. Afin de maintenir la confiance de la population et de susciter sa collaboration, les décideurs publics doivent être en mesure de fournir une explication transparente de leurs décisions. Ils doivent parvenir à expliciter et à justifier, en fonction de l'ensemble des variables contextuelles du processus décisionnel, les valeurs priorisées pour soutenir les mesures de santé publique ainsi que les moyens mis en place pour atténuer les conséquences négatives liées aux valeurs non priorisées ou aux intérêts sacrifiés. Là réside l'enjeu central de la communication à la population. Nous y revenons au terme de l'analyse éthique du déconfinement.

Le principe de précaution

Le contexte d'incertitude scientifique entourant la pandémie ajoute à la difficulté de justifier les décisions prises par les autorités, lesquelles ne peuvent pas toujours s'appuyer sur des données probantes. Dans un tel contexte, le recours au **principe de précaution** se présente comme l'une des clés de l'examen éthique. Selon ce principe, lorsque des situations ou des actions comportent une probabilité significative de risques importants ou irréversibles pour la santé des gens, il y a lieu de déployer des mesures préventives, même si d'importantes zones d'incertitude scientifique subsistent quant à l'occurrence et la sévérité des risques en question. Autrement dit, l'incertitude scientifique ne doit pas empêcher l'action, ni la précipiter. Dans le cas présent, les

¹ Voir Cadre.

incertitudes portent non seulement sur l'étendue de la menace posée par la COVID-19, mais aussi sur la capacité des mesures de santé publique de la contrer et l'étendue des conséquences négatives qu'elles entraîneront.

Du point de vue de l'éthique, le principe de précaution² est traversé des valeurs définies plus longuement dans notre Cadre. Tout d'abord, il met en jeu la **bienfaisance**, comprise comme la protection de la santé des personnes; elle se traduit dans des mesures ou des actions particulières jugées à la lumière de leurs effets bénéfiques. Il renvoie aussi à la **non-malfaisance**, qui rappelle essentiellement que ces mesures ou actions devraient causer le moins de torts possible lorsque l'on considère l'ensemble de leurs conséquences. Enfin, le principe de précaution doit être appliqué de façon **proportionnelle** : il doit y avoir un équilibre entre les gains en santé anticipés par les mesures ou les actions proposées, d'une part, et les conséquences négatives qui en découleront, et de préférence, une balance favorable aux gains. Il faut enfin souligner que l'évocation du principe de précaution comporte un volet éminemment politique, et est donc soumis à la délibération et à l'acceptation publique. Ainsi, la perception des risques par la population visée et le niveau de confiance que celle-ci exprime à l'endroit des autorités jouent un rôle non négligeable dans l'actualisation des mesures. Sont ainsi fortement liés la communication du risque et la confiance envers les autorités, évoquées plus haut, et le principe de précaution lui-même.

Au fur et à mesure qu'évolue la situation actuelle, les zones d'incertitude se déplacent. Les mesures draconiennes de confinement appliquées en début de crise ont permis d'endiguer temporairement la pandémie, mais cette période a aussi été l'occasion de mieux comprendre la nature du virus, ses différents effets sur la santé des personnes selon leur groupe d'âge, leur contexte de vie et leur comorbidité, et de saisir d'une certaine manière l'ampleur des conséquences négatives causées par la rigueur et la durée du confinement. C'est ainsi que nous en sommes arrivés à l'étape du déconfinement.

² Dans le Cadre, nous parlons de prudence plutôt que de précaution. Nous considérons ces notions comme en bonne partie synonymes. Par contre, le principe de précaution possède une forme plus cristallisée, par son inclusion dans des textes de lois et conventions. De ce fait, son utilisation est balisée par une littérature assez abondante.

Analyse éthique du déconfinement

Notre analyse éthique vise à répondre à la question : comment le cadre d'analyse fourni par le principe de précaution s'applique-t-il à des situations particulières de déconfinement, puisque ce dernier se réalise par secteurs d'activités? D'entrée de jeu, nous posons que le déconfinement se justifie par la valeur de **non-malfaisance**, soit le souci de réduire les conséquences négatives liées à l'application des mesures de confinement. Or, l'appréciation de ces conséquences devrait le plus possible être basée sur des données fiables. Bien qu'elles n'éliminent pas les zones d'incertitude, dont certaines, cruciales, demeurent, les connaissances sur la COVID-19 et sur les effets des mesures mises en place jusqu'ici s'affinent progressivement et nous permettent, de mieux en mieux, de réviser les mesures plus radicales prises en début de crise, et d'évaluer les conséquences potentielles du déconfinement. Les analyses de cas présentées plus bas permettent d'apprécier ces changements.

Conditions du déconfinement

Dans un premier temps, il convient de brosser un portrait succinct des principales conditions retrouvées dans quelques-uns des plans de déconfinement publiés jusqu'à maintenant³. Même s'ils n'évoquent pas explicitement le principe de précaution, les plans de déconfinement convergent tous, d'une certaine manière, vers la recherche d'un équilibre positif et proportionnel entre la bienfaisance et la non-malfaisance, et ce, malgré le contexte marqué par d'importantes lacunes quant à nos connaissances sur le déconfinement et ses conséquences. Voyons comment se dessine cet équilibre.

