



COMITÉ  
**D'ÉTHIQUE**  
DE SANTÉ PUBLIQUE

## Avis sur les passeports immunitaires

**AUTEUR**

Comité d'éthique de santé publique

**RÉDACTEURS**

Michel Désy  
Julie St-Pierre  
Secrétariat général

**MISE EN PAGES**

Secrétariat général

**COLLABORATEURS**

Nicholas Brousseau  
Anne Bruneau  
Gaston De Serres  
Philippe de Wals  
Chantal Sauvageau  
Direction des risques biologiques et de la santé au travail

Judith Fafard  
Laboratoire de santé publique

*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 : 978-2-550-88970-0 (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. Comme il lui est possible, c'est à sa propre initiative qu'il a choisi de se pencher sur le thème de cet avis en janvier 2021.

Le présent texte est le quatrième d'une série de publications élaborées à l'initiative du Comité dans le cadre la pandémie de COVID-19. Les deux premières, produites en collaboration avec la Commission de l'éthique en science et en technologie, abordent des enjeux éthiques généraux liés aux mesures sanitaires mises en place pour contrer le virus (Déry et coll., 2020a) et à la prise de décision en contexte d'incertitude scientifique (Déry et coll., 2020b). La troisième se penche sur un enjeu plus spécifique, soit la vaccination obligatoire contre la COVID-19 des travailleurs de la santé (TdeS) (CESP, 2021). Ce présent avis propose d'examiner la justifiabilité des passeports immunitaires.

## Table des matières

<b>Faits saillants</b> .....	<b>1</b>
<b>Introduction</b> .....	<b>1</b>
<b>Mise en situation</b> .....	<b>1</b>
<b>Délibération du Comité</b> .....	<b>4</b>
Limites de l’avis et postulats argumentatifs .....	4
Enjeux éthiques de portée générale et définition de valeurs .....	5
Enjeux spécifiques à trois domaines d’application .....	7
Analyse .....	9
<b>Conclusion</b> .....	<b>10</b>
<b>Références</b> .....	<b>11</b>

## Faits saillants

Les passeports immunitaires font présentement l'objet de discussions et travaux partout dans le monde.

Dans ce document, les passeports immunitaires se définissent comme l'utilisation de toute preuve produite par une autorité désignée attestant de l'immunité d'une personne contre la COVID-19 pour accéder à des activités autrement inaccessibles en temps de pandémie.

Le CESP présuppose qu'un tel passeport serait délivré par les autorités, prouvant l'administration d'un vaccin reconnu au nombre de doses requises.

Le CESP a sommairement exploré trois domaines possibles d'application du passeport immunitaire : le travail, le voyage et les loisirs.

Sur le plan des valeurs, les passeports immunitaires présentent des enjeux définis en termes de bienfaisance, d'équité, de non-malfaisance, de solidarité, de respect de la vie privée et d'efficience.

Le CESP procède à l'analyse éthique en quatre étapes : mise en situation du problème, repérage et définition des valeurs, mise en tension et ordonnancement des valeurs et, finalement, justification de la prise de position. Plus de détails sont disponibles dans son [processus d'analyse](#).

Le CESP estime que, dans la balance, les bénéfices escomptés en termes de bienfaisance, de liberté et de solidarité sont légèrement plus importants que les inconvénients définis en termes d'équité, de respect de la vie privée et d'efficience dans les domaines du voyage et des activités de loisirs.

Conséquemment, pour le CESP, un PI basé sur un vaccin sûr et efficace et appliqué à certains secteurs d'activités précis serait justifiable en tant que mesure complémentaire et temporaire, permettant un retour plus rapide à la vie normale en attendant l'atteinte de l'immunité collective.

