



Église évangélique réformée
de Suisse



Le débat sur le coronavirus et la vaccination

Perspectives éthiques et ecclésiales

Le présent document, qui tient compte de situation actuelle de la pandémie et de l'évolution du débat social au fil de la campagne de vaccination, poursuit trois buts principaux : 1. mettre à jour la précédente prise de position du Conseil de l'EERS sur la vaccination, qui date de janvier 2021 ; 2. aider les Églises membres à structurer les débats à l'interne sur la vaccination et sur les mesures prises par l'État pour lutter contre le COVID-19 ; 3. réexaminer la position du Conseil de l'EERS sur la vaccination et sur la politique anti-COVID. Ce document, approuvé par le Conseil, s'adresse aux Églises membres et fournit également des contenus pour alimenter le débat sociopolitique. Le document prend en compte la situation sanitaire actuelle et l'état actuel des connaissances. Au besoin, il sera adapté en fonction des nouveaux développements.

Impressum

Église évangélique réformée de Suisse
Approuvé par le Conseil de l'EERS le 22 novembre 2021
Auteur : Frank Mathwig
Berne 2021

1 État de la situation

Les espoirs qui ont accompagné les débuts de la campagne de vaccination contre le COVID-19 au printemps 2021 se sont confirmés. Les vaccins à ARN messager Spikevax® de Moderna et Comirnaty® de Pfizer/Biontech sont au cœur de la stratégie vaccinale suisse, qui s'appuie aussi sur le vaccin à vecteur viral de Johnson & Johnson (COVID-19 Vaccine Janssen®). La stratégie vaccinale de la Confédération poursuit trois objectifs : 1. réduire les formes graves et les cas mortels de COVID-19 ; 2. garantir l'accès aux soins de santé ; 3. limiter les répercussions négatives de la pandémie sur la santé physique et psychique de la population ainsi que sur la société et l'économie. À l'heure actuelle (15 novembre 2021), 65 % de la population est doublement vaccinée. Le taux de vaccination augmente avec les tranches d'âge : 10–19 ans : 39 % ; 20–29 ans : 65 % ; 30–39 ans : 67 % ; 40–49 ans : 73 % ; 50–59 ans : 77 % ; 60–69 ans : 83 % ; 70–79 ans : 89 % ; 80 ans et plus : 90 %.

Chez les 18–74 ans, après quatre semaines, le vaccin protège à 66,9 % (IC 95 % : 59–73) contre la contamination et à 85,4 % (IC 95 % : 54–97) contre une forme grave de la maladie. Pour l'instant, on ne dispose d'aucun résultat scientifique fiable sur la durée de la protection vaccinale. En raison de la diminution significative du niveau de protection face au variant Delta, une vaccination de rappel après six mois avec le même vaccin est recommandée aux personnes à risque (plus de 65 ans et/ou résidant dans une maison de retraite, un établissement médico-social ou une institution de long séjour). Cette recommandation ne s'applique pas si une infection a été confirmée au plus tôt six mois après la primovaccination complète.

La contagiosité des personnes vaccinées reste une interrogation. Face à certains variants du virus, la différence entre personnes vaccinées et non vaccinées est infime. Cependant, de manière générale, la vaccination influence positivement la durée des symptômes et de la période de forte contagiosité. Selon les estimations, le risque de trans-

mission virale entre deux personnes vaccinées chute en moyenne de 90 %. La baisse de la protection vaccinale fait également remonter le risque que les personnes vaccinées transmettent le virus.

Sur les 11 137 489 millions de doses administrées entre le 21 décembre 2020 et le 1^{er} novembre 2021, 9834 déclarations de cas d'effets indésirables ont été évaluées, dont 35 % relevaient d'effets graves. Presque deux tiers de l'ensemble des effets indésirables présumés concernent des femmes. Des thromboses (thrombocytopénie) et des inflammations du muscle cardiaque ou de la membrane qui entoure le cœur (myocardite, péricardite) comptent parmi les maladies graves qui sont apparues le plus souvent après la deuxième dose de vaccin surtout chez des hommes jeunes (199 déclarations d'effets indésirables présumés). Toutefois, une infection au SARS-CoV-2 provoque nettement plus souvent des conséquences lourdes chez les personnes non vaccinées. Les statistiques font état de 155 décès concomitants à la vaccination, mais dans aucun cas il n'a été constaté concrètement que la vaccination était directement à l'origine du décès.

