



COMITÉ  
**D'ÉTHIQUE**  
DE SANTÉ PUBLIQUE

**Avis sur la vaccination  
obligatoire des travailleurs  
de la santé contre la COVID-19**

## **AUTEUR**

Comité d'éthique de santé publique

## **RÉDACTEURS**

Julie St-Pierre  
Michel Désy  
Secrétariat général

## **MISE EN PAGES**

Secrétariat général

## **COLLABORATEURS**

Ève Dubé  
Philippe de Wals  
Direction des risques biologiques et de la santé au travail

*Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur les sites Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : <http://www.inspq.qc.ca> et du Comité d'éthique de santé publique au : <http://cesp.inspq.qc.ca>.*

*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](mailto:droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca).*

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

Dépôt légal – 1<sup>er</sup> trimestre 2021  
Bibliothèque et Archives nationales du Québec  
ISBN : 978-2-550-88321-0 (PDF)

© Gouvernement du Québec (2021)

## Avant-propos

Le Comité d'éthique de santé publique (CESP) est formé par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) et rattaché à son conseil d'administration. Il exerce une fonction conseil auprès des instances de santé publique. Ses avis ne sont pas prescriptifs. Le CESP est un comité autonome. Tel qu'il lui est possible, c'est à sa propre initiative qu'il a choisi de se pencher sur le thème de cet avis en décembre 2020.

## Table des matières

<b>Faits saillants</b> .....	<b>1</b>
<b>Introduction</b> .....	<b>2</b>
<b>Mise en situation</b> .....	<b>2</b>
<b>Délibération du Comité</b> .....	<b>5</b>
Valeurs en présence.....	5
Analyse éthique.....	7
<b>Conclusion et recommandations</b> .....	<b>8</b>
<b>Références</b> .....	<b>10</b>

## Faits saillants

Même si la découverte d'un ou de plusieurs vaccins ne mettra pas immédiatement fin à la pandémie ni aux mesures sanitaires de protection contre la maladie, cette étape représente une avancée majeure.

La stratégie vaccinale mise en place reposera sur plusieurs facteurs, notamment la disponibilité des vaccins, leur sécurité et leur efficacité.

Plusieurs choix devront être faits en ce qui a trait aux stratégies d'administration des vaccins contre la COVID-19. C'est un pouvoir conféré au gouvernement en contexte d'état d'urgence sanitaire.

Par leur rôle crucial en temps de pandémie, leurs contacts potentiels avec des personnes vulnérables et le fait qu'ils ont été particulièrement touchés par la maladie, les travailleurs de la santé sont considérés comme un des groupes prioritaires pour d'éventuels vaccins contre la COVID-19.

Devant cette situation, le Comité d'éthique en santé publique a décidé de se pencher sur la pertinence de rendre obligatoire la vaccination aux travailleurs de la santé.

Après avoir consulté des études à ce sujet, il a fondé son analyse sur les bénéfices et les inconvénients d'un tel choix à travers le prisme des valeurs en présence, principalement la bienfaisance, la liberté, le respect et la non-malfaisance, sans qu'elles soient exclusives dans cette analyse.

À la lumière de son examen éthique, le CESP conclut que, dans le contexte actuel, la vaccination obligatoire des travailleurs de la santé n'est pas justifiable.

Pour le CESP :

Il n'est pas encore établi si les vaccins autorisés préviennent la transmission du virus vers les usagers et si les travailleurs de la santé vaccinés qui pourraient être subséquentement testés positifs à la COVID-19 pourraient toujours soutenir les services en demeurant en poste (valeur de bienfaisance).

Le CESP considère que les valeurs de liberté, de non-malfaisance et de respect ont plus de poids que la valeur de bienfaisance, dans la mesure où cette dernière n'est pas pleinement réalisée.

Le Comité recommande une campagne de vaccination non obligatoire qui repose sur les valeurs de réciprocité et de solidarité si importantes pour favoriser la vaccination, surtout en temps de pandémie.

## Introduction

La pandémie de COVID-19 a propulsé la recherche dans une course contre la montre pour mettre au point des vaccins efficaces contre la maladie. Même si la découverte d'un ou de plusieurs vaccins ne mettra pas automatiquement fin à la pandémie, ni aux mesures sanitaires de protection contre la maladie, cette étape représente une avancée majeure. La stratégie vaccinale mise en place reposera sur plusieurs facteurs, notamment la disponibilité des vaccins, leur sécurité et leur efficacité. Un scénario probable fera peut-être appel à l'utilisation, de façon simultanée, de plusieurs vaccins ayant des profils d'efficacité et de sécurité possiblement différents. Ainsi, les quantités de vaccins qu'il sera possible de produire et distribuer, les effets secondaires qui pourront survenir chez ceux qui les auront reçus de même que l'efficacité des vaccins à prévenir les décès et les cas de maladies graves et, éventuellement, la transmission, sont des éléments à prendre en considération dans la réflexion. L'efficacité des stratégies de vaccination devra aussi être évaluée, en soupesant la protection offerte et la diminution du risque de transmission par rapport aux ressources investies. Enfin, l'acceptabilité sociale des modalités de vaccination sera également un enjeu majeur. Plusieurs choix dont la responsabilité incombe aux autorités politiques et de santé publique de même qu'à la population seront donc à faire, comme ce fut le cas pour toutes les autres mesures sanitaires.