## Introduction

L'utilisation de passeports immunitaires dans le contexte québécois actuel est-elle justifiable sur le plan des valeurs? Par l'expression « passeport immunitaire » (PI), ce texte désigne l'utilisation de toute preuve ou certification produite par une autorité désignée attestant de l'immunité d'une personne contre la COVID-19 pour une période limitée. En ce sens, le PI ne désigne pas la preuve d'immunité elle-même, mais plutôt l'usage répété de cette preuve pour accéder à des activités autrement inaccessibles en temps de pandémie. La preuve d'immunité peut prendre différentes formes, soit un document écrit, une carte, une application mobile, un code Quick Response (QR), un bracelet, etc. La mise en œuvre du PI est basée sur cette preuve. L'utilisation de la preuve d'immunité comme passeport a fait l'objet de nombreux débats depuis le printemps 2020. Des experts associés à l'OMS s'étaient alors opposés à son usage, étant donné les incertitudes quant à la capacité des tests sérologiques à déterminer l'immunité des personnes ayant été infectées dans le passé (Voo et coll., 2020). Or, avec l'arrivée des vaccins, les PI se retrouvent de nouveau sur la sellette, étant présentés comme des outils supplémentaires dans la gestion des mesures de lutte à la pandémie, essentiellement basés sur le niveau de risque individuel, plutôt que populationnel (Cash-Goldwasser et coll., 2020).

## Mise en situation

Un nombre grandissant d'initiatives se développent en ce moment. Déjà, les gouvernements de certains pays (Hongrie, Islande<sup>1</sup>, Suède<sup>2</sup>, Pologne<sup>3</sup>, Danemark<sup>4</sup>, Israël<sup>5</sup>, pour ne nommer qu'eux) développent ou ont adopté des mesures qui s'apparentent au PI afin, entre autres, de permettre une plus grande liberté de mouvement aux personnes concernées.

Plus particulièrement, l'Islande exempte de la quarantaine et des tests obligatoires, les voyageurs qui présentent le résultat de test d'amplification des acides nucléiques (TAAN) positif de plus de 14 jours, deux

<sup>1</sup> <https://edition.cnn.com/travel/article/hungary-iceland-covid-immunity-passport-scn/index.html>

<sup>2</sup> <https://news.yahoo.com/sweden-plans-digital-coronavirus-vaccine-125927655.html>

<sup>3</sup> <https://www.euronews.com/2021/01/15/coronavirus-who-against-vaccine-passports-as-a-condition-for-travel-for-the-time-being>

<sup>4</sup> <https://www.technologyreview.com/2021/02/10/1017880/denmark-coronavirus-passport-covid-immunity/>

<sup>5</sup> <https://www.republicworld.com/world-news/middle-east/israel-eases-covid-19-restrictions-as-malls-cinemas-gyms-allowed-to-reopen.html>

résultats de test sérologique positif émis par un laboratoire européen agréé, un résultat de test négatif TAAN avant le départ pour le pays, ainsi qu'au début et à la fin d'une quarantaine de 5 jours ou une preuve de vaccination contre la COVID-19<sup>6</sup>. La Hongrie, dont les frontières sont fermées, permet l'entrée aux personnes qui peuvent fournir des preuves qu'elles se sont remises de la COVID-19 à travers un résultat de test TAAN positif et un test TAAN négatif ultérieur effectué dans les six derniers mois ou encore une attestation que la personne a reçu deux doses d'un vaccin reconnu<sup>7</sup>. Israël permet dorénavant aux détenteurs du *Green Badge* – c'est-à-dire les gens qui ont reçu deux doses du vaccin depuis au moins une semaine et les gens qui se sont remis de la COVID-19 - d'avoir accès à un ensemble de lieux de loisir, de commerce et de culte inaccessibles aux autres personnes, mais toujours en respectant diverses mesures barrières<sup>8</sup>. Le 17 mars, la présidente de la Commission européenne, Ursula von der Leyen, a déclaré qu'un PI serait lancé pour faciliter les déplacements à l'intérieur de l'Union européenne<sup>9</sup>. Par contre, l'utilisation d'un PI à l'intérieur même du pays a récemment été rejetée en Grande-Bretagne, mais approuvée pour les déplacements hors du pays<sup>10</sup>.