Tout d'abord, en l'absence d'un médicament ou d'un vaccin ayant une efficacité révélée, le déconfinement ne devrait être entamé que si l'on peut observer certains critères traduisant l'idée que l'épidémie est maîtrisée sur un territoire donné. Entre autres critères, le taux d'incidence, le taux de reproduction (R0) du virus, le nombre de jours qui s'écoulent avant que ne double le nombre de personnes infectées ainsi que la proportion de tests avec un résultat positif ont été proposés comme mesures du contrôle de l'infection. L'atteinte d'un niveau donné pour chacun de ces critères indique que les mesures extrêmes mises en place peuvent être relâchées, puisqu'elles ne sont plus aussi justifiables qu'au départ. Par exemple, Rawaf propose un taux d'incidence en déclin, un R0 sous 1, une durée de 14 jours avant que ne double le nombre de personnes infectées et un taux de tests positifs de 5 % ou moins comme critères indiquant que l'épidémie est contrôlée (Rawaf, 2020). Le gouvernement du Canada propose aussi de considérer le nombre d'hospitalisations en général, ainsi que le nombre d'admissions aux soins intensifs et de décès par jour (Gouvernement du Canada, 2020).

La capacité des instances de santé publique à accomplir leurs tâches cruciales figure aussi parmi les conditions à respecter pour procéder au déconfinement. Il faut entre autres s'assurer de disposer des ressources matérielles et humaines pour tester massivement la population, garantir l'isolement des cas positifs et procéder aux activités de vigie, de surveillance et de traçage des contacts. De même, il faudrait s'assurer d'avoir les capacités de produire des informations en temps opportun (Rawaf, 2020). La capacité du système de santé à faire face aux cas de COVID-19

³ Les plans de déconfinement se présentent dans un découpage dont les caractéristiques sont à peu près les mêmes. Nous avons fait le choix d'en présenter des grandes lignes, plutôt que de tenter d'en faire un portrait exhaustif ou une analyse comparative. La liste des plans consultés se trouve dans la section « références » du présent document.

fait aussi partie des critères déterminants; on réfère ici en particulier à l'accès aux soins intensifs, à la disponibilité des équipements de protection individuelle (EPI) et à la formation du personnel.

Quant aux mesures de santé publique, certaines vont demeurer jusqu'à la fin de la pandémie : ainsi les éclosions en tout type de milieu devront être rapidement suivies et circonscrites. Il en va sans doute de même pour certaines mesures de distanciation physique et l'interdiction de tenir de grands événements. D'autres mesures pourront être maintenues à travers quelques phases de déconfinement, en fonction de l'évolution des indicateurs épidémiologiques : la limitation des déplacements non essentiels et le confinement des personnes les plus susceptibles de développer des problèmes sévères liés à la COVID-19. Par ailleurs, de manière plus spécifique, les moyens de transport ont dû être reconfigurés (métro, avion, autobus) en vue du respect des principes de la distanciation, de l'hygiène, de la désinfection et de l'étiquette respiratoire. Il en va de même, entre autres, des écoles, des garderies et des milieux de travail qui exigent la présence physique des employés. Des lignes directrices à l'intention des travailleurs, des employeurs et de la population générale devront également être appliquées, notamment dans les espaces commerciaux et les lieux publics⁴.

Au Québec comme ailleurs, les phases de déconfinement des lieux de travail sont déterminées par des facteurs comme l'importance du secteur d'activité, son niveau de risque quant à l'exposition au SRAS-CoV-2 et sa capacité à mettre en œuvre des mesures visant à réduire ce risque (Gouvernement du Québec, 2020)⁵.

Dimensions éthiques du déconfinement : analyse de cas

Le cadre d'analyse éthique du déconfinement que nous proposons se veut accessible et immédiatement appliqué à la situation vécue du déconfinement. C'est pourquoi il procède par analyse de cas, avant de tirer des enseignements pour la communication publique qui découlent de cet examen. L'examen par analyse de cas vise à déterminer quels sont les bienfaits attendus des actions proposées, puis à en cibler les conséquences négatives potentielles en faisant jouer les valeurs de bienfaisance et de non-malfaisance présentées plus haut. Autrement dit, comment déterminer l'équilibre des bénéfices et des torts qui est justifiable en lien avec la mise en œuvre de mesures qui visent, dans le cas qui nous concerne, à protéger la santé de la population comprise dans toutes ses dimensions? Et comment doit-on réviser cet équilibre lorsque la situation évolue?

Tout ce processus d'analyse est traversé d'incertitudes, qui peuvent faire pencher la balance du côté de la justification des mesures de confinement lorsque, par exemple, le problème qu'elles cherchent à contrer demeure incertain quant à sa magnitude, mais que ses conséquences sont potentiellement catastrophiques. Celles-ci peuvent aussi faire pencher la balance du côté du déconfinement, lorsque la menace anticipée s'avère moins importante qu'au départ, mais que la magnitude des conséquences négatives des mesures de confinement est potentiellement très grande, sans être totalement connue. L'analyse de chacune des mesures doit donc être révisée au fur et à mesure que nos connaissances se précisent.

⁴ Voir l'ensemble des directives publiées sur le site de l'INSPQ. <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/>

⁵ Nous ne considérons pas utile ici de présenter les phases de déconfinement définies selon les lieux de travail, d'éducation et de loisirs. Nous référons plutôt le lecteur au document du Québec produit à cet effet (Gouvernement du Québec, 2020).