Parmi ces choix se trouve celui d'ordonner la vaccination obligatoire de toute ou d'une partie de la population, un pouvoir conféré au gouvernement en contexte d'état d'urgence sanitaire (Loi sur la santé publique (LSP), RLRQ, c. S-2-2, art. 123 (1<sup>o</sup>)). Le gouvernement peut, dans ce cas, dresser une liste de personnes ou de groupes devant être vaccinés en priorité, par exemple, les travailleurs de la santé (TdeS). En effet, de par leur rôle crucial en temps de pandémie, leurs contacts potentiels avec des personnes vulnérables et le fait qu'ils ont été particulièrement touchés par la maladie, les TdeS sont considérés comme un des groupes prioritaires pour d'éventuels vaccins contre la COVID-19, tel que le stipule l'avis préliminaire du Comité d'immunisation du Québec qui les place au deuxième rang dans la séquence de vaccination (CIQ, 2020). C'est donc la question qui fera l'objet du présent avis : est-il justifiable d'imposer la vaccination aux TdeS? Dans cet avis, le Comité

d'éthique de santé publique (CESP) considère les TdeS comme englobant tout le personnel œuvrant dans le milieu de la santé auprès des usagers (médecins, infirmières, thérapeutes, préposés, etc.), mais également le personnel de soutien qui travaille dans les milieux d'hébergement (CHSLD, RPA, ressources intermédiaires).

L'analyse éthique de la question soulevée nous conduit d'abord à examiner les politiques d'obligation vaccinale, leur fonctionnement et leur efficacité pour augmenter la couverture vaccinale, à la fois de manière large mais aussi plus spécifiquement chez les TdeS. Elle nous oblige également à réfléchir à un facteur important, celui de l'hésitation vaccinale. Dans le cas des TdeS, l'incidence de l'hésitation, les raisons qui la motivent et les répercussions qu'elle peut avoir méritent d'être explorées pour mieux saisir les enjeux éthiques qu'elle fait émerger parallèlement à la question centrale. Après avoir ainsi tracé les contours du problème, les valeurs en présence seront par la suite identifiées et définies une à une. Cela nous mènera à considérer la vaccination obligatoire des TdeS en soi. Les justifications et recommandations du comité concernant les valeurs à prioriser dans le contexte actuel seront présentées par la suite.

## Mise en situation

L'examen des politiques de vaccination obligatoire existant ailleurs dans le monde peut nous aider à mieux comprendre les enjeux éthiques que soulève ce type de mesure. Les études s'étant intéressées à cette question ont pour la plupart porté sur la vaccination chez les enfants. Une étude récente de Gavagna *et al.* (2020) a montré que, des 193 pays membres des Nations Unies, 105 pays (54 %) avaient adopté une politique de vaccination obligatoire au niveau national. Dans 62 de ces pays, au moins une sanction accompagnait l'obligation vaccinale, variant d'un pays à l'autre. Les auteurs de l'étude ont divisé les sanctions selon quatre catégories : les sanctions financières, celles qui touchent l'éducation, celles qui entravent la liberté et celles qui affectent les droits parentaux (en Italie, le refus de vacciner son enfant peut aller jusqu'à la déchéance de l'autorité parentale). Les plus courantes sont les sanctions financières et celles qui limitent le droit à l'éducation (notamment par le refus de l'admission de l'enfant à l'école ou son exclusion). Elles peuvent être plus ou moins sévères, situationnelles

(ex. : absence forcée de l'école lors d'une écloison seulement), uniques ou répétitives (ex. : amende récurrente). La contrainte associée à l'obligation se comprend donc sur un continuum.

Certaines données indiquent que la menace et l'imposition de sanctions augmente le taux de vaccination chez les enfants en contexte de vaccination obligatoire. Des études réalisées aux États-Unis ont par exemple démontré que l'obligation de fournir la preuve qu'un enfant a été vacciné pour l'admission à l'école ou à la garderie permet d'accroître le taux de vaccination (Omer *et al.*, 2019). D'autres études en Europe ont constaté que le fait de sévir, notamment en augmentant l'amende imposée pour le non-respect de l'obligation vaccinale, est aussi associé à une augmentation du taux de vaccination (Vaz *et al.*, 2019). Au Canada, la vaccination obligatoire a notamment été utilisée contre la variole à la fin du XIX<sup>e</sup> et au début du XX<sup>e</sup> siècles. En ce moment, seulement l'Ontario et le Nouveau-Brunswick exigent une preuve de vaccination pour les enfants et les adolescents qui fréquentent l'école. Dans ces deux provinces, seules les exceptions pour des raisons médicales (une note d'un dispensateur de soins de santé peut être exigée) ou idéologiques (croyances ou valeurs) sont acceptées.

Il importe de préciser que si son influence sur le taux de vaccination dans certains contextes est démontrée, la vaccination obligatoire comporte toutefois des limites importantes. Des études suggèrent notamment qu'il n'existe pas de relation linéaire simple entre la coercition associée à une politique et son impact sur le taux de vaccination. De plus, le fait de l'obliger pourrait même s'avérer contre-productif en favorisant un climat de méfiance propice à la polarisation du discours sur la vaccination, encourageant ainsi l'hésitation vaccinale. D'autre part, comme des exemptions non-médicales pour motifs religieux ou philosophiques sont permises dans la plupart des cas où la vaccination est obligatoire, les récalcitrants peuvent y trouver une manière de s'en dispenser, quitte à se tourner vers des exemptions médicales lorsqu'aucune autre option n'est possible. En 2016, après être devenu le premier État américain à interdire les exemptions non-médicales à la vaccination obligatoire, la Californie a ainsi vu les exemptions pour motifs religieux ou philosophiques être remplacées par des exemptions médicales, soulevant des problèmes d'intégrité de la part des personnes qui les autorisent. L'impact de la loi s'est donc avéré relativement faible

puisque les parents n'ont eu qu'à faire appel à un autre moyen afin de soustraire leurs enfants à l'obligation d'être vaccinés (Delamater *et al.*, 2019). Ces constats démontrent en quelque sorte qu'une certaine partie de la population se montrera réfractaire peu importe la politique vaccinale mise en place.

