

Aux membres de la CCNE

Paris, le 14 avril 2020

**Objet : réponses éthiques à apporter aux pénuries de produits indispensables dans le cadre de l'épidémie de COVID-19 (masques, blouses, respirateurs, écouvillons, diagnostics, médicaments vitaux, etc.)**

Madame, Monsieur,

Nos organisations vous sollicitent afin que vous vous saisissiez d'un enjeu majeur : les réponses éthiques à apporter aux pénuries de ressources vitales, parmi lesquelles des recommandations pour que l'État organise la planification industrielle, les réquisitions, la réaffectation des lignes de production non essentielles, le contrôle des exportations, la coopération et la solidarité européennes et internationales. Nous estimons que le CCNE est, dans les circonstances actuelles, pleinement légitime à rendre un avis sur la politique industrielle et économique que la France doit mener dans le cadre de l'épidémie.

En effet,

1. la gravité des pénuries actuelles compromet le suivi des recommandations éthiques disponibles (CCNE, OMS) et impose donc une nouvelle réflexion ;
2. les recommandations éthiques disponibles sont indispensables mais insuffisantes car si elles tentent de cadrer les effets des pénuries, elles ne répondent pas suffisamment à leurs causes ; elles ouvrent cependant la possibilité d'une réflexion plus étendue – ce que nous invitons aujourd'hui à faire.
3. les choix politiques, économiques et industriels, comme la communication du gouvernement sur ces pénuries contredisent de façon flagrante les recommandations éthiques disponibles ;
4. restreindre les libertés et droits fondamentaux des citoyen-nes sans imposer des efforts aux acteur-rices économiques et industriels est contre-productif et inéthique.

Les organisations qui vous sollicitent ont développé chacun des points dans les pages qui suivent. Nous restons à votre disposition pour toute information ou précision supplémentaire.

En vous remerciant de votre attention, nous vous prions, Madame, Monsieur, d'agréer l'expression de nos salutations distinguées,

Pour la coalition des organisations,

Jérôme Martin - [contact@transparencemedicaments.net](mailto:contact@transparencemedicaments.net) 06 84 47 20 92

## 1. la gravité des pénuries actuelles compromet le suivi des recommandations éthiques disponibles (CCNE, OMS) et impose donc une nouvelle réflexion

- a) Le manque de masques et de blouses compromet la sécurité des patient-es et des soignant-es, mais aussi des résident-es d'EHPAD, des prisonniers et prisonnières, des foyers et du personnel encadrant. Ce sont ainsi des personnes vulnérables qui se retrouvent exposées, au mépris des recommandations de l'OMS<sup>1</sup> et des vôtres<sup>2</sup>.
- b) Les pénuries autour du dépistage (écouvillons, automates ouverts, réactifs) renforcent cette menace au sein du système médico-social, et menacent aussi l'ensemble des personnes contraintes de travailler, le plus souvent dans des activités précaires (ramassage des ordures, commerce, livraison, ménage, etc.). Là encore, ce sont donc les mêmes recommandations éthiques qui sont compromises.
- c) Les pénuries de médicaments vitaux, de dépistage et de matériel de protection, notamment dans la prise en charge des services de réanimation, imposent une hiérarchisation accrue des vies à sauver, menacent directement de tuer, compromettent le droit de mourir dans la dignité et obligent à l'usage de substituts qui, souvent, abaissent le standard de soins. Si aucune mesure politique et économique forte n'est rapidement prise, les recommandations que l'OMS ou vous-même avez données en matière de tri des patient-es<sup>3</sup>, déjà très difficiles à vivre pour les familles des patient-es et les soignant-es, ne seront tout simplement pas tenables. Gérer éthiquement les pénuries ne peut être un objectif sur le long terme ; l'éthique commande de lutter contre les causes de ces pénuries (voir le point 3 ci-dessous). Les pénuries et tensions actuelles augurent mal de la disponibilité des traitements à venir contre le virus. D'ores et déjà, on mentionne des tensions sur le Kaletra, inquiétantes pour les personnes vivant avec le VIH.
- d) L'ensemble des pénuries renforce les inégalités qui structurent le système sanitaire et social. Elles se cumulent avec les effets possibles des rejets et exclusions de populations, étrangers, travailleurs et travailleuses du sexe, usagers de drogue, personnes trans, personnes non blanches, etc. Elles renforcent la vulnérabilité de populations déjà fragilisées, notamment celles vivant en milieu fermé comme les résident-es en EHPAD, les prisonniers et prisonnières, les résident-es de foyers, etc.
- e) Le phénomène est mondial et s'inscrit dans le long terme. Les réponses économiques, politiques, industriels et sanitaires à la crise doivent en tenir compte, comme le CCNE l'a rappelé<sup>4</sup>. L'exemple de la chloroquine est à cet égard parlant. Les effets d'annonce dans les pays riches ont entraîné une augmentation importante des stocks, par exemple dans les hôpitaux américains.