Cas n° 1 : la réouverture des écoles

Considérons d'abord la réouverture des écoles. Elles ont été fermées à cause de la possibilité que les enfants soient atteints ou deviennent des vecteurs de transmission du virus. L'appel à la valeur de **bienfaisance** sert d'assise au fait que l'on protège la santé des enfants, de leurs proches et de l'ensemble du personnel scolaire, surtout s'ils sont vulnérables. Au départ, les incertitudes scientifiques quant à la sévérité des symptômes des enfants atteints et aux possibles complications qu'ils auraient pu subir ainsi que les doutes ayant trait au rôle de ceux-ci dans la transmission du virus ajoutaient à la complexité de la réflexion. La **précaution** enjoignait donc de procéder à la fermeture des écoles, devant un risque potentiellement très important, mais pas encore précisément circonscrit.

Le déconfinement par la réouverture des écoles remet en jeu l'ensemble des problèmes associés au contrôle de l'épidémie dans ce milieu. La **non-malfaisance** nous enjoint maintenant de considérer toutes les conséquences négatives de leur fermeture depuis des mois. Il semble dorénavant acquis que la diminution du temps d'instruction cause une réduction générale du rendement scolaire, et que l'absence prolongée de l'école a des conséquences défavorables sur la socialisation et le développement des enfants et des jeunes (Burgess & Sieversten, 2020; Wang *et al.*, 2020). Mais tous les enfants ne seraient pas touchés également. Ceux qui sont issus de milieux défavorisés seraient plus susceptibles d'être touchés que les autres, étant donné qu'ils obtiennent souvent moins de soutien familial et qu'ils rencontrent des difficultés d'accès aux ressources nécessaires pour compenser les fermetures. Rappelons aussi que certains enfants ont accès à des programmes d'alimentation offerts via le réseau scolaire; dans cette perspective, les fermetures d'écoles ont un effet négatif important sur la santé des enfants concernés. (Van Lacker & Parolin, 2020) **L'équité** peut donc aussi être invoquée dans la justification de la réouverture des écoles, au sens où certains parents n'ont pas accès aux moyens dont disposent les parents favorisés sur le plan socioéconomique pour aider leurs enfants à combler l'absence de cours traditionnels.

L'ensemble de ces conséquences appréhendées ne doit cependant pas évacuer les préoccupations en ce qui a trait à la transmission de la COVID-19. À ce propos, certaines études préliminaires (NCIRS, 2020; NIPHE, 2020; Gudbjartsson *et al.*, 2020) donnent à penser que les enfants ne sont pas des vecteurs très efficaces du virus et qu'ils ne développent généralement pas de symptômes très marqués. Par contre, d'autres études démontrent que les enfants présentent une charge virale semblable à celle des adultes (Jones *et al.*, 2020). Face aux incertitudes de données parcellaires, le principe de **précaution** demeure central. Son application à la situation scolaire doit cependant prendre en compte aussi bien les risques de transmission de la COVID-19 que ceux liés à la privation de fréquentation scolaire.

Si les risques s'avèrent moins importants qu'au départ, révisés à la lumière des connaissances qui s'affinent, alors des mesures progressives de déconfinement des écoles deviennent envisageables, dans la mesure où la population respecte les règles d'hygiène et de distanciation. Dans cette perspective, comme le soulignent les lignes directrices de l'OMS, il faut aussi considérer la capacité des écoles d'appliquer ces règles d'hygiène et de distanciation, de même que le contexte local dans lequel elles se situent (OMS, 2020).

Le déconfinement soulève un autre enjeu éthique : si les parents ont le choix d'envoyer ou non leur enfant à l'école, peuvent-ils exercer leur **autonomie** de manière éclairée quant aux incertitudes et au portrait complexe des risques posés par la COVID-19? De même, sont-ils en mesure d'évaluer les conséquences possibles des apprentissages escamotés ou d'une socialisation restreinte par les mesures de distanciation? Si le principe de précaution est difficile à appliquer pour les autorités de santé publique, nous pouvons penser qu'il l'est encore plus pour les parents. Enfin, rappelons que le sort des jeunes et des enfants suscite toujours de nombreux débats et que plusieurs parents ont une appréhension marquée du risque que pourraient courir leurs enfants face à la COVID-19.

Toujours dans la perspective du principe de précaution, est-il envisageable d'éliminer certaines des mesures de distanciation appliquées dans les écoles, dans le but d'accueillir un plus grand nombre d'élèves? Considérons ici deux facteurs. D'une part, toutes les écoles n'ont pas la même capacité d'appliquer intégralement les mesures prévues : certaines pourraient manquer d'espace pour appliquer les recommandations en matière de distanciation des pupitres. D'autre part, il est possible qu'après quelque temps, les enfants et les jeunes respectent moins les mesures de distanciation physique pour revenir spontanément à leurs habitudes normales de socialisation. L'application du principe de précaution, que ce soit pour empêcher la propagation du virus ou contrer les conséquences négatives des mesures de distanciation qui limitent le nombre d'élèves par classe, exige de réviser et d'affiner nos connaissances. S'il était démontré concrètement que les jeunes et les enfants sont très peu à risque de développer des problèmes liés à la COVID-19 et que nous trouvons d'autres moyens de protéger ceux qui sont vulnérables, tant parmi le personnel scolaire qu'au sein de leurs proches, il serait justifiable de lever plusieurs des mesures de distanciation appliquées à ce secteur, surtout à la lumière des besoins socioaffectifs des jeunes enfants.