En milieu hospitalier, les organismes pathogènes peuvent se transmettre entre les patients et les soignants. Une solution pour prévenir cette chaîne de transmission est de procéder à la vaccination de l'ensemble du personnel. L'immunisation du personnel soignant, en plus de les protéger de la maladie, pourrait notamment permettre de prévenir les écloisons en milieux de soins et de mieux maintenir la capacité des services. Cependant, comme c'est le cas dans la population générale, certains professionnels de la santé hésitent face à la vaccination, pour toutes sortes de raisons qui seront abordées plus loin.

De manière générale, les politiques de vaccination obligatoire visant spécifiquement les TdeS ont démontré des résultats positifs lorsque le taux de vaccination est faible, comme dans le cas du vaccin contre l'influenza. Après l'adoption de telles politiques, les taux de vaccination dans certains États américains sont passés à près de 98 % (Galanakis *et al.*, 2013; Maltezou *et al.*, 2018). Dans ces États, les TdeS refusant la vaccination peuvent être mis à l'amende, transférés vers d'autres postes, ou même renvoyés. Dans les États qui ne l'obligent pas, moins de la moitié des TdeS reçoivent le vaccin (Black *et al.*, 2018; Field, 2009). Nous retrouvons sensiblement le même pourcentage au Canada (Dubé *et al.*, 2019). Or, malgré le succès rencontré par les politiques de vaccination obligatoire des TdeS contre l'influenza aux États-Unis, l'existence de telles politiques ne garantit pas l'atteinte d'une couverture optimale dans tous les cas (Maltezou *et al.*, 2018). Par ailleurs, bien que des sanctions soient prévues, elles ne sont pas nécessairement appliquées (Galanakis *et al.*, 2013). On peut penser que le contexte de pratique peut jouer un rôle important à ce niveau. Par exemple, dans une situation de pénurie de main-d'œuvre en santé, le renvoi ou l'absence temporaire d'une partie du personnel peut difficilement être applicable sans déstabiliser un système que l'on sait déjà fragile. Enfin, tel que mentionné plus tôt, si l'obligation vaccinale peut permettre de hausser la couverture, son effet protecteur sur la transmission aux usagers en milieu de soins peut s'avérer indémontrable,

comme dans le cas de la vaccination obligatoire des TdeS contre l'influenza en Colombie-Britannique et en Ontario (CIQ, 2016).

Au Québec, bien que les codes de déontologie auxquels certains TdeS sont soumis affirment qu'ils ont le devoir de protéger la santé de leurs patients, aucun ne stipule que les professionnels assujettis sont dans l'obligation de se faire vacciner. L'exercice d'une profession dans le milieu de la santé comporte cependant certaines obligations. Ainsi, conformément à la Loi sur les services de santé et les services sociaux et au Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements, l'employeur doit s'assurer que les membres de son personnel suivent les recommandations de vaccination (MSSS, 2013). Selon ce même règlement, les établissements de soins peuvent exiger comme condition d'embauche ou pour l'accès à certains postes spécifiques que l'employé se fasse vacciner ou fournisse une preuve de sa vaccination. À défaut d'être vacciné, l'employé occupant déjà un poste peut être retiré de certains services ou départements. Des employeurs pourraient implanter une politique relative à la vaccination à condition de prouver qu'il s'agit d'une exigence professionnelle<sup>1</sup>.

Tel que mentionné plus haut, sous l'état d'urgence sanitaire, le gouvernement (ou le ministre de la Santé et des Services sociaux, si ce pouvoir lui est délégué) peut ordonner la vaccination obligatoire de toute la population ou d'une certaine partie de celle-ci contre une maladie contagieuse qui s'avère être une menace grave à la santé. Le cas échéant, si une personne refuse de se faire vacciner, elle peut faire l'objet d'une ordonnance de la cour lui enjoignant de le faire et même être conduite à un endroit précis pour être vaccinée (LSP, art. 126).

Aborder la vaccination obligatoire soulève d'entrée de jeu la question des efforts que devront déployer les autorités de santé publique afin d'amener la population

soit à accepter la vaccination obligatoire, soit à se faire vacciner volontairement contre la COVID-19. La même question se transpose aux TdeS. Ce n'est pas parce qu'un vaccin serait obligatoire que l'hésitation vaccinale disparaîtrait. Comme nous venons de le voir, l'obligation de se faire vacciner peut contribuer à augmenter les taux de vaccination, mais elle ne convaincra pas par le fait même l'ensemble des personnes visées par l'obligation de son bien-fondé. Aussi, les TdeS seront appelés à jouer un rôle central pour contrer l'hésitation vaccinale dans la population. Dans ce contexte, les enjeux liés à l'hésitation vaccinale font partie intégrante du débat.