Le premier cas de percée vaccinale suivie d'hospitalisation est survenu le 12 février 2021 et le phénomène augmente régulièrement depuis la mi-août 2021 : jusqu'au 13 novembre 2021, 322 personnes qui avaient été vaccinées avec Comirnaty®, 255 avec Spikevax® et 6 avec Janssen® ont été hospitalisées. En comparaison des 6036 hospitalisations de personnes non vaccinées pendant la même période avec le même diagnostic, le rapport est plus ou moins de un à dix. La grande majorité des patientes et des patients COVID hospitalisés n'est donc pas vaccinée, sauf dans la tranche d'âge des 70–79 ans et des plus de 80 ans où, depuis octobre, le nombre d'hospitalisations de personnes vaccinées dépasse légèrement le nombre d'hospitalisations de personnes non vaccinées ; cependant, il faut noter que cette population compte 89 % de vaccinés contre à peine 11 % de non-vaccinés.

La situation est volatile. Un an d'expériences à l'échelle mondiale montre 1. que la vaccination constitue à l'heure actuelle la seule protection médicale contre les formes graves ou mortelles de la maladie ;

2. que (jusqu'à présent) la campagne de vaccination a évité une surcharge des systèmes de santé ; 3. que les avantages de la vaccination sont incomparablement supérieurs à ses risques ; 4. que le vaccin réduit mais n'empêche pas la transmission du virus par les personnes vaccinées ; 5. que le vaccin commence à devenir moins efficace après au moins six mois ; 6. que les personnes non vaccinées, même celles qui appartiennent aux groupes d'âge les plus résilients, contractent le COVID beaucoup plus souvent et sous des formes plus graves que les personnes vaccinées ; 7. que la protection vaccinale offre une sécurité importante, mais certes pas absolue.

2 Questions éthiques

Le débat public sur le vaccin s'est largement déplacé depuis de début de la campagne de vaccination. Au début, il tournait autour de la solidarité avec les groupes particulièrement vulnérables, de la gestion du confinement et de la manière dont la société allait faire face à une situation entièrement nouvelle dans tous les domaines. Actuellement, le débat est orienté d'une part sur le degré de contrainte juridique et morale lié la vaccination, d'autre part sur une justification de l'inégalité de traitement entre personnes vaccinées et non vaccinées. Les esprits sont divisés sur la vaccination et les débats sur le vaccin sont devenus depuis un certain temps le test de résistance de l'image que notre société néolibérale a d'elle-même.

2.1

Faits et chiffres

À l'automne 2021, la politique et la société ont à nouveau été confrontées à d'importants défis. Paradoxalement, la vaccination conduit à de nouvelles incertitudes parce que les personnes vaccinées peuvent être infectées et asymptomatiques et ainsi en contaminer d'autres à

leur insu, ce qui est acceptable pour autant que la grande majorité soit vaccinée, et que l'on n'ait à craindre ni formes graves de la maladie, ni vagues de contamination importantes. La situation se fragilise dès que les contaminations se multiplient, soit parce que les gens ne sont pas ou ne peuvent pas être vaccinés, soit parce que leur niveau de protection vaccinale est devenu insuffisant. Face à la baisse de l'immunité, il est désormais recommandé aux personnes de plus de 65 ans de recevoir une troisième dose ; la vaccination de rappel sera ultérieurement préconisée pour l'ensemble de la population. La priorité donnée aux personnes plus âgées est due au fait que ces dernières sont particulièrement à risque, selon l'état actuel des connaissances.

En même temps, les protestations contre les mesures prises par l'État, et en particulier contre la vaccination, se sont durcies. La résistance s'oppose à la tutelle de l'État et à la discrimination de la population non vaccinée. Elle se caractérise par des positions et des convictions politiques, des susceptibilités et des sensibilités morales, des débats médicaux et pseudoscientifiques qui se mélangent à des visions du monde idéologiques et apocalyptiques et à des théories complotistes. Ce tableau fait apparaître deux fronts qui se font face dans une sorte de « guerre des croyances » : d'un côté, les institutions qui soutiennent totalement la politique de l'État face à la pandémie, de l'autre le groupe tout aussi hermétique de celles et ceux qui s'y opposent et la critiquent. La vaccination devient l'objet qui catalyse et cristallise les profondes incertitudes politiques, sociétales et aussi religieuses provoquées par la pandémie. Dans la société libérale, la crise du coronavirus s'est transformée en une crise des croyances et de la crédibilité. Le recours renforcé à l'expertise et au conseil scientifique a faussement donné l'impression au public que la politique prétendait détenir la vérité, et les protestataires ont immédiatement réagi en brandissant des visions du monde et des faits alternatifs. Les deux clans présupposent une absence d'alternatives qui rend le débat difficile, voire impossible, et qui dilue complètement la question centrale des valeurs que veut incarner la société dans la lutte sur les « faits ». Les conséquences de la pandémie sur la société dépendent moins de faits scientifiques que des principes et des valeurs partagés au sein de la société.