Le gouvernement québécois pourrait envisager quant à lui la mise en place d'un PI qui pourrait notamment permettre à son détenteur de voyager à l'extérieur du Canada librement<sup>11</sup>. La même réflexion est en cours au gouvernement fédéral (Wilson et Flood, 2021). Les décisions prises par les États sont en partie liées aux impératifs socio-économiques, sanitaires et politiques qui commandent d'innover et de trouver des solutions pour sortir de la crise le plus rapidement possible. Cela dit, l'OMS, pour sa part, n'a pas changé de position

depuis le printemps dernier et ne recommande toujours pas l'utilisation de PI dans le contexte de la pandémie de COVID-19 en raison des incertitudes scientifiques entourant l'immunité et la transmission<sup>12</sup>, et ce, même si un groupe travaille actuellement sur un certificat intelligent de vaccination<sup>13</sup>.

En marge des mesures gouvernementales, des entreprises privées développent leurs propres initiatives. Microsoft, Oracle et la Clinique Mayo viennent de lancer un projet de PI numérique, le *Vaccination Credential Initiative*<sup>14</sup>, qui à leur avis, pourrait « accélérer le retour vers la sécurité et le confort de la vie pré-pandémie<sup>15</sup> ». Le *CommonPass* est un autre projet de ce type : il vise à certifier le statut immunitaire des personnes qui voyagent à l'étranger<sup>16</sup>. Certaines compagnies aériennes considèrent demander des preuves de vaccination afin de donner libre accès à leurs services (ex. : Qantas<sup>17</sup>, American Airlines<sup>18</sup>, Virgin<sup>19</sup>, Emirates<sup>20</sup>, et d'autres). Pour ces compagnies, le PI est sans doute perçu comme un moyen de permettre la reprise des activités, mais il pourrait également participer à la démonstration qu'elles ont pris des mesures raisonnables pour protéger leur clientèle et ainsi leur éviter des poursuites.

Dans le contexte spécifique au virus SRAS-CoV-2, les PI peuvent être basés en ce moment sur trois types de preuve : la première s'incarne dans un test sérologique démontrant que la personne est séropositive suite à une infection; la deuxième s'appuie sur le fait qu'une personne a reçu un vaccin approuvé par les autorités sanitaires et dont l'efficacité est jugée suffisante pour cette fin; et la troisième est un TAAN positif accompagné d'un test de contrôle négatif ou d'une lettre de rémission, preuve acceptée par certains pays

<sup>6</sup> <https://www.covid.is/francais/voyager-en-islande>

<sup>7</sup> <https://hungarytoday.hu/hungary-vaccine-passport-international-vaccination-certificate/>

<sup>8</sup> [https://www.gov.il/en/departments/news/spoke\\_joint\\_statement150221](https://www.gov.il/en/departments/news/spoke_joint_statement150221)

<sup>9</sup> [https://www.washingtonpost.com/world/europe/vaccine-passports-europe-travel/2021/03/17/65d645d4-8672-11eb-be4a-24b89f616f2c\\_story.html](https://www.washingtonpost.com/world/europe/vaccine-passports-europe-travel/2021/03/17/65d645d4-8672-11eb-be4a-24b89f616f2c_story.html)

<sup>10</sup> <https://globalnews.ca/news/7642872/uk-covid-vaccine-immunity-passports/>

<sup>11</sup> <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1773554/passeport-vaccinal-vaccin-covid-avion-prevention-quebec?>

<sup>12</sup> <https://www.who.int/news-room/articles-detail/interim-position-paper-considerations-regarding-proof-of-covid-19-vaccination-for-international-travellers>

<sup>13</sup> <https://www.who.int/groups/smart-vaccination-certificate-working-group>

<sup>14</sup> <https://www.techrepublic.com/article/microsoft-mayo-clinic-oracle-among-coalition-to-develop-digital-covid-19-vaccination-passport/>

<sup>15</sup> <https://www.techrepublic.com/article/microsoft-mayo-clinic-oracle-among-coalition-to-develop-digital-covid-19-vaccination-passport/>

<sup>16</sup> <https://thecommonsproject.org/commonpass>

<sup>17</sup> <https://www.bloomberg.com/news/articles/2020-12-16/covid-vaccine-businesses-hope-immunity-passports-will-boost-economies>

<sup>18</sup> <https://www.travelandleisure.com/airlines-airports/american-airlines/american-airlines-covid-health-passport-verify-app>

<sup>19</sup> <https://www.cnbc.com/2021/01/19/covid-vaccine-richard-branson-on-travel-recovery-rollout-efforts.html>

<sup>20</sup> <https://www.mirror.co.uk/travel/asia-middle-east/emirates-trial-covid-passports-prove-23343761>

pour traverser leurs frontières (ex. : Islande, Hongrie, États-Unis<sup>21</sup>).