Une étude récente sur les intentions de vaccination montre que, dans le monde, environ 71 % des personnes seraient disposées à se faire vacciner contre la COVID-19, avec des variations importantes entre les pays (Lazarus *et al.*, 2020). En outre, les attitudes concernant la vaccination diffèrent en fonction du contexte : situation épidémique ou non, maladie grave ou non, et ainsi de suite. Les opinions sont également labiles et peuvent rapidement évoluer, en fonction d'un événement médiatisé par exemple. D'après un sondage réalisé en novembre 2020 par la firme Léger, une forte majorité de Québécois sont ouverts à l'idée de se faire vacciner contre la COVID-19, dès qu'un vaccin approuvé par les autorités sera disponible. Ils sont 73 % à affirmer qu'ils ont l'intention de se faire vacciner, contre 69 % des Canadiens en général (Léger, 2020).

Le contexte d'urgence sanitaire semble donc favorable à l'adhésion à la vaccination, mais les mois à venir pourraient être cruciaux quant à l'évolution des perceptions face aux vaccins. Avant la pandémie, l'hésitation vaccinale était en croissance dans la plupart des pays occidentaux. Comme le mentionnent McAteer, Yildirim et Charoudi, la vaccination a, d'une certaine façon, été victime de son succès. Plus précisément, la vaccination ayant éradiqué des maladies autrefois courantes, la perception des risques découlant des vaccins est devenue, chez certains, plus

---

<sup>1</sup> Une sentence arbitrale datant de 2008 illustre bien l'exercice de pondération qu'exige la Charte des droits et libertés. Dans cette affaire, des salariés du Centre de santé et de services sociaux Rimouski-Neigette ont contesté la suspension sans solde de trois jours qui leur a été imposée à la suite de leur refus de recevoir un vaccin. Ce vaccin était requis dans le cadre d'un protocole d'intervention mis en place par le ministère de la Santé et des Services sociaux découlant d'une écloison d'influenza dans l'établissement. Dans ses motifs, l'arbitre réitère d'entrée de jeu le droit de l'employé de refuser d'être vacciné. Or, après la mise en balance du droit à l'intégrité physique des employés, de même que la pondération des critères de proportionnalité et de l'objectif visé, il en est venu à la conclusion que l'employé concerné se devait de « vivre avec la conséquence de son refus ». En d'autres mots, l'employé a le droit de refuser la vaccination, mais en raison des circonstances particulières justifiant le déploiement de mesures de prévention, cet employé peut faire face à des mesures de nature administrative, telle une suspension sans solde (Syndicat des professionnelles en soins infirmiers et cardio-respiratoires de Rimouski (FIQ) c. CSSS Rimouski-Neigette, 2008 CanLII 19577 (QC SAT) (Requête en révision judiciaire rejetée : 2009 QCCS 2833).

importante que la perception des risques associés à ces maladies. C'est ainsi que les taux d'infection à des maladies autrefois mieux contrôlées comme la rougeole sont maintenant en croissance (McAteer, Yildirim & Charoudi, 2020).

Cela dit, la rapidité de développement des vaccins contre la COVID-19, les nouvelles techniques utilisées, la nécessité de recevoir plus d'une dose pour obtenir une efficacité maximale et leurs probables effets secondaires sont des facteurs qui pourraient diminuer la confiance et l'adhésion de la population à leur égard (Dubé & MacDonald, 2020). Dans un contexte de méfiance croissante face à l'autorité en général et de dissémination de théories du complot face à la COVID-19, théories qui peuvent contribuer à l'hésitation vaccinale, les acteurs de santé publique devraient adapter leurs actions afin de favoriser l'adhésion de la population à la vaccination (Bertin, Nera & Delouée, 2020). Enfin, rappelons que la confiance de la population envers la vaccination dépend aussi des actions des institutions publiques en général. (Harrison & Wu, 2020).

En plus de la confiance, la compréhension des informations sur la vaccination ainsi que l'aisance d'obtenir le vaccin sont des facteurs qui viennent affecter l'adhésion à la vaccination (Biasio, 2016). Autant pour les TdeS que pour le reste de la population, la communication des informations concernant les vaccins est cruciale. Chez les TdeS, les différences entre les corps de métiers quant à l'accès et à la maîtrise des informations devront être gardées à l'esprit si l'on souhaite profiter de l'influence positive qu'ils peuvent avoir sur l'éventuelle vaccination des patients. Une étude réalisée en Finlande auprès des TdeS (Karlsson *et al.*, 2019) démontre en effet que leurs perceptions des avantages et de la sécurité des vaccins, ainsi que leur confiance envers les autorités de santé, influencent leur décision d'accepter la vaccination pour eux-mêmes et leurs enfants ainsi que leur volonté de recommander des vaccins à leurs patients. Plus encore, d'autres études montrent que les TdeS seraient non seulement préoccupés par l'efficacité et l'innocuité des vaccins, mais aussi par les inconvénients qu'ils comportent, par la possibilité d'une sous-estimation de la sensibilité des personnes à l'infection visée, par la possibilité de propager davantage la maladie ou par la conviction qu'elle peut être acquise via le vaccin; d'autres encore la perçoivent comme peu invalidante (Galanakis, 2013).

Ces faits sont préoccupants dans le contexte actuel où les TdeS sont au cœur de l'action et où leur adhésion à la vaccination contre la COVID-19 peut faire une différence significative. Ce large éventail de préoccupations en lien avec l'hésitation à se faire vacciner souligne le besoin de l'inclure dans toute réflexion éthique qui porte sur la vaccination.