---

1 World Health Organization, *Guidance for managing ethical issues in infectious disease outbreaks*, 2016, page 21.

2 CCNE, *Enjeux éthiques face à une pandémie*, 13 mars 2020, point 4, page 6

3 *Ibidem*, point 10, page 9

4 *Ibidem*, point 7, page 8

L'OMS s'inquiète dès lors d'une pénurie de ces molécules qui sont utilisés pour d'autres pathologies auto-immunes et inflammatoires et contre le paludisme. Les mesures que nous devons prendre contre les pénuries ne doivent pas affecter l'accès aux soins, déjà très précaires, dans les pays pauvres. Cela ne manquera pas d'arriver si nous laissons faire la loi de l'offre et de la demande au niveau mondial, sans stimuler une nouvelle production nationale qui nous permettrait à la fois de répondre à la demande en France sans puiser dans les matières premières et médicaments destinés aux pays pauvres, et de fournir ces mêmes pays si les stocks le permettent.

## 2. Les recommandations éthiques disponibles sont indispensables mais insuffisantes; elles ouvrent cependant la possibilité d'une réflexion plus étendue, indispensable.

- a) En matière de pénurie, les recommandations éthiques existantes sont essentiellement tournées vers la gestion en urgence du manque de moyens et la diminution de leur impact, notamment sur les personnes les plus vulnérables. C'est ce qu'indique le titre de la section des recommandations de l'OMS : « Allocating Scarce Ressources »<sup>5</sup>. De même, la deuxième recommandation du CCNE<sup>6</sup> est centrée sur la répartition des ressources en tension. De telles réflexions sont indispensables aux personnels confrontés à l'urgence. Mais elles ne peuvent suffire à une action sur le long terme pour lever les pénuries.
- b) La crise actuelle risque en effet de durer car la hausse mondiale de la demande s'inscrit dans un contexte économique qui restreint les solutions pour y faire face. La privatisation et la délocalisation de la production des biens de santé, notamment pour les matières premières, les réactifs ou les médicaments, nous ont rendu-es particulièrement dépendant-es. Sans des mesures fortes pour stimuler et réorienter la production nationale vers les besoins, nous serons condamné-es à voir s'aggraver les pénuries. Une gestion de la pénurie pose déjà de graves problèmes éthiques sur le court terme, qu'il est indispensable de trancher ; mais elle n'est pas tenable éthiquement sur le long terme et il est du ressort du CCNE d'explorer toutes les possibilités non seulement pour encadrer les effets des pénuries, mais aussi pour en analyser les causes et les lever.
- c) Si des réponses de fond ne sont pas apportées par les instances éthiques, il est à craindre que les recommandations existantes, bien qu'indispensables, ne se transforment en « habillage éthique ». Ce risque, que le CCNE mentionne dans son introduction au dernier avis, s'est déjà traduit dans la communication du gouvernement autour des masques et du dépistage (voir point 3 ci-dessous).
- d) La troisième recommandation du CCNE dans son avis du 13 mars invite à l'innovation dans un cadre collectif partagé<sup>7</sup>. Cette innovation doit inclure des mesures à prendre dans les domaines économiques et industrielles pour lutter contre les pénuries des ressources essentielles à la prise en charge des personnes et la lutte contre la pandémie. Le CCNE a donc toute légitimité pour s'emparer de ces questions et proposer des recommandations en la matière, car, comme vous l'avez écrit dans votre réflexion sur l'accès aux soins pour tous les patient-es : « *des moyens pérennes supplémentaires sont désormais une absolue nécessité, plus particulièrement pour faire face à la crise sanitaire en cours* »<sup>8</sup>