Cas n° 2 : la réouverture des parcs et des infrastructures sportives

Comme la fermeture des écoles, celle des parcs et des infrastructures sportives était, au départ, fondée sur la valeur de **bienfaisance**, le but étant de protéger la santé des citoyens et citoyennes qui les fréquentent. La **précaution** s'est donc d'abord imposée par l'interdiction complète des activités, sans égard au niveau de risque que celles-ci présentaient prises une à une, étant donné les incertitudes que posait la COVID-19 à ce stade. Dans la mesure où les conditions nécessaires au déconfinement sont, au moment de la rédaction, atteintes, il convient de réfléchir à la manière de procéder à la réouverture des parcs et des infrastructures sportives. En effet, on sait que le sport et les activités physiques en général procurent des bénéfices pour la santé. Ici, la **non-malfaisance** nous invite à considérer les conséquences de la possible baisse d'activité physique en période de confinement, et ce, malgré les recommandations de l'OMS encourageant la pratique de l'activité physique pendant cette période, surtout si nous considérons le fait que les comorbidités de la COVID-19 sont en grande partie liées à la sédentarité (Lippi, 2020; WHO, 2020). Pour l'instant, la baisse d'activité physique due à la pandémie constitue une zone d'incertitude, puisqu'il ne semble toujours pas y avoir de données fiables à ce chapitre; il demeure que des études portant sur d'autres événements similaires y associent des baisses substantielles d'activité (Hall *et al.*, 2020).

Non seulement l'activité physique est bonne en soi, mais elle peut contribuer à la santé psychologique des personnes aux prises avec le confinement et la distanciation. Un certain retour à la pratique d'une activité physique régulière semble présenter des bénéfices importants pour une bonne partie de la population. Des études démontrent même que la diminution générale de

l'activité physique pourrait avoir des coûts sociaux, économiques et sanitaires importants à plus long terme (Jakobsson *et al.*, 2020). Il semble également clair que certaines activités individuelles pratiquées en plein air comportent peu ou pas de risques de transmission du virus (Aubrey, Wamsley & Wroth, 2020). Des lignes directrices sur le déconfinement des activités ont été récemment publiées (Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur, 2020). La reprise des activités y est considérée selon la distanciation physique possible entre les personnes durant l'activité, le lieu de pratique (en privilégiant l'extérieur), l'équipement nécessaire (selon qu'il est individuel ou partagé), le contexte de pratique (risque moindre lors de la pratique libre) et les déplacements requis.

Comme pour les écoles, la reprise graduelle des activités sportives et de plein air en phase de déconfinement est fonction de l'analyse du risque qu'elles présentent et des mesures de mitigation spécifiques mises en place en vue d'assurer, ici encore, qu'un maximum de bénéfices découle de la reprise des activités. Ainsi, les conditions de déconfinement doivent s'appliquer de façon **proportionnelle**. Comme plus de bienfaits que de torts semblent pouvoir être tirés de ces activités, dans la mesure où les conditions sont respectées, il paraît indiqué de permettre un accès graduel à la pratique d'une diversité de sports, supervisée ou non. S'il s'avère que la pratique du sport et des loisirs et même les rassemblements qu'ils suscitent sont sécuritaires, les règles mises en place pourraient être encore allégées pour permettre aux citoyens et citoyennes qui s'y adonnent de retirer l'ensemble des bienfaits inhérents à la pratique du sport comme telle, mais surtout ceux liés à la pratique en groupe et à la socialisation qu'elle permet. *A contrario*, si la pratique de certains sports ou loisirs devenait une source potentielle d'éclosions en période de déconfinement, le principe de précaution pourrait conduire les autorités à renforcer les mesures ou même à ne plus autoriser certaines pratiques, même si des incertitudes persistent.

Cas n° 3 : le port du masque

Le port du masque est aussi une mesure intéressante à analyser, puisque les études scientifiques quant à son efficacité sont toujours en cours et qu'il a fait l'objet d'une certaine controverse au Québec et ailleurs (voir entre autres Greenhalgh *et al.*, 2020; Martin, Hanna & Dingwall, 2020; Greenhalgh, 2020). Par exemple, les Centers for Disease Control ne recommandaient pas le port du masque dans la population générale au début de la pandémie, pour ensuite se raviser. Au départ, l'OMS le recommandait seulement chez les personnes qui présentaient des symptômes, mais a émis plus tard l'avis qu'il avait un rôle de protection en temps de pandémie (Greenhalgh *et al.*, 2020). Comme le mentionnent ces derniers auteurs, l'efficacité du masque pour la population générale est encore marquée d'incertitudes sur le plan des connaissances. Il faut noter que cette incertitude est plus marquée en ce qui concerne les masques de fabrication artisanale, dont la qualité est nécessairement variable, alors que les masques industriels (chirurgicaux ou N95) présentent des propriétés protectrices bien démontrées en milieu de soins.