Les percées vaccinales de plus en plus fréquentes ces derniers temps ont réduit l'espoir suscité par le vaccin et attisé la critique contre cet instrument. Cependant, les chiffres permettant de comparer le nombre d'hospitalisations de personnes vaccinées et non vaccinées confirment que la vaccination a incontestablement un effet positif. La pandémie pousse la politique et la société à prendre des décisions malgré le manque de certitudes et de connaissances. Dans des conditions tout à fait analogues, l'éthique écologique et environnementale a repris l'ancienne notion de rigorisme qui part du principe selon lequel, face à un choix qui relève d'un avenir incertain, l'alternative la plus stricte (rigoriste) est toujours préférable. Il ne s'agit pas d'atteindre un état idéal, mais de s'en approcher le plus possible ou du moins d'éviter l'état inverse (prévention des dommages). Si l'on revient au débat sur la vaccination, il découle de cette règle éthique fondamentale qu'une société vaccinée est plus sûrement protégée contre les conséquences sanitaires, sociales et économiques de l'infection qu'une société dépourvue de protection vaccinale. Quand il est impossible de garantir la sécurité, il faut privilégier un état de sécurité supérieure à un état d'insécurité supérieure.

2.2

Protection de la liberté

La société libérale ne fait pas peur au virus, mais elle a tendance à lui être utile dans sa quête permanente de nouveaux hôtes. Grâce aux libertés garanties par l'État, les citoyennes et les citoyens déterminent leur propre vie, s'intègrent et participent à la société. La concrétisation de ce modèle requiert des ressources matérielles et sociales qui ne sont pas garanties par des libertés formelles. Les libertés dont jouissent les personnes privées de ressources leur sont d'aussi peu d'utilité qu'à celles qui, bien que libres, tombent malades du COVID, voire en meurent.

La liberté individuelle (de se *laisser* contaminer) a inévitablement pour conséquence de mettre en danger et de limiter les libertés d'autrui (qui se *font* contaminer). Chaque être humain a le droit de prendre des risques pour sa propre santé tout en étant protégé d'y être contraint par des tiers.

Le débat sur le coronavirus et la vaccination

Face à la pandémie, la mise en danger de soi-même est indissociable de la mise en danger d'autrui ; personne ne jouit de sa liberté individuelle sans que cela n'ait de conséquences sur autrui. Une société libérale ne peut donc accepter que les libertés qui sont valables en même temps et dans la même mesure pour tous ses membres. Les libertés sont égales si tous les membres de la société ont des chances équitables d'en profiter. Face à la pandémie, les libertés sont égales si les membres les plus robustes et les plus résilients de la société ne sont pas les seuls à en profiter, mais que les personnes les plus à risque en profitent de la même manière. Il ne s'agit pas d'une exigence morale qui puisse être remise en question ; il s'agit du fondement indispensable de la société libérale.

Le droit public protège la liberté de toutes et de tous en limitant celle de la personne individuelle. Les restrictions de liberté ne sont admissibles que si elles servent à promouvoir et à protéger les libertés de toutes et de tous. D'un point de vue éthique, il est fondamental de viser les quatre objectifs fondamentaux suivants.

1. *Proportionnalité* : seul l'intérêt public peut justifier des restrictions de liberté générales lorsque les buts légitimes ne peuvent pas être atteints autrement. Ces restrictions doivent être aussi peu contraignantes et aussi limitées dans le temps que possible, et leur proportionnalité doit être réévaluée en permanence.

2. *Égalité* : par principe, les restrictions de liberté légales s'appliquent de la même manière à l'ensemble de la population et ne peuvent viser de manière sélective ou discriminante ni des personnes ni des groupes particuliers. Un traitement inégal ne serait donc discriminant que s'il était lié à la personne elle-même et à son identité inaliénable. En matière de vaccination, seules sont concernées les personnes qui ne peuvent pas se faire vacciner pour des motifs médicaux et qui n'ont donc aucune marge pour déterminer leur espace de liberté.

3. *Équité* : l'État prend des mesures dans le but de protéger le droit à la vie, aux libertés personnelles et à la santé afin de garantir et de promouvoir la possibilité de mener une vie autodéterminée et socialement

Le débat sur le coronavirus et la vaccination

intégrée. Il faut porter une attention particulière aux effets syndémiques, sociétaux, économiques et psychiques que déclenchent les interventions de l'État et aux inégalités sociales que ces interventions provoquent ou aggravent.