---

5 World Health Organization, *Guidance for managing ethical issues in infectious disease outbreaks*, 2016, page 20

6 « La place d'une réflexion éthique dans la prise en charge de patient-es graves, dans les choix de réorganisation des services de santé devant faire face à la gestion de ressources rares (lits de réanimation, ventilation mécanique) conduit le CCNE à proposer la mise en place d'une 'cellule éthique de soutien' », CCNE, *Enjeux éthiques face à une pandémie*, 13 mars 2020, page 10

7 *Ibidem*, page 10

8 *Ibidem*, page 9

- e) Le CCNE doit par ailleurs porter son attention sur un autre effet pervers des choix politiques et économiques des trente dernières années. L'opacité qui entoure la recherche, le développement et la production des médicaments et produits de santé permettent à des groupes privés de s'approprier les fruits de la recherche publique. Des exemples frappants ont marqué le public ces derniers mois : une thérapie génique développée par l'Inserm et l'argent issue de la générosité du public du Téléthon, vendue par une filiale de Novartis pour deux millions d'euros l'injection ; Sanofi brevetant l'insuline, une molécule dont le brevet a été vendu par ses découvreurs il y a un siècle pour un dollar, afin d'en faire don à l'humanité : le même Sanofi déposant des brevets sur une combinaison de deux anciennes molécules contre la tuberculose, combinaison dont l'intérêt a été prouvé par l'argent public d'UNITAID. Cette appropriation par le privé des risques et investissements publics joue un grand rôle dans le marché du médicament et n'est pas pour rien dans les pénuries constatées ces dernières années, en France mais aussi dans les pays pauvres. Alors que le président de la République a annoncé un déblocage de fonds de 5 milliards d'euros pour la recherche contre le virus du COVID-19, il serait inéthique que les groupes privés bénéficient d'un brevet exclusif et d'un monopole sur les nouveaux médicaments, ou sur un nouvel usage de molécules anciennes. Le CCNE doit émettre des recommandations pour assurer la transparence des financements publics.
- f) Le cadre juridique et économique entrave aussi les initiatives ponctuelles pour faire face à l'urgence. C'est ainsi que des personnes ayant mis à disposition un modèle pour imprimer en 3D des valves de respirateurs ont perdu du temps à retrouver les plans car l'entreprise qui les possédait a refusé, au nom de la propriété intellectuelle, de les rendre publiques<sup>9</sup>. Toutes les contraintes que font peser le système des brevets et son opacité doivent pouvoir être levées pour répondre à l'urgence de la crise.
- g) Les causes profondes des pénuries sur lesquelles il faut travailler relèvent d'orientations politiques, économiques et industrielles de plusieurs décennies. Il n'est pas possible de changer en quelques jours, ni sans consultation démocratique, les conséquences de ces choix anciens. Mais il est important de les expertiser, d'en faire état dans le débat public pour que toutes les mesures possibles à prendre le soient dans les délais les plus courts. C'est le cas en matière de programmation industrielle, de contrôle des exports, de réquisition, de coordination européenne ou internationale. L'urgence de la crise a été aggravée par ces facteurs, elle est donc la raison pour laquelle il faut travailler, sans délai, à supprimer ces facteurs. Remettre à la sortie de crise la levée des causes qui l'aggrave n'aurait aucun sens.
- h) Les solutions que nous préconisons amènent à des mesures qui tranchent radicalement avec les choix politiques opérés par des majorités démocratiquement élues ces dernières décennies. On pourrait donc nous

---

9 <https://www.01net.com/actualites/un-fabricant-de-materiel-medical-menace-ceux-qui-utilisent-l-impression-3d-pour-faire-face-a-la-penurie-1877302.html>

objecter la nécessité de passer par une consultation démocratique pour de tels choix. Nous sommes profondément attaché-es à la démocratie et regrettons d'ailleurs que cet attachement à la démocratie se manifeste si peu au sein du gouvernement (voir point 3 ci-dessous). Nous rappellerons que des mesures contredisant de grands principes (voir point 4b) ont déjà été prises, avec pour seule consultation démocratique un débat de quatre jours aboutissant à une loi organique. Nous rappelons par ailleurs que cette loi du 23 mars 2020 cadre ces mesures exceptionnelles et qu'elle prévoit les réquisitions. Certaines mesures de cette loi ont déjà été prises, alors même qu'on peut douter de leur urgence et de leur fondement sanitaire. Il serait donc inéthique, et peu démocratique, de nous opposer l'argument de la démocratie quand il s'agit de mesures visant à sauver des vies.