Au printemps dernier, l'opposition de certains experts de la santé publique aux PI, notamment ceux de l'OMS, a été manifeste d'abord en ce qui a trait à la preuve basée sur un test sérologique pour déterminer le niveau d'immunité d'une personne. Cette preuve comportait des limites importantes qui ont été soulignées par plusieurs, notamment quant à la fiabilité des tests eux-mêmes, mais aussi quant à l'immunité à la COVID-19 résultant d'une infection (Liew & Flaherty, 2020). À ce jour, l'utilisation de tests sérologiques à cette fin est toujours déconseillée par les organismes qui se sont exprimés sur le sujet (voir par exemple : INESSS, 2020).

Au moment où l'avis de l'INESSS est paru (été 2020), la relation entre la présence d'anticorps et l'immunité était considérée comme incertaine. Il faut souligner par contre qu'une étude récente auprès de travailleurs de la santé au Royaume-Uni a déterminé que la présence d'anticorps chez les personnes préalablement infectées semblait conférer une bonne protection contre la COVID-19 pour une durée d'au moins 31 semaines (Lumley et coll., 2020). D'autres études indiquent une immunité qui peut durer jusqu'à 6 mois (Dan et coll., 2020). Enfin, une dernière étude suggère qu'une histoire antérieure d'infection avec le SRAS-CoV2 pourrait diminuer de 83 % le risque de réinfection sur une période de 5 mois (Hall et coll., 2021).

Plus d'études sur le degré d'immunité et sa durée sont nécessaires à ce stade, surtout à la lumière de l'apparition de certains variants préoccupants. À ce chapitre, une étude récente indique une résurgence de la COVID-19 dans la population de la ville de Manaus au Brésil, malgré une séroprévalence élevée d'anticorps contre le SRAS-CoV-2 (Sabino et coll., 2021). Au moment d'écrire ces lignes, l'INESSS n'a pas émis de nouvel avis sur la question. Toutefois, si une telle avenue était retenue, le volume de tests sérologiques requis pour attribuer des passeports immunitaires deviendrait sans doute plus élevé, ce qui pourrait poser problème (Kofler & Baylis, 2020). Par ailleurs, l'utilisation de tests sérologiques comme preuve d'immunité et comme assise d'un PI ne serait

probablement pas considérée comme acceptable au Québec, essentiellement à cause des limites associées aux tests sérologiques et de l'immunité incertaine découlant d'une infection préalable. Notons que cette dernière critique s'applique aussi au troisième type d'assise pour le PI, celle qui fait appel à une preuve de rémission.

Il est important de noter qu'à ce stade, vu l'incertitude qui demeure quant à l'immunité conférée par l'infection, que la vaccination pourrait représenter une voie plus sûre et fiable pour conclure à l'immunité d'une personne (Skelly et coll., 2021 ; Widge et coll., 2021). Les vaccins de BioNTech/Pfizer et de Moderna possèderaient une efficacité<sup>22</sup> d'environ 95% (Pollack et coll., 2020) ; Baden et coll., 2021) et celui d'AstraZeneca/Oxford aurait une efficacité d'environ 80 % lorsqu'un intervalle allongé est utilisé entre les deux doses prévues (Voysey et coll., 2021). L'efficacité vaccinale après une dose des vaccins à ARN messager (BioNTech/Pfizer et Moderna) chez les résidents de CHSLD au Québec s'estime en ce moment à 80 % (CIQ, 2021). De façon générale, si la voie vaccinale était retenue, le PI pourrait exiger un vaccin avec un taux d'efficacité reconnu, à un nombre de doses prédéterminé, avec une certaine démonstration de protection contre la transmission de la maladie. Enfin