4. *Vulnérabilité* : aucune définition médicale ni politique ne peut dire qui compte parmi les « faibles » dont le « bien-être » est élevé au rang de devoir général par le préambule de la Constitution fédérale. Les vulnérabilités ne peuvent être ni comparées ni mesurées entre elles. La vulnérabilité est humaine et ses diverses conséquences sociales et sociétales doivent être prises en compte simultanément et au même titre.

2.3

Vaccin et solidarité

Dans leurs dernières recommandations de vaccination, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et la Commission fédérale pour les vaccinations (CFV) font observer : « D'un point de vue juridique, les vaccinations sont des atteintes à l'intégrité physique qui ne sont légitimes que si la personne concernée donne son consentement éclairé. » En Suisse, il n'existe aucune contrainte vaccinale, bien que la loi sur les épidémies permette, en dernier recours, de déclarer la vaccination obligatoire pour les « groupes de population en danger, les personnes particulièrement exposées et les personnes exerçant certaines activités, pour autant qu'un danger sérieux soit établi » (art. 6, al. 2, let. d et art. 22 LEp). Dans le cas où la vaccination a été déclarée obligatoire, la loi sur les épidémies prévoit des mesures de contrainte individuelles si des infractions réitérées sont constatées. La vaccination ne découle pas de ces mesures (puisque'il n'existe pas de contrainte vaccinale), qui consistent en règle générale à restreindre l'exercice de certaines activités professionnelles ou de la profession.

Les polémiques actuelles sur la vaccination opposent la protection de la liberté individuelle et de l'intégrité physique à la responsabilité à l'égard de la société.

Le débat sur le coronavirus et la vaccination

- Existe-t-il un devoir de solidarité absolu à l'égard de la société en général et des groupes vulnérables en particulier ?
- Les risques individuels liés au vaccin doivent-ils être acceptés afin de protéger la santé des personnes à risque ?
- Enfin, a-t-on le droit de retirer aux personnes non vaccinées des libertés dont jouissent les personnes vaccinées ou guéries ?

Ces trois questions ne sont pas du même ordre. Les deux premières sont du ressort de l'éthique ; seule la troisième relève en fait du droit. La politique peut certes en appeler à la solidarité du peuple et justifier ainsi une mesure d'État. Mais imposer la solidarité revient à contredire le caractère volontaire de sa pensée, de ses positions, de ses motifs et de ses interrogations. C'est pourquoi la question de la solidarité et de la représentation prend encore plus de poids du point de vue éthique. *Nul ne doit son existence ni son développement à soi-même ; nous en sommes toutes et tous redevables à celles et ceux qui se tiennent à nos côtés de manière solidaire et qui nous représentent dans l'action. Humainement, la solidarité constitue la norme et non l'exception. Ce n'est donc pas notre solidarité à l'égard des autres qui doit être justifiée du point de vue éthique, mais au contraire notre refus de solidarité à l'égard de celles et ceux qui en dépendent. Les manifestations contre le vaccin visent certes la politique, mais en réalité elles sont dirigées contre les personnes qui sont ou pourraient être à la merci des conséquences qu'impliquerait le refus du vaccin par la société.*

La décision de se faire vacciner est un choix personnel et libre. Chacune et chacun sans exception est protégé contre toute atteinte à son intégrité physique, sans restriction du fait de la position professionnelle ou du statut social. D'un point de vue éthique, il faut renforcer la conviction que le choix de la vaccination n'est pas uniquement une question de santé personnelle, mais qu'il implique aussi une spéculation sur les risques encourus par les autres, notamment par les personnes qui sont contaminées parce qu'elles sont obligées de prendre soin et de s'occuper des autres, par celles qui sont atteintes de maladies aiguës et mortelles et qui ne peuvent plus être (suffisamment) soignées parce que les hôpitaux sont saturés, ou encore par celles qui subissent le

Le débat sur le coronavirus et la vaccination

plus les mesures restrictives de liberté prises pour lutter contre des taux d'infection élevés. La décision de se faire vacciner est intimement personnelle. Cependant, elle doit aussi être fondée sur un argument qui résiste face à la diminution (possible) de l'espérance de vie d'autrui.