### **3. Les choix politiques et la communication du gouvernement sur ces pénuries contredisent de façon flagrantes les recommandations éthiques disponibles :**

- a) Au lieu de reconnaître les pénuries, de mettre en place des mesures à court terme pour la gérer au mieux tout en prenant les mesures à long terme pour les lever, le gouvernement a fait le choix d'un habillage scientifique et éthique des ruptures de stocks, notamment en matière d'usage des masques<sup>10</sup> et du dépistage<sup>11</sup>. S'il est audible qu'en situation de crise, un gouvernement contrôle les informations qu'il donne pour éviter une panique dangereuse, il ne semble pas que cela soit ce qui a motivé l'exécutif. Cela a par ailleurs conduit à des discours contradictoires, avec un impact sur la confiance du grand public et son adhésion à l'ensemble des mesures sanitaires, notamment les plus contraignantes. Ce choix politique s'oppose à plusieurs points de vigilance exprimés par l'OMS et par le CCNE, notamment le point 5 sur « Une communication transparente et responsable ».
- b) De même, la communication gouvernementale sur l'état réel des stocks ne remplit pas les conditions de transparence. L'exécutif a mis plusieurs semaines avant de pouvoir annoncer un chiffre fiable de masques disponibles et un calendrier. Pendant ce délai, plusieurs annonces optimistes ont suscité un faux espoirs chez les soignant-es. De même, trois semaines après les premières alertes sur les médicaments vitaux indispensables, le ministère de la santé n'a toujours pas communiqué sur l'état réel des stocks disponibles. Le chef de l'État n'a pas mentionné ces pénuries de médicaments dans son allocution du 13 avril.
- c) Le gouvernement a ignoré l'avis du CCNE du 13 mars en ce qui concerne l'inclusion de la société civile<sup>12</sup>. Il s'est opposé à des amendements ouvrant les instances consultatives à la société civile. Il ignore les alertes lancées par les professionnels. Il ne répond pas aux sollicitations des organisations et refuse de s'emparer de leur expertise. Il nous semble indispensable que le CCNE réaffirme solennellement que, sur l'ensemble des mesures à prendre dans le cadre de la lutte contre la pandémie, le gouvernement ne peut se couper de la société civile, notamment de celles et ceux qui ont développé une expertise qui fait défaut aux décideurs, sous peine de commettre des erreurs aux conséquences sanitaires graves.
- d) Nous nous inquiétons particulièrement de l'arbitraire de décisions coupées de l'expertise scientifique et de terrain. Cela a déjà été le cas pour le dépistage, où le gouvernement a fait des choix qui ne s'appuyaient sur aucun fondement scientifique, invoquant simplement des recommandations de la commission

---

10 « Masques : les preuves d'un mensonge d'État », Mediapart, 2 avril 2020 ;

11 « [Lettre ouverte à E. Philippe](#) sur sa 'doctrine' en matière de dépistage », OTMEDS, 19 mars 2020 ; « COVID 19 / dépistage / Vérano : un mensonge inquiétant dans la crise que nous traversons », OTMEDS, 24 mars 2020 ; « Comment la France se prive de 150 000 à 300 000 tests par semaine », Le Point, 3 avril 2020

12 Inclusion recommandée à plusieurs reprises dans les points de vigilance, et particulièrement dans le point 2, page 5 ; le point 5, page 7 ; et la première recommandation de la page 10.

européenne<sup>13</sup>, qui n'est pas une instance scientifique. Cela semble être aussi le cas pour la gestion de la pénurie de médicaments, le premier ministre ayant annoncé vouloir procéder à des réquisitions pour une production nationale à la hauteur quand le gouvernement aura « le sentiment » que cela est nécessaire, et alors même qu'il minimisait la gravité de la pénurie<sup>14</sup>. Nous insistons sur l'inquiétude que nous procure des décisions arbitraires fondées sur un vague « sentiment », coupé des réalités de terrain, des recommandations éthiques et de l'expertise de la société civile.

---

13 « Aujourd'hui, nous ne dépistons donc pas de façon automatique, car nous avons fait un choix, comme la plupart des pays, et conformément aux recommandations de la commission européenne, de réserver les tests à des publics prioritaires. », [Olivier Véran, conférence de presse du 21 mars 2020](#).