Or, le port généralisé du masque pourrait présenter des conséquences négatives. Par exemple, un mauvais usage du masque pourrait augmenter le risque d'infection dans la population. Il pourrait aussi induire chez certaines personnes un faux sentiment de sécurité et, donc, un certain relâchement quant aux autres mesures de prévention, comme le maintien de la distanciation physique. Enfin, le fait que les gens aient à porter un masque pourrait aussi causer une pénurie d'équipement de protection chez les intervenants du réseau de la santé, pour qui le port du masque est nécessaire à une pratique sécuritaire des soins (Martin, Hanna & Dingwall, 2020). Par exemple, une pénurie mondiale d'EPI pourrait rendre impossible la distribution de masques à l'ensemble de la population par l'État.

Contrairement à ce qu'on a vu dans le cas des écoles ou du sport, pour lesquels des mesures précises ont été appliquées, le port du masque dans la population n'a pas été invoqué au début de la crise comme un moyen pouvant contribuer à protéger le public et, partant, à actualiser le principe de précaution. Au Québec, les recommandations de santé publique se sont concentrées sur trois mesures bien établies pour limiter la transmission des infections : le confinement, le lavage de mains et la distanciation physique. Le port du masque a été évoqué plus tard dans l'équation; ainsi, on a pu assister à une évolution des recommandations. Faisant timidement partie des moyens de protection au Québec pendant le confinement, le port du masque dans les lieux publics est devenu l'une des mesures importantes du déconfinement.

Cependant, au moment où le confinement prend fin, le port du masque dans la vie quotidienne, lors des sorties, surtout dans les villes densément peuplées, peut devenir un moyen de protection supplémentaire à la portée de tous. Le masque est un moyen simple, abordable et efficace, du moins en contexte de soins; il peut donc avoir un impact significatif sur la transmission tout en limitant les conséquences sur les plans social et économique (Greenhalgh *et al.*, 2020).

Dans ce contexte, la délibération sur la précaution peut porter à la fois sur la recommandation du port du masque pour éviter la transmission du virus, et ce, même si des incertitudes persistent quant à son efficacité, ou encore sur les conséquences potentiellement négatives de la recommandation, dont une augmentation de la transmission du virus en raison d'une mauvaise utilisation et d'un faux sentiment de sécurité chez ceux et celles qui le portent. À cet égard, toutefois, il semble que des mesures simples puissent diminuer ces conséquences, comme des explications de la part des autorités de santé publique sur la manière de porter le masque correctement. Enfin, une surveillance des stocks d'équipement de protection permettrait que les autorités soient informées des possibles pénuries. Ainsi, il apparaît que même si l'efficacité du masque n'est toujours pas démontrée, le principe de précaution pourrait dicter de recommander son port tout en se tenant informés des études en cours.

Sur le plan de l'analyse éthique, il est intéressant de noter que le port du masque, même artisanal, est maintenant recommandé comme mesure quasi universelle de prévention en communauté, alors qu'il ne repose pas pour l'instant sur une démonstration scientifique formelle. Cela indique que des études observationnelles, de même que l'expérience, peuvent suffire à lever l'incertitude et tenir lieu de « données probantes » dans l'application du principe de précaution. De récents travaux viennent d'ailleurs appuyer cette recommandation (voir par exemple Howard *et al.*, 2020). Peut-être aussi que l'accent mis sur certaines incertitudes dans les discours publics pouvait être lié à des motivations bien pragmatiques, comme la pénurie d'EPI.

Par ailleurs, le port du masque entre en cohérence avec les valeurs de **solidarité** et **d'équité**, puisqu'il est un moyen de rendre la vie communautaire et les contacts interpersonnels obligés plus sécuritaires pour tout le monde. Un taux d'adhésion élevé à cette mesure permettrait aux personnes plus vulnérables de se déconfiner en offrant un environnement qui présente moins de risques pour elles.

Le caractère obligatoire de cette mesure est par ailleurs l'objet de débat entre **autonomie** et **solidarité**. Ainsi, on peut voir des tensions sociales émerger autour du port du masque, quand il n'est pas obligatoire, entre ceux qui ne le portent pas et ceux qui le portent. Le masque étant visible, il devient symbole de civilité et du souci pour la protection de la santé et le bien-être d'autrui. Dans l'éventualité où le principe de précaution n'opérerait plus en faveur du port du masque en public, parce que l'immunité collective est atteinte par la vaccination ou autrement, les

pays occidentaux où il n'est pas d'usage de le porter vont sans doute le reléguer à un usage marginal ou spécifique à certains milieux à haut risque de contagion (hôpitaux, etc.). Cette mesure, jugée contraignante par plusieurs, peut difficilement perdurer dans un environnement culturel où elle n'est pas la norme. Nous pouvons donc penser qu'une certaine fatigue quant au port du masque pourrait également faire que son usage se restreigne tout au long du déconfinement.

Communication à la population

L'un des défis majeurs de la justification des actions de santé publique sur la base du principe de précaution consiste à bien la communiquer à la population, principalement quand les données scientifiques sont insuffisantes pour déterminer hors de tout doute la meilleure manière de procéder au déconfinement. Il peut être relativement simple d'exposer au public l'urgence de confiner les personnes et de fermer des établissements face à la menace bien réelle de la COVID-19 et des difficultés rencontrées par les pays qui ont été touchés les premiers; donc de faire valoir la pertinence du principe de précaution au fondement de l'imposition des restrictions et des mesures de protection.