Le débat guéri ou vacciné ou testé (« 3G ») contre guéri ou vacciné (« 2G ») soulève la question juridique de la possibilité d'introduire une inégalité de traitement entre non-vaccinés et vaccinés ou guéris. Une inégalité de traitement n'est envisageable que si son bien-fondé repose sur l'intérêt général et si elle ne porte atteinte ni aux droits ni aux besoins fondamentaux des personnes concernées. La non-vaccination de la personne n'est pas un motif valable ; en revanche, la mise en danger de la communauté en est un. L'inégalité de traitement n'est acceptable que si l'on peut démontrer que les mesures empêchent les contaminations et la saturation des systèmes de soins.

2.4

Rapport bénéfice-risque

D'un point de vue rationnel, la décision de se faire vacciner repose sur un examen du rapport bénéfice-risque. L'individu évalue l'utilité de la protection vaccinale pour lui-même et pour son environnement par rapport aux risques qu'il prendrait pour lui et pour son environnement en se faisant vacciner. Plus le risque de contracter une forme grave de la maladie est élevé, plus les risques liés à la vaccination sont acceptables, et inversement. Les données statistiques par tranches d'âge indiquent le nombre de cas et le degré de gravité de la maladie, ainsi que la fréquence des effets indésirables provoqués par la vaccination. Les données statistiques fournissent des probabilités qui correspondent à certains profils, mais pas à tous. Il est absolument impossible de prédire si quelqu'un obéira à la règle statistique ou constituera une exception. Cette remarque est valable aussi bien pour le virus que pour la vaccination. Statistiques et décisions personnelles suivent des logiques différentes : les statistiques saisissent des relations, telles que la fréquence et la gravité d'une maladie en fonction des chiffres établis

par tranche d'âge ; en revanche, les décisions personnelles sont absolues. La seule chose qu'une personne possède en propre est sa vie, qui est directement en jeu dans ses décisions. Les êtres humains ne vivent pas de manière statistique. Les probabilités mathématiques peuvent tout au plus influencer la prise de décision personnelle. Les statistiques n'offrent aucune garantie à l'individu pour sa vie.

En matière de vaccination contre le COVID-19, le rapport bénéfice-risque mène à un résultat différencié : chez les adultes, vu les risques élevés ou très élevés d'être gravement malade ou de décéder d'une infection au SARS-CoV-2 et vu les effets secondaires connus du vaccin, le bénéfice de la vaccination est indubitablement positif. L'appréciation est différente pour la tranche d'âge des 12–17 ans et des moins de 12 ans. Les enfants et les jeunes qui souffrent de pathologies pré-existantes ont un niveau de risque comparable à celui des adultes face à une infection, ce qui signifie que la vaccination leur est profitable. Ceux qui n'ont pas d'antécédents médicaux ont nettement moins de risques de développer une forme grave de la maladie, ce qui réduit l'utilité de la vaccination alors que les risques d'effets secondaires liés au vaccin restent similaires ; le rapport bénéfice-risque est donc défavorable dans ce cas.

Il faut préciser que l'accès à la vaccination n'a pas été ouvert tout de suite aux jeunes et aux enfants, ce qui réduit la quantité de données de recherche disponible. L'incitation politique à la vaccination des jeunes et des enfants n'est apparue qu'au moment où le nombre d'adultes désireux de se faire vacciner diminuait et où le taux moyen de vaccination dans la population stagnait. Les jeunes et les enfants ont particulièrement souffert des mesures de lutte contre la pandémie. D'un point de vue sociétal, il est éthiquement et politiquement critiquable de demander aux jeunes et aux enfants de contribuer à faire augmenter le taux de vaccination pour éviter des restrictions de liberté à l'avenir. Les plus jeunes membres de la société se retrouvent dans une situation où ils doivent assumer la responsabilité du refus des adultes de se faire vacciner. Enfin, il convient de rejeter les campagnes politiques de vaccination qui s'adressent directement aux enfants et

aux jeunes qui, d'une part ne sont pas en mesure d'avoir un jugement pondéré, d'autre part n'ont légalement pas le droit de prendre de décisions.