14 Conférence de presse du 28 mars 2020.



#### **4. Restreindre les libertés et droits fondamentaux des citoyen-nes sans imposer des efforts aux acteurs économiques et industriels est contre-productif et inéthique.**

a) Alors que le gouvernement ne cesse d'insister, et à raison, sur l'ampleur de la crise et son caractère exceptionnel, les mesures prises par le gouvernement pour faire face aux pénuries n'entendent pas sortir de l'ordinaire alors qu'elles sont manifestement insuffisantes :

- En ce qui concerne les pénuries de médicaments, les mesures purement incitatives dont se contentent le gouvernement en pleine crise ont été dénoncées, en période « normale », comme insuffisantes par France Asso Santé<sup>15</sup> qui travaille, avec les associations de patient-es qui en sont membres, sur ces questions depuis longtemps. On voit bien qu'elles n'ont pas suffi à prévenir les ruptures de stock en période habituelle. Comment le pourraient-elles en période de crise ?
- Même si le gouvernement a annoncé le 3 mars, tardivement au regard des besoins, des réquisitions pour lutter contre les pénuries de masque, l'application de cette mesure semble tout sauf rigoureuse et la politique actuelle ne couvre pas les besoins criants.
- Concernant les composants des médicaments et réactifs pour le dépistage, notre dépendance envers des pays étrangers comme la Chine ou l'Inde est telle que la simple incitation des entreprises locales ne peut suffire. C'est une réorganisation profonde de notre industrie qui doit être mise en place, en urgence.
- Les politiques d'incitation reposent sur une confiance dans le civisme des chefs d'entreprise. Or, si un tel civisme n'est pas niable, et l'actualité en donne des exemples, notamment au sein des PME qui mettent leur usine au service des soignant-es et des patient-es, il semble illusoire de croire qu'il peut amener à modifier rapidement les logiques commerciales et de profits que 30 ans de privatisation de production des biens de santé ont amené. Dans un document du 9 avril, le LEEM, qui représente les intérêts des industries du médicament, annonce bien refuser d'adapter sa production à la situation d'urgence au nom de logiques de rentabilité et d'investissement à court terme<sup>16</sup>. Il ne s'agit pas de porter un jugement moral sur ces logiques commerciales, mais de prendre acte qu'elles ne sont pas toujours compatibles avec la santé publique, notamment au sein des grandes entreprises et des multinationales, et qu'elles sont durablement inscrites dans le paysage français. En situation de crise, seule une reprise en main par l'État peut modifier ces réflexes suffisamment vite pour faire face aux pénuries.

---

15 [https://www.france-assos-sante.org/communiqu%C3%A9\\_presse/penuries-de-medicaments-la-situation-saggrave/](https://www.france-assos-sante.org/communiqu%C3%A9_presse/penuries-de-medicaments-la-situation-saggrave/)

16 « Questions-réponses sur les tensions d'approvisionnement en médicaments liées à la pandémie de coronavirus », LEEM, 9 avril 2020, page 3

- b) Les mesures ordinaires ne sont pas seulement insuffisantes. Elles risquent d'être contre-productives.
- En octobre dernier, le gouvernement et la majorité parlementaire ont refusé de soutenir un amendement déposé par l'opposition, permettant de faire la transparence sur l'état des stocks et l'origine des matières premières<sup>17</sup>. La situation actuelle et l'incapacité du gouvernement à chiffrer précisément l'état des stocks actuels montre à quel point la transparence sur toute la chaîne de production du médicament est essentielle. Un décret sur le sujet est indispensable.
  - En l'absence de telles informations, la simple incitation au coup par coup des entreprises risque d'aggraver les pénuries de demain. Si les entreprises sont incitées à produire le matériel A et la molécule Z parce qu'elles sont en très grande tension aujourd'hui, nous risquons de manquer de moyens pour produire le matériel B et la molécule Y qui viendront à manquer dans trois semaines, dont les modalités de production seront très différentes, si différentes que les entreprises perdront du temps à s'adapter pour fournir B et Y. Seule une programmation industrielle et nationale, fondée sur une vision à long terme de l'état des stocks et des besoins, peut éviter ce problème.
  - Dans un point presse du samedi 28 mars, le Premier ministre expliquait que les réquisitions pouvaient désorganiser la production. C'est pourtant facilement anticipable si les services compétents des divers ministres concernés se coordonnaient. Au vu de nos interactions avec ces services, il semble que ce ne soit pas le cas. L'objection du chef du gouvernement semble donc plus un habillage des carences et de la désorganisation de l'État qu'un véritable argument.
- c) Il est inéthique de ne pas répartir l'effort de la lutte contre le COVID-19 à l'ensemble des acteurs, notamment les chefs d'entreprise.
- Les mesures d'urgence sanitaires imposent des sacrifices à la majorité des citoyen-nes, qui ont accepté de renoncer à certains droits, à commencer par la liberté de circuler, pour garantir la sécurité sanitaire. Au mépris des acquis de la santé publique, les politiques d'adhésion au confinement se sont quasi-exclusivement fondées sur la culpabilisation et la répression – renforçant au passage l'arbitraire et les violences policières, ainsi que les biais racistes des contrôles. De nombreuses restrictions aux libertés publiques – législatives, réglementaires, administratives - n'ont pas de fondement sanitaire, et sont même dangereuses pour les personnes et la santé publique. Le maintien de salarié-es dans des activités non essentielles, alors même qu'il n'y a pas de matériel de protection, la suppression du droit à la défense et à la libération des détenu-es, le maintien en centre de rétention administrative alors que les recommandations sanitaires appellent à vider les lieux fermés en sont quelques exemples. Si certains sacrifices et restriction des droits sont justifiés par l'urgence sanitaire, d'autres le sont beaucoup moins, voire s'y opposent et une telle incohérence, en plus d'être inéthique, est un frein à l'adhésion à des mesures indispensables.