Par contre, il est nettement plus complexe de convaincre la population du bien-fondé des décisions de déconfinement en même temps que de la nécessité de maintenir certaines mesures de protection. De fait, tout déconfinement implique nécessairement une certaine relativisation de mesures antérieurement présentées comme incontournables, alors que plusieurs incertitudes scientifiques demeurent au moment où il devient nécessaire, et éthiquement justifié au nom de la précaution, de procéder à un déconfinement graduel. D'où un enjeu éthique particulier de communication à la population des décisions et de leur justification.

Comme mentionné dans notre Cadre, le succès de la communication publique repose d'abord sur l'établissement d'un lien de **confiance** basé sur la **transparence**. Les mesures de prévention et de protection mises en place par les autorités à l'étape du déconfinement de même que les justifications du déconfinement doivent être communiquées de manière à susciter l'adhésion du plus grand nombre. En effet, tout comme elle a pu l'être lors du confinement, la communication à la population peut s'avérer un facteur de renforcement de la solidarité et de la responsabilité. À cet égard, il est certes indiqué de saluer les efforts déjà consentis par la population, mais il est également nécessaire de présenter la situation du déconfinement dans sa complexité.

Du point de vue des valeurs, un enjeu se précise. D'une part, la transparence exige une diffusion d'informations détaillées, ce qui implique inévitablement la communication d'incertitudes scientifiques qui perdurent à propos du virus, de son mode de transmission et de l'immunité acquise, mais surtout quant aux risques et aux suites du déconfinement. Pour certaines personnes, la communication des incertitudes contribue à ce qu'elles se fassent une meilleure idée de la situation, ce qui renforce ainsi la confiance qu'elles portent aux autorités de santé publique et aux décideurs. Par contre, la communication des incertitudes peut entraîner chez d'autres personnes une confusion quant aux comportements à adopter en matière de protection de soi et d'autrui, et donc générer de l'anxiété. Dans un souci de **non-malfaisance**, les informations concernant l'évolution de la pandémie ne devraient être divulguées que si leur diffusion ne risque pas de causer plus de tort que de bien. Il s'agit d'un exercice délicat, qui repose sur la crédibilité des communicateurs et la cohérence du message à propos des mesures de prévention et de protection nécessaires au succès de l'opération de déconfinement. Il repose également sur la préparation du message en fonction des publics visés, tout en assurant que les décideurs soient à l'écoute de ceux-ci. Le cadre de référence conçu à cette fin par l'INSPQ, ainsi

qu'une récente publication, développent davantage ces éléments (Cortin, Laplante & Dionne, 2016 : Boivin *et al.*, 2020).

Dans la même optique de ne pas nuire indûment, les messages ciblant les personnes vulnérables ou définissant les populations à risque devraient être conçus avec un souci particulier du risque de stigmatisation qu'ils peuvent comporter. Le fait de valoriser la bonne conduite en matière de prévention de la transmission ne devrait pas non plus se faire au détriment de certains groupes qui ne peuvent suivre toutes les consignes de manière stricte sans avoir à faire des choix déchirants, notamment sur les plans financiers ou psychologiques. À cet égard, tous les individus ne sont pas égaux dans la capacité ou la volonté de respecter les recommandations de la santé publique. Le souci de non-malfaisance exige également de prendre en compte les conséquences négatives potentielles des normes en présence. Une attention particulière devrait être portée au renforcement de normes sociales qui visent à prévenir la transmission, notamment en matière de distanciation. Ainsi, l'établissement d'une norme de distance physique entre les gens dans la rue ou dans les commerces ne doit pas se traduire par une peur de l'Autre amplifiée ou une diminution des comportements de civilité, de solidarité ou d'entraide. Elle ne doit pas non plus causer de l'anxiété sociale ou être propice à l'augmentation de l'isolement.

Nous ne saurions trop insister sur l'importance, et toute la difficulté, de la cohérence logique et de la rigueur argumentative du discours tout au long de la gestion de la crise. Ainsi la référence à « la science » ne peut être présentée comme source unique des décisions de santé publique, sans que soient indiquées en parallèle les principales zones d'incertitude et les raisons qui fondent la décision malgré les incertitudes, notamment les raisons politiques. Et surtout, sans qu'il soit fait état de la priorisation des valeurs justifiant les orientations sur le plan éthique, et qui peuvent ne pas susciter l'adhésion de tous les citoyens.

Conclusion : par-delà les désaccords raisonnables, la recherche d'accords raisonnables

Le contexte d'incertitude décrit précédemment et la nécessaire justification éthique des décisions fondées sur la priorisation de valeurs sont propices à l'émergence de désaccords que l'on peut qualifier de raisonnables entre citoyens. En dépit de la volonté des individus à coopérer, de leur appartenance au même contexte social, de leur connaissance des mêmes données probantes et du partage de valeurs éthiques communes, des désaccords peuvent survenir quant à la nécessité de certaines mesures de confinement et de déconfinement.