## Délibération du Comité

Quelques angles d'analyse se dégagent de la mise en situation. Pour soutenir que l'obligation vaccinale des TdeS constitue une stratégie justifiable dans le présent contexte, il faut en établir les bénéfices en considérant d'abord l'efficacité des vaccins à prévenir la maladie ou à en mitiger les conséquences. Il faut aussi prendre en compte dans quelle mesure la vaccination peut contrer la transmission du virus, entre autres du TdeS vers l'utilisateur, et prévenir les possibles bris de services découlant d'un trop grand nombre de TdeS malades. Il faut enfin considérer dans quelle mesure l'obligation est plus efficace qu'une campagne de sensibilisation pour convaincre les TdeS de se faire vacciner en grand nombre. En contrepartie, il faut prendre en compte les torts directement associés à une telle mesure coercitive, notamment son impact potentiel sur la rétention du personnel et sur le rôle crucial des TdeS pour contrer l'hésitation vaccinale dans le cadre d'une éventuelle campagne auprès de la population générale.

## Valeurs en présence

Le comité a retenu les valeurs suivantes pour fin d'analyse. Essentiellement, la question de la vaccination obligatoire des TdeS contre la COVID-19 mobilise quatre valeurs en tension. La principale valeur qui milite en faveur de l'obligation vaccinale est la bienfaisance; celles qui militent contre l'obligation sont la liberté, le respect et la non-malfaisance.

Tout d'abord, la **bienfaisance** réfère à l'idée que la vaccination obligatoire pourrait permettre d'obtenir une meilleure couverture vaccinale et ainsi réduire les risques associés à l'infection et à ses conséquences négatives potentielles pour les personnes vaccinées, au-delà du port des équipements de protection individuels. Comme mentionné plus haut, l'obligation de vaccination chez les TdeS est effectivement associée à une meilleure couverture vaccinale chez ceux-ci. Par contre, dans la mesure où il n'est pas pleinement démontré à ce

stade que l'obligation vaccinale des TdeS protège de façon significative les usagers, la bienfaisance attendue ne semble pas complètement assurée. Le comité présume que pour être suffisamment bienfaisante, la vaccination obligatoire devrait avoir un impact significatif confirmé sur la transmission de la maladie à des tiers.

Puisqu'elle donne préséance à la protection collective recherchée, la bienfaisance liée à l'obligation vaccinale entre manifestement en tension avec la **liberté** individuelle. Cette valeur se définit comme la possibilité d'agir sans contraintes conformément à ses choix. La liberté réfère plus spécifiquement à la possibilité pour les personnes de ne pas se faire vacciner si tel est leur choix, indépendamment de leurs raisons de ne pas le faire. D'autres mesures que l'obligation vaccinale peuvent également être attentatoires à la liberté : des stratégies plus ou moins contraignantes de persuasion ou de "*nudging*"<sup>2</sup> peuvent exercer une telle pression normative sur les personnes visées qu'il serait difficile d'affirmer que leur choix de se faire vacciner est bel et bien libre. La liberté présuppose l'autonomie, qui implique de posséder les capacités cognitives requises (excluant ainsi par exemple les enfants), mais aussi une information adéquate afin de pouvoir correctement exercer son choix.

Le **respect** des personnes est ici étroitement associé à la valeur de liberté et entre en tension avec la bienfaisance visée par l'obligation vaccinale. Le respect renvoie à l'idée que toute personne possède une valeur intrinsèque et qu'elle est digne d'une égale considération. Cela implique que l'on valorise son libre arbitre, la possibilité pour elle d'exercer un choix éclairé en matière de vaccination. Ainsi une stratégie de vaccination respectueuse des TdeS passerait par la reconnaissance de leur contribution volontaire essentielle à l'effort collectif pour contrer la pandémie.

La **non-malfaisance** est la dernière valeur en tension dans le problème. En règle générale, toute campagne de vaccination devrait, dans la meilleure mesure possible, éviter de causer des problèmes de santé ou de porter atteinte au bien-être des personnes visées. L'obligation vaccinale soulève un enjeu particulier de non-malfaisance en ce qu'elle ne devrait pas imposer de sanctions

injustifiables ou contre-productives aux individus qui refusent le vaccin. Elle ne devrait pas non plus entraîner des conséquences négatives sur l'organisation des services. En ce sens, la non-malfaisance va de pair avec la valeur de respect des TdeS et celle de réciprocité, dont il est question plus loin.

Aux yeux du comité, l'examen éthique ne se résume pas à la tension entre les valeurs définies plus haut. D'autres valeurs sont également en jeu, au sens où elles modulent la décision de recourir ou non à l'obligation vaccinale. Ainsi, l'actualisation des quatre valeurs suivantes contribuera à la justifiabilité et à l'acceptabilité éthique de la stratégie vaccinale retenue.

La **responsabilité** constitue une valeur éthique première. Elle se définit comme la volonté de répondre devant autrui des conséquences des actes qui découlent de son libre choix. Ainsi, comme elle est directement associée à l'autodétermination, la responsabilité paraît difficilement compatible avec une justification éthique de l'obligation vaccinale. Elle vient par contre rappeler aux personnes qui refusent la vaccination qu'elles ne peuvent se dégager moralement des conséquences de leur choix sur la santé d'autrui et qu'elles assument d'éventuelles sanctions. Cela dit, on peut aussi faire intervenir la responsabilité liée au choix d'exercer une profession de la santé et l'engagement de respecter des devoirs envers la clientèle. La responsabilité professionnelle peut donc être invoquée pour soutenir une campagne de vaccination volontaire auprès des TdeS ou encore pour justifier la décision d'obliger la vaccination. Elle peut aussi référer à l'engagement des TdeS les uns envers les autres, au sens où la vaccination permet aussi de protéger les TdeS entre eux, et de maintenir un niveau de services adéquat.