2.5

Tout le monde dans le même bateau

Jusqu'à présent, la vaccination constitue la seule mesure médicale efficace contre les conséquences d'une infection. Du fait que tout le monde n'est pas soumis au même risque de contamination, mais que les conséquences d'une contamination sont variables d'une personne à l'autre, la vaccination soulève des questions fondamentales d'éthique de la justice (cf. chap. 2.2). Si l'on considère les conséquences politiques, sociétales et sociales du SARS-CoV-2, ce n'est pas une pandémie que le virus a déclenchée du point de vue médical, mais une syndémie : l'évolution de la maladie et le taux de mortalité dépendent de la situation socio-économique des personnes touchées. Le virus renforce les inégalités sociales et sanitaires déjà existantes. À l'échelle mondiale, l'accès complètement inégal au vaccin désavantage et précarise les populations des pays pauvres par rapport à celles des pays riches. Étant donné qu'un virus qui sévit dans le monde entier ne s'arrête pas aux frontières nationales, il est lamentable que certains pays fassent des réserves de vaccins et se concentrent sur la vaccination de leur propre population. Il est dans l'intérêt des pays riches d'agir de manière responsable à l'égard des pays pauvres et très pauvres. Il faut donc s'impliquer résolument en faveur de l'initiative internationale COVAX afin de répartir équitablement les vaccins stockés dans les pays riches en fonction des besoins mondiaux. La solidarité demandée au niveau politique ne se mesure pas à l'égalité des décisions sur la vaccination, mais à l'égalité d'accès à la vaccination dans le monde entier.

3 Perspectives ecclésiales

La controverse sur la vaccination constitue aussi un défi pour les Églises, qui doivent répondre aux impératifs suivants : 1. préserver les droits à la liberté de la personne ; 2. garantir une protection des personnes aussi large que possible dans les Églises et les institutions ecclésiales ; 3. préserver et promouvoir la paix intra-ecclésiale et sociale. *Selon la vision biblique, l'Église n'est pas une maison de santé, mais de salut.* Son engagement pendant la pandémie est déterminé par sa conception biblique d'elle-même et par sa mission en tant qu'Église de Jésus-Christ.

3.1

Liberté chrétienne en période de crise

Dans la tradition réformée, les Églises protestantes se réfèrent à la liberté chrétienne. C'est en assumant sa responsabilité devant Dieu et sa création qu'un être humain libéré fait ses preuves en communion avec Jésus-Christ et avec son Église. L'Église assume ses responsabilités pour préserver la santé et le bien-être des personnes qui se confient à elle. La santé et le bien-être concernent la personne dans sa globalité, dans sa dimension corporelle, intellectuelle, spirituelle et morale.

1. Des cœurs confiants et pleins d'espérance : « Soyez sans crainte » (Lc 2,10) « En ce monde vous êtes dans la détresse, mais prenez courage, j'ai vaincu le monde ! » (Jn 16,33) La pandémie met l'État, la société et l'Église au défi. Les mesures anti-COVID ne protègent pas de la peur, de l'incertitude ni de la résignation. Le virus ne peut donc pas dicter les critères de vie ou d'action en période de crise. De tout temps, l'espérance chrétienne a été décalée, de manière anticyclique. La promesse biblique d'une « vie en abondance » (Jn 10,10) est aussi dirigée contre la désespérance et le désespoir. *Le virus est menaçant, mais il ne menace pas de ce qui compte vraiment. En période de crise,*

l'espérance chrétienne est consciente de la vulnérabilité de la vie tout en sachant que la promesse d'une vie de salut dans l'éternité de Dieu se réalisera.

2. Des êtres libérés et capables d'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 annoncent une liberté offerte librement et avec empathie à toute l'humanité. L'usage responsable de la liberté doit s'exercer vis-à-vis de celles et ceux qui ont particulièrement besoin du respect, de l'attention et l'égard des autres. Quiconque partage avec autrui sa propre vie et ses propres décisions se met au service de Dieu : « [...] chaque fois que vous l'avez fait à l'un de ces plus petits, qui sont mes frères, c'est à moi que vous l'avez fait ! » (Mt 25,40)

3. Une Église solidaire qui s'engage et crée du lien : « Portez les fardeaux les uns des autres ; accomplissez ainsi la loi du Christ. » (Gal 6,2) L'Église invite l'humanité à faire communauté avec Dieu. La communauté ecclésiale se présente comme une communauté de soin et de solidarité fiable et fondée sur la confiance. L'Église décline la solidarité à sa façon : la solidarité n'est pas valable selon des critères de conviction, de statut social ou vaccinal, mais chaque personne, en tant que créature désirée et aimée par Dieu, en est digne.

4. Le culte pour servir l'humain : « Le plus grand parmi vous sera votre serviteur. » (Mt 23,11) La puissance libératrice et pleine d'espérance du message chrétien se dévoile si ce dernier devient consolation pour les personnes qui l'entendent au milieu de leurs angoisses et de leurs soucis. Dans un monde inconsolable, l'Église proteste et console. C'est pourquoi elle s'interroge : de quoi celles et ceux qui ont besoin de l'Église ont-ils vraiment besoin ? De quoi les Églises sont-elles redevables aux personnes qui ont des attentes vis-à-vis de l'Église et qui lui font confiance ?