---

17 Amendement AS610 à l'article 28 du PLFSS pour 2020

- Dans le même temps, certains acteurs économiques, notamment les chefs d'entreprises, bénéficient de fortes mesures, dont certaines se traduisent par une réduction des droits pour le plus grand nombre. En quoi l'augmentation du temps de travail est-elle une mesure protégeant la santé ? De plus, on demande à ces secteurs beaucoup moins de sacrifice. Le versement des dividendes aux actionnaires n'est pas contrôlé, alors que les employeurs auront plus de facilité pour licencier, par exemple.
  - Alors que le matériel qui manque peut éviter des contaminations et des morts, alors qu'on exige envers les salarié-es, notamment les plus précaires, de travailler dans des conditions dangereuses, alors que des atteintes au droit semblent sans fondement sanitaire, et même dangereuses, il est inéthique de ne pas demander aux entreprises de se soumettre, dans le cadre de réquisition, à une programmation industrielle qui est la seule mesure permettant de fournir aux soignant-es, aux patient-es, aux salarié-es et à toutes les personnes vulnérables ou exposées le matériel de protection et les soins auquel ils et elles ont droit.
- d) Ce déséquilibre manifeste dans les sacrifices exigés aux uns et aux autres nous inquiète. Nous craignons, au vu de ce qui existe déjà et du refus du gouvernement de prendre en compte des alertes encore plus d'atteintes aux droits fondamentaux et à l'éthique dans la gestion au long cours. Il nous semble indispensable que le CCNE réaffirme de grands principes selon lequel
- le tri des malades dans les services, en cas de pénurie, ne peut être une stratégie au long cours, et qu'il ne peut reposer sur des motifs économiques, raciaux, de genre, d'identité de genre, d'orientation sexuelle, de handicap ou tout autre motif discriminatoire.
  - L'abandon des résidents d'EHPAD, mais aussi dans des foyers (par exemple de mineurs non accompagnés) sans dépistage ni moyen de protection est inéthique. Les annonces récentes concernant un dépistage doivent se traduire concrètement – contrairement à celles qui ont pu être faites sur la mise à disposition de masques.
  - L'absence de protection pour les personnels du social et du médico-social et pour les personnes auprès desquels elles travaillent est inéthique.
  - Le maintien en prison et en centre de rétention administrative de personnes sans dépistage ni protection est inéthique et les met en danger.
  - L'exposition de tous les salarié-es, notamment celles et ceux travaillant dans des secteurs non essentiels, est inéthique et les met en danger.
  - Le refus de régulariser les étrangers et étrangères sans papiers, ou au minimum des mesures pour améliorer l'accès aux soins en les intégrant toutes et tous, y compris les demandeurs d'asile déboutés, cible du décret du 30 décembre 2019, est inéthique et les met en danger, encore plus dans un contexte de pénurie qui renforce les inégalités dans l'accès aux soins. Il en est de même pour le refus de sortir de la clandestinité les travailleuses du sexe ou les usagers de drogues.
  - L'extension du dépistage doit se fonder sur la responsabilisation et le consentement. Tout dépistage obligatoire doit être écarté.