La **transparence** est une valeur phare à toute mesure de vaccination, obligatoire ou non. Elle renvoie à la qualité et à la diffusion de l'information sur les vaccins et sur les stratégies visant à encourager la vaccination. La transparence requiert que l'information soit disponible et compréhensible, pertinente et utile aux personnes concernées; dans le cas de l'obligation vaccinale, elle exigerait que les autorités expliquent la nécessité de la mesure choisie, mais aussi, l'efficacité et la sécurité du ou des vaccins retenus. Rappelons

<sup>2</sup> Le *nudging* consiste à inciter des individus ou un groupe à changer leurs comportements ou à faire des choix sans être sous l'effet d'une contrainte directe ou d'une obligation et sans prévoir de sanction. Un bon exemple de *nudging* dans le contexte de la pandémie est le passeport immunitaire.

que c'est ce type d'information qui tend à convaincre les TdeS des bienfaits de la vaccination. Le fait d'obliger la vaccination comporte un risque d'escamoter la sensibilisation et l'éducation des personnes visées par la mesure. Si la vaccination obligatoire était retenue, on devrait mettre l'accent sur la réalisation de la transparence pour s'assurer que l'adhésion à la vaccination n'est pas seulement tributaire de l'obligation. Dans le cas contraire, la transparence jouerait un rôle-clé dans les stratégies de promotion, de sensibilisation et d'éducation visant à convaincre les groupes visés de se faire vacciner. Ces stratégies sont particulièrement aptes à combattre l'hésitation vaccinale, en visant à ce que le refus de se faire vacciner repose le moins possible sur des croyances infondées ou des informations erronées.

La **confiance**, qui signifie dans la présente situation, la disposition des personnes à prendre au sérieux les positions et les mesures proposées par les autorités de santé, est étroitement liée à la transparence. La confiance constitue le socle sur lequel reposent les relations entre la population, ses sous-groupes, et les autorités, mais aussi les relations entre les personnes elles-mêmes. Pour que la population soit confiante, il faut que les autorités en place s'en montrent dignes en posant les actions requises par la situation. Une faible actualisation de cette valeur peut expliquer en partie l'existence de l'hésitation vaccinale, que la vaccination soit volontaire ou obligatoire.

Enfin, la **proportionnalité** réfère à la volonté de poser des actions qui, au final, présentent plus d'avantages que de désavantages du point de vue des valeurs. En particulier, la proportionnalité exige que les stratégies de vaccination soient le moins attentatoires possible aux libertés des personnes, considérant leur efficacité et leurs conséquences négatives.

Enfin, le comité estime nécessaire de considérer deux autres valeurs qui sont présentes dans le discours public sur les enjeux éthiques de la vaccination, mais dont la réalisation ne va pas dans le sens de l'obligation vaccinale.

La **réciprocité** réfère à un geste posé qui appelle une contrepartie, un retour. En ce sens, le rôle des travailleurs de la santé est essentiel. À cet égard, il leur est demandé de se placer en situation de risque pour le bénéfice d'autrui. La réciprocité appelle donc à leur

offrir une protection supplémentaire, en l'occurrence en matière d'accès prioritaire au vaccin. Par contre, il est difficile de concevoir l'obligation vaccinale comme incarnant la réciprocité, au sens où son caractère coercitif est au premier abord incompatible avec l'idée d'une pleine reconnaissance et d'une appréciation positive et respectueuse du travail et des risques encourus par ces derniers.

La **solidarité** réfère à la volonté d'agir pour le bien-être de tous en y contribuant concrètement, et parfois à travers des sacrifices individuels. La solidarité est une valeur de base de la vaccination, au sens où les personnes qui se font vacciner peuvent s'exposer à des risques de complication au nom de la protection de la santé d'autrui. Comme pour la réciprocité, il semble difficile de soutenir que la solidarité peut être invoquée à l'appui d'une mesure coercitive.

## Analyse éthique

---

Le Comité a cherché à déterminer quel ordonnancement établir entre les valeurs en tension, c'est-à-dire, la bienfaisance, d'une part, et la liberté, le respect ainsi que la non-malfaisance, d'autre part. Après délibération, le CESP a déterminé que le bloc de valeurs militant contre la vaccination obligatoire des TdeS est prépondérant. Une des principales raisons qui justifie cette position est que la bienfaisance attendue de la vaccination obligatoire contre la COVID-19 définie en termes de protection des usagers n'est pas pleinement avérée pour le moment. Si la protection contre cette maladie peut être démontrée, il existe toujours des incertitudes quant aux effets des vaccins actuellement disponibles pour en contrer la transmission à des tiers. Compte tenu de cette incertitude, l'avantage conféré par la vaccination obligatoire des TdeS contre la COVID-19 n'implique pas nécessairement un meilleur maintien des services. En effet, il n'est pas certain que le personnel vacciné, mais testé positif à la COVID-19, puisse demeurer en poste s'il est toujours possible qu'il transmette le virus. De cette façon, la principale valeur qui, aux yeux du CESP, militerait pour l'obligation vaccinale des TdeS ne peut être pleinement réalisée.