3.2

Églises ouvertes

Selon l'Évangile, l'Église est accueillante, inclusive et n'exclut personne de la prédication ni de la communauté. Elle est donc actuellement prise dans une réelle tension. D'un côté, le coronavirus ne s'oppose pas au droit universel à la prédication et à la pratique religieuse. Les décisions prises par l'État pour lutter contre la pandémie ne déterminent pas l'accès à la communauté ecclésiale : aucune loi civile ne peut en interdire l'accès à celui ou à celle que Dieu lui-même invite. D'un autre côté, si l'Église veut que l'annonce du salut chrétien soit crédible, elle ne peut pas ignorer les risques qui pèsent sur la santé des personnes qu'elle invite. L'Église est une communauté de foi dans le monde contaminé. Or, le message biblique du salut n'annonce ni thérapie médicale alternative, ni stratégie anti-pandémie inspirée par l'Esprit et l'Église n'a donc aucun droit de le faire.

L'Église est communauté et elle ne peut pas exister sans communion vécue. Depuis les débuts de son histoire, elle doit faire preuve de créativité pour maintenir la vie communautaire. Le virus aussi persécute la communauté ecclésiale et la contraint à inventer des manières alternatives d'être-ensemble. Les paroisses et les Églises membres ont adopté de nouveaux modes de rencontre et de nouveaux espaces de prédication, et elles ont découvert le potentiel de certains canaux de communication. La querelle autour des plaisirs de la chair qui agitaient Corinthe prend aujourd'hui la forme d'une controverse autour du certificat vaccinal dans nos paroisses. L'apôtre Paul, qui était aguerri aux crises, donnait aux Corinthiens un conseil qui reste valable : « Que nul ne cherche son propre intérêt, mais celui d'autrui. [...] Quoi que vous fassiez, faites tout pour la gloire de Dieu. Ne soyez pour personne une occasion de chute. » (1Co 10,24.31s.) Il convient d'offrir aux personnes qui ne remplissent pas ou n'acceptent pas l'obligation de certificat des formes de culte alternatives « pour la gloire de Dieu ». Ces personnes, quant à elles, doivent s'interroger très sérieusement sur les motifs qui les poussent à devenir « une occasion de chute » pour les règles de l'État. La communauté ecclésiale n'exige pas de ses membres qu'ils

partagent une opinion unique, mais qu'ils aient la capacité et la volonté de chercher non pas leur « propre intérêt », mais « celui d'autrui ». La crise ne change rien au fait que le message chrétien doive être pris au sérieux.

L'égalité et l'égalité de traitement de la personne constituent un bien juridique précieux qui est mis à mal par le débat actuel autour de la vaccination. Lors de la mise sur pied de mesures de protection appropriées, il convient de tenir compte des aspects suivants : 1. les restrictions imposées par l'État ne constituent pas des instruments qui aident à motiver ou à discipliner la société ; 2. les traitements inégaux entre personnes vaccinées ou guéries et personnes non vaccinées risquent de nuire à la liberté vaccinale garantie par la loi ; 3. l'augmentation du nombre de percées vaccinales affaiblit la pertinence du certificat et suscite des interrogations sur la nécessité de redonner la priorité au test, au moins jusqu'à ce que toutes les personnes vaccinées aient eu accès au rappel ; 4. les risques liés à la baisse de l'immunité chez les personnes vaccinées peuvent être drastiquement réduits par l'obligation de porter le masque.

3.3

La controverse autour du vaccin et les Églises

Il y a déjà longtemps que la polémique autour des mesures anti-COVID et de la vaccination a atteint les Églises. Ces dernières ne vivent pas au-dessus des troubles sociétaux, mais elles y sont mêlées. Bien qu'elles ne disposent pas des questions auxquelles elles sont confrontées, elles disposent de leurs propres moyens d'y faire face. La vie chrétienne ne s'exprime pas dans les défis de l'existence eux-mêmes, mais dans la manière de les regarder et de les affronter. La querelle qui agite les Églises s'appuie sur le socle biblique commun. Sans ce fondement, la controverse ecclésiale perd sa nature ecclésiale et donc sa pertinence ecclésiale. Les principes fondamentaux sont les suivants : l'Église et ses rassemblements ne sont ni des protestations politiques, ni des espaces où la discipline d'État est imposée. L'Église

Le débat sur le coronavirus et la vaccination

suit Jésus-Christ et non pas les décideurs politiques à la petite semaine. Au cœur même de la polémique qui agite l'Église, le message biblique est essentiel. De même que la politique et la médecine recourent à leur expertise, les Églises doivent puiser à leur propre source pour créer des solutions avec le même systématisme. « Car ce n'est pas un esprit de peur que Dieu nous a donné, mais un esprit de force, d'amour et de maîtrise de soi. » (2Tim 1,7) Toutes les parties impliquées doivent considérer cette certitude comme un principe de base et pouvoir partir du principe que cette conception est mutuelle. Ainsi, les positions contraires ne sont pas nivelées, mais la culture de la dispute, le statut des convictions personnelles, leur poids et les exigences que chacune et chacun en déduit doivent être mis à l'épreuve de la Bible et correspondre à l'esprit de la communauté ecclésiale.