L'univers social des sociétés modernes permet en effet la coexistence d'une pluralité de croyances et de valeurs déterminant des choix moraux, sociaux et politiques potentiellement différents. Chaque individu a sa manière propre d'habiter le monde, de concevoir la vie bonne, l'amélioration des conditions de vie (Ecks, 2020) et ce qui constitue une société juste. Les individus ont toutes et tous une expérience du monde qui influence leurs perceptions de la crise actuelle, de sorte qu'en dépit des valeurs partagées, ils n'accorderont pas nécessairement la même importance à ces valeurs en fonction de leur situation.

Les débats autour de la légitimité d'imposer le confinement sont à cet égard exemplaires : certains favorisent une approche coercitive au nom de la solidarité et de la protection des personnes vulnérables, considérant l'atteinte à la liberté comme acceptable. D'autres s'y opposent au nom de la liberté, sans renier les valeurs de solidarité et de sollicitude, considérant que des moyens non attentatoires à la liberté peuvent être déployés pour les réaliser. On parle dans ce cas de désaccord raisonnable sur le plan éthique : chacune des positions se défend sur la base d'un argumentaire cohérent qui propose deux visions de la responsabilité. Ces débats, déjà épineux dans des contextes favorables à la délibération, peuvent être exacerbés par les incertitudes quant à nos connaissances et le rôle que peut jouer la précaution dans ce contexte, qui n'est pas univoque.

Compte tenu de ces désaccords, il s'avère important de mettre en place des processus décisionnels qui tiennent compte des divergences et adoptent une démarche transparente dans laquelle les critères de justification qui sous-tendent les décisions sont étayés et présentés comme sujets à révision à la lumière de l'évolution de la situation. Les mesures de santé publique et les décisions politiques pourront ainsi atteindre un meilleur équilibre entre l'autonomie et la responsabilité des citoyens.

Cela dit, la gestion de la crise sanitaire actuelle peut exiger que certaines mesures plus coercitives soient mises en place au début et même tout au long de la pandémie. D'autres, comme le retour à l'école des enfants dans une première phase du déconfinement, sont laissées au libre choix des parents en fonction notamment de leur tolérance au risque de la COVID-19, à la valeur qu'ils accordent à l'éducation en contexte scolaire et à leur niveau de confort décisionnel quant aux incertitudes qui demeurent.

En fin de compte, le travail éthique qui incombe aux autorités politiques et de santé publique consiste à tenir compte des valeurs en tension en vue de pondérer les actions que commandent l'urgence et la gravité de la crise. Leurs décisions seront jugées à leurs résultats concrets, selon le bilan global des bénéfices par rapport aux torts, et ce, malgré les incertitudes en présence. En posant le critère de proportionnalité au cœur de la réflexion, il est possible de développer des argumentaires éthiques qui soient raisonnables en situation, à défaut de réconcilier les positions éthiques divergentes.

Bibliographie

Aubrey, A., Wamsley, L. & Wroth, C. 2020 From Camping to Dining Out: Here's How Experts Rate the Risks Of 14 Summer Activities. *NPR*. <https://www.npr.org/sections/health-shots/2020/05/23/861325631/from-camping-to-dining-out-heres-how-experts-rate-the-risks-of-14-summer-activit>

Audet, F. et al., (2020). *La gestion de la crise de la COVID19 : analyse comparative des mesures de déconfinement dans 8 pays – considérations pour le Québec*. OCCAH, UQAM, Montréal.

Bernstein, J. et al. (2020). *An Ethics Framework for the COVID-19 Reopening Process*. John Hopkins University, Baltimore.

Boivin, M., Gamache, L., Gauthier, A., Lévesque, J., Poitras, D., St-Pierre, J. (2020). *COVID-19 : Stratégies de communication pour soutenir la promotion et le maintien des comportements désirés dans le contexte de déconfinement graduel*. INSPQ, Québec.

Burgess, S., Siervetsen, H.H. (2020). "Schools, skills, and learning: The impact of COVID-19 on education. VOX CEPR Policy Portal, <https://voxeu.org/article/impact-covid-19-education>.

Cairney, P., Oliver, K., & Wellstead, A. (2016). To Bridge the Divide between Evidence and Policy: Reduce Ambiguity as Much as Uncertainty. *Public Administration Review*, 76(3), 399–402. <https://doi.org/10.1111/puar.12555>

CCNE 2020. *Enjeux éthiques lors du dé-confinement : responsabilité, solidarité et confiance*. CCNE, Paris.

Cortin, V., Laplante, L. & Dionne, M. (2016). *La communication des risques à la santé*, INSPQ, Québec.

Désy, M. et al. (2020). *Cadre de réflexion sur les enjeux éthiques liés à la pandémie de COVID-19*. INSPQ, Québec.

Ecks, S. (2020, April 24). Lockdowns save, lockdowns kill: Valuing life after coronashock. *Somatosphere*. <http://somatosphere.net/2020/lockdowns-save-lockdowns-kill-valuing-life-after-coronashock.html/>

Fournier, P. (2003). L'art et la science de la santé publique. In M. Guérin (Ed.), *Environnement et santé publique : fondements et pratiques*. Carrefour de l'information de Longueuil TD. Edisem.

Gingras, Y. (2018). *Sociologie des sciences*. Presses Universitaires de France, Paris.

Greenhalgh T. Face coverings for the public: Laying straw men to rest. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*. 2020; e13415. <https://doi.org/10.1111/jep.13415>

Greenhalgh, T., Schmid, M.B., Czypionka, T., Bassler, D. et Gruer, L. (2020) Face masks for the public during the covid-19 crisis, *BMJ*. 369:1435, DOI: 10.1136/bmj.m1435

Gudbjartsson DF et al. Spread of SARS-CoV-2 in the Icelandic population. *New England Journal of Medicine*. 14 April 2020. <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2006100>

Hall, G., Laddu, D. R., Phillips, S. A., Lavie, C. J., & Arena, R. (2020). A tale of two pandemics: How will COVID-19 and global trends in physical inactivity and sedentary behavior affect one another? *Progress in Cardiovascular Diseases*, S0033-0620(20)30077-3. <https://doi.org/10.1016/j.pcad.2020.04.005>

Howard, J.; Huang, A.; Li, Z.; Tufekci, Z.; Zdimal, V.; van der Westhuizen, H.; von Delft, A.; Price, A.; Fridman, L.; Tang, L.; Tang, V.; Watson, G.L.; Bax, C.E.; Shaikh, R.; Questier, F.; Hernandez, D.; Chu, L.F.; Ramirez, C.M.; Rimoin, A.W. Face Masks Against COVID-19: An Evidence Review. Preprints 2020, 2020040203 (doi: 10.20944/preprints202004.0203.v1).

Jakobsson J., Malm C., Furberg M., Ekelund U. and Svensson M. (2020) Physical Activity During the Coronavirus (COVID-19) Pandemic: Prevention of a Decline in Metabolic and Immunological Functions. *Frontiers in Sports and Active Living*. 2:57. doi: 10.3389/fspor.2020.00057

Jones, T. C., Mühlemann, B., Veith, T., Zuchowski, M., Hofmann, J., Stein, A., Edelmann, A. Corman, V.M. et C. Drosten (2020). An analysis of SARS-CoV-2 viral load by patient age, https://zoonosen.charite.de/fileadmin/user_upload/microsites/m_cc05/virologie-ccm/dateien_upload/Weitere_Dateien/analysis-of-SARS-CoV-2-viral-load-by-patient-age.pdf

Lippi, G., Henry, B. M., & Sanchis-Gomar, F. (2020). Physical inactivity and cardiovascular disease at the time of coronavirus disease 2019 (COVID-19). *European Journal of Preventive Cardiology*. <https://doi.org/10.1177/2047487320916823>

Martin, G., Hanna, E., & Dingwall, R. (2020). Face masks for the public during Covid-19: an appeal for caution in policy. <https://doi.org/10.31235/osf.io/uyzxe>

Maunier, S. (2019). Données probantes : quel rôle pour la recherche qualitative? *Recherches qualitatives*. 38(1), 71. <https://doi.org/10.7202/1059648ar>

Max Fisher Reopenings Mark a New Phase: Global 'Trial-and-Error' Played Out in Lives *NYT* 07-05-20 <https://nyti.ms/3ceDxZP>

Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur (2020) Pandémie de la COVID-19 : reprise graduelle des activités sportives, de loisir et de plein air. 13-05-2020, Québec. <http://www.education.gouv.qc.ca/salle-de-presse/communiqués-de-presse/detail/article/pandemie-de-la-covid-19-reprise-graduelle-des-activites-sportives-de-loisir-et-de-plein-air/>

National Centre for Immunisation and Surveillance (2020) *COVID-19 in schools – the experience in NSW*. Prepared by the National Centre for Immunisation Research and Surveillance (NCIRS), Report of the NSW Government, 26 April 2020.

National Institute for Public Health and the Environment (2020) *Children and COVID-19*. Ministry of Health, Welfare and Sport, The Netherlands. <https://www.rivm.nl/en/novel-coronavirus-covid-19/children-and-covid-19>

OMS (2020). *Éléments à prendre en considération concernant les mesures de santé publique à mettre en place en milieu scolaire dans le cadre de l'épidémie de COVID-19*. OMS, Genève.

Pielke, R. A. (2007). *The honest broker: Making sense of science in policy and politics*. Cambridge University Press, Cambridge. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511818110>

Van Lacker, W. V., Parolin, Z. (2020). “COVID-19, school closures, and child poverty: a social crisis in the making”. *The Lancet Public Health*. Vol 5, No 5, e243-e244. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30084-0](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30084-0)

Wang, G. *et al.* (2020). “Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak” in *The Lancet*. Vol. 395, No 10228, 945 – 947.

Weible *et al.* (2020). COVID-19 and the policy sciences: Initial reactions and perspectives. *Policy Sciences*. <https://doi.org/10.1007/s11077-020-09381-4>

Weinstock, D. (2010). *Qu'est-ce qui constitue une donnée probante? : Une perspective philosophique*. CCNPPS, Montréal.

World Health Organization (2020). *Stay Physically Active During Self-Quarantine*. <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/novel-coronavirus-2019-ncov-technical-guidance/stay-physically-active-during-self-quarantine%20> (30 mars, 2020).

Zinn, J.O. (2020): ‘A monstrous threat’: how a state of exception turns into a ‘new normal’, *Journal of Risk Research*, DOI: 10.1080/13669877.2020.1758194