De fait, le respect des TdeS s'actualise mieux à travers une campagne de vaccination volontaire, qui protège leur liberté de choix et permet de mieux reconnaître leur travail et les risques qu'ils encourent au quotidien. Le

comité juge également important de rappeler que d'obliger la vaccination n'éliminera pas l'hésitation vaccinale. S'il est possible pour certaines personnes visées par l'obligation d'être en quelque sorte rassurées par une telle mesure, par exemple en rendant superfétatoires la délibération individuelle sur le bien-fondé de la vaccination, il demeure que certains TdeS pourraient en être dispensés selon les modalités établies<sup>3</sup>. À la limite, des TdeS pourraient se prévaloir de congés prolongés ou même quitter leur emploi. Dans cette perspective, il est important de bien estimer comment la non-malfaisance se réalisera si l'on oblige la vaccination.

Dans le cadre d'une campagne de vaccination traditionnelle auprès des TdeS, des valeurs importantes qui n'étaient pas déterminées comme étant en tension dans la situation, à savoir la responsabilité, la réciprocité et la solidarité seraient mieux servies. De plus, l'interpellation des TdeS au nom de ces valeurs pourrait permettre de les motiver positivement envers la vaccination et de les sensibiliser de manière plus immédiate et durable aux mesures qui visent les hésitants. Ce faisant, on évite d'escamoter l'enjeu de l'hésitation vaccinale dans une obligation dont il reste possible de se dispenser.

Comme certaines incertitudes demeurent autour des vaccins contre la COVID-19, la valeur de transparence serait aussi mieux servie par la mise en place de mesures de sensibilisation et d'éducation sur les vaccins en vue d'offrir les informations les plus pertinentes, à jour et utiles à la décision, tout en évitant de verser dans le paternalisme. À cet égard, il est clair aux yeux du comité qu'une campagne traditionnelle visant à encourager la vaccination chez les TdeS permettrait aussi de mieux réaliser la valeur de confiance, centrale à l'appréciation du problème de l'hésitation vaccinale. Rappelons que les TdeS auront un rôle important à jouer dans une campagne visant à encourager la population à se faire vacciner et que la réalisation de ces valeurs y sera centrale. Au final, une telle campagne rencontre mieux la valeur de proportionnalité, telle que définie plus haut.

Le présent avis du CESP dépend en partie de l'absence de démonstration claire que la vaccination des TdeS par le ou les vaccins retenus protège indirectement les usagers. En présence d'une démonstration convaincante d'une telle protection, et advenant un faible niveau persistant de couverture vaccinale chez les TdeS au moment de cette démonstration, le CESP pourrait être amené à réviser sa position. Autrement dit, la position du CESP dépend de l'actualisation de la valeur de bienfaisance, toujours centrale ici.

Il est aussi à noter que la vaccination obligatoire irait à l'encontre de la position traditionnelle du Québec en matière de vaccination. Même si l'obligation pourrait avoir une fonction symbolique forte, au sens où elle enverrait à la population le message que la vaccination est très importante et qu'elle pourrait permettre un retour à la normale plus rapide, cet argument n'est pas suffisant, aux yeux du CESP, pour convaincre du bien-fondé de cette position.

Enfin, rappelons que l'arrivée des vaccins contre la COVID-19 ne signifie pas la disparition des autres mesures de protection mises en place pour s'en protéger telles que le port du masque obligatoire dans les lieux publics et la distanciation. Les campagnes de vaccination devront continuer d'insister sur l'importance du maintien des autres mesures sanitaires. Puisque, dans la situation actuelle, la vaccination vient compléter plutôt que remplacer les mesures en vigueur, l'appréciation de la bienfaisance du CESP dépend donc de leur maintien. Il faut en effet garder à l'esprit que la vaccination du personnel pourrait avoir comme effet d'induire un sentiment de sécurité encourageant certains TdeS à réduire leur adhésion aux mesures barrière (ex. port du masque, lavage de mains).

---

<sup>3</sup> Les articles 123 à 126 de la LSP n'ayant jamais été appliqués, il est difficile d'anticiper les modalités précises de leur mise en œuvre, le cas échéant.

## Conclusion et recommandations

Dans le présent avis, le CESP se pose la question de savoir si la vaccination obligatoire des TdeS est justifiable. Le Comité considère qu'elle ne l'est pas, dans la mesure où il n'est toujours pas clair si les vaccins autorisés préviennent la transmission du virus vers les usagers et si les TdeS vaccinés qui pourraient être subséquemment testés positifs à la COVID-19 pourront toujours soutenir les services en demeurant en poste. Le CESP considère que les valeurs de liberté, de non-malfaisance et de respect ont plus de poids que la valeur de bienfaisance, dans la mesure où celle-ci n'est pas pleinement réalisée. Le CESP pourrait donc réviser sa position advenant une démonstration claire de la prévention de la transmission vers autrui ou advenant la soumission d'un plan de vaccination obligatoire des TdeS par les autorités en place. Par contre, il faut noter que cette révision perdrait en partie son bien-fondé si les personnes les plus vulnérables à la COVID-19 étaient entretemps vaccinées elles-mêmes.

Le Comité recommande donc que les autorités procèdent à la mise en œuvre d'une campagne de vaccination non-obligatoire des TdeS, en se fiant aux bonnes pratiques en la matière. Ces bonnes pratiques pourront permettre de pleinement réaliser les valeurs de réciprocité et de solidarité, si importantes pour favoriser la vaccination, surtout en temps de pandémie.

## Références

Bertin P, Nera K et Delouvé S 2020 Conspiracy Beliefs, Rejection of Vaccination, and Support for hydroxychloroquine: A Conceptual Replication-Extension in the COVID-19 Pandemic Context. *Front. Psychol.* 11:565128.

Biasio, LR. 2017. Vaccine hesitancy and health literacy, *Human accines & immunotherapeutics*, 13 (3) : 701–702.