Les manifestations de violence, la haine de l'autre et le dénigrement des responsables politiques, sociaux et ecclésiastiques sont totalement incompatibles avec la manière dont l'Église évangélique réformée se conçoit. L'usage abusif de symboles juifs et de signes, d'expressions et de gestes nazis est insupportable, indigne d'une société libre et inadmissible au sein de l'Église. De telles opinions et postures n'ont pas leur place dans les Églises et dans la société libérale. L'Église n'attend pas les crises pour montrer et démontrer qu'elle est capable de se faire proche de chacune et de chacun.

Le débat sur le coronavirus et la vaccination

Références bibliographiques

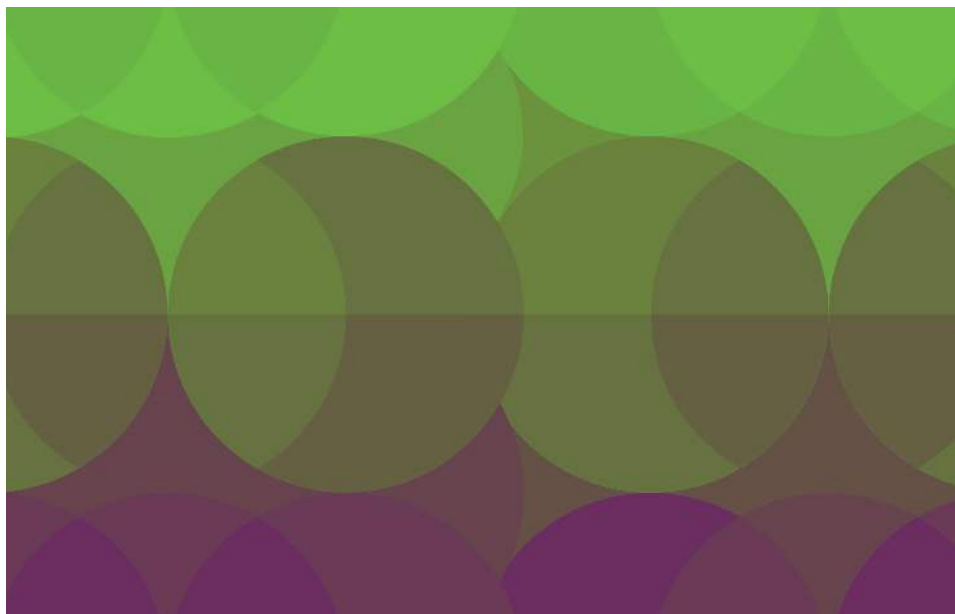
Office fédéral de la santé publique/Commission fédérale pour les vaccinations, Recommandations de vaccination avec des vaccins à ARNm contre le COVID-19 (état au 9. 11. 21), Berne, 2021.

Office fédéral de la santé publique/Commission fédérale pour les vaccinations, COVID-19 : recommandations relatives à la vaccination de rappel avec un vaccin à ARNm (complément aux recommandations de vaccination avec des vaccins à ARNm contre le COVID-19) (état au 4. 11. 2021), Berne, 2021.

Commission nationale d'éthique dans le domaine de la médecine humaine, La vaccination contre le COVID-19, Considérations éthiques sur des questions fondamentales et des domaines spécifiques d'application, Prise de position n° 37/2021, Berne, 2021.

Commission nationale d'éthique dans le domaine de la médecine humaine, Les mesures politiques prises pour faire face à la pandémie de Sars-CoV-2 : fondements éthiques, Pris de position n° 38/2021, Berne, 2021.

Commission nationale d'éthique dans le domaine de la médecine humaine, Pandémie de COVID-19 : l'égalité dans la prise en charge des personnes non vaccinées est une obligation, Prise de position n° 39/2021, Berne, 2021.



Église évangélique réformée de Suisse EERS
Sulgenauweg 26, 3007 Berne, Suisse
www.evref.ch