Black CL, Yue X, Ball SW, Fink RV, de Perio MA, Laney AS, Williams WW, Graitcer SB, Fiebelkorn AP, Lu PJ et Devlin R. 2018. Influenza Vaccination Coverage Among Health Care Personnel in United States, 2017–18 Influenza Season, *MMWR* 67 (38): 1050-1054.

CIQ. 2016. Évaluation d'une politique obligatoire de vaccination contre l'influenza ou de port d'un masque pour les travailleurs de la santé. Institut national de santé publique du Québec, Québec.

CIQ, 2020. Avis préliminaire sur les groupes prioritaires pour la vaccination contre la COVID-19 au Québec, Institut national de santé publique du Québec, Québec.

Delamater PL, Pingali SC, Buttenheim AM, Salmon DA, Klein NP et Omer SB. 2019. Elimination of nonmedical immunization exemptions in California and school entry vaccine status. *Pediatrics* 143 (6).

Dubé, E. et MacDonald, N. E. 2020. How can a global pandemic affect vaccine hesitancy? *Expert Review of Vaccines*, 19 (10): 899-901.

Dubé, E., Kiely, M. et Ouakki, M. 2019. Enquête québécoise sur la vaccination contre la grippe saisonnière, le pneumocoque, le zona et sur les déterminants de la vaccination: 2018, Institut national de santé publique du Québec. En ligne : <https://www.inspq.qc.ca/publications/2564>

Field, R. I. 2009. Mandatory Vaccination of Health Care Workers Whose Rights Should Come First? *Health Care and Law*, 34 (11): 615-618.

Galanakis E, Jansen A, Lopalco PL et Giesecke J. 2013. Ethics of mandatory vaccination for healthcare workers. *Euro Surveillance*, 18(45).

Gravagna K, Becker A, Valeris-Chacin R, Mohamed I, Tambe S, Awan FA, Toomey TL et Basta N. 2020. Global assessment of national mandatory vaccination policies and consequences of non-compliance. *Vaccine* 38 (49): 7865-7873.

Karlsson LC, Lewandowsky S, Antfolk J, Salo P, Lindfelt M, Oksanen T, Kivima M, et A Soveri. 2019. The association between vaccination confidence, vaccination behavior, and willingness to recommend vaccines among Finnish healthcare workers, *PLoS ONE* 14(10).

Harrison, E. A. et Wu, J. W. (2020). Vaccine confidence in the time of COVID-19. *European journal of epidemiology*, 35(4): 325-330.

Lazarus, J. V., Ratzan, S., Palayew, A., Gostin, L. O., Larson, H. J., Rabin, K. et El-Mohandes, A. 2020. Hesitant or not? A global survey of potential acceptance of a COVID-19 vaccine. *medRxiv*.

Léger 2020. Sondage hebdomadaire de Léger – 17 novembre 2020.

<https://leger360.com/fr/sondages/sondage-hebdomadaire-de-leger-17-novembre-2020/>

Maltezou, H.C., Theodoridou, K., Ledda, C., Rapisarda, V. et Theodoridou, M. 2019. Vaccination of healthcare workers: is mandatory vaccination needed?. *Expert Review of Vaccines*, 18 (1): 5-13.

McAteer J, Yildirim, I. et Chahroudi, A. 2020. *Clin Infect Dis*, 71(15): 703–705.

MSSS. 2013. Immunisation des travailleurs de la santé, des stagiaires et de leurs professeurs, Gouvernement du Québec. En ligne:

<http://collections.banq.qc.ca/ark:/52327/bs2281403>

Omer SB, Betsch C et Leask J. 2019. Mandate vaccination with care. *Nature* 571: 469–472.

Vaz OM, Ellingson MK, Weiss P, Jenness SM, Bardají A, Bednarczyk RA et Omer SB. 2020. Mandatory vaccination in Europe. *Pediatrics* 145 (2).

## À propos du Comité

Le Comité d'éthique de santé publique (CESP) est un comité formé par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), conformément à sa loi constitutive (L.R.Q., chapitre I-13.1.1) qui en précise notamment le mandat et la composition. Le Comité relève du conseil d'administration qui nomme les membres et détermine les modalités de fonctionnement. Il est le seul responsable du processus d'examen éthique qu'il utilise et le seul auteur de ses avis et des recommandations qui s'y inscrivent. Cela procure au Comité l'indépendance nécessaire pour assurer l'intégrité de son travail.

Le Comité d'éthique de santé publique joue un rôle conseil auprès des instances de santé publique et son mandat comporte deux grands volets. Le volet général consiste à répondre aux demandes au regard de toute question éthique qui peut être soulevée par l'application de la Loi sur la santé publique, notamment les activités ou actions prévues par le programme national et les plans d'action régionaux et locaux de santé publique. Le volet particulier consiste en l'examen systématique des projets de surveillance ou d'enquête sociosanitaire que doivent lui soumettre le ministre et les directeurs de santé publique.

### Membres du Comité d'éthique de santé publique

- Éthicien : Bruno Leclerc, président
- Représentants de la population : Geneviève Bédard, Manon Bédard, Natalie Kishchuk et Richard Touchette
- Directrice de santé publique : D<sup>re</sup> Marie-Josée Godi
- Professionnels œuvrant en santé publique : Renée Dufour, Annie Gauthier et Mathieu Valcke
- Avocate : Marie-Ève Couture-Ménard, vice-présidente





[cesp.inspq.qc.ca](http://cesp.inspq.qc.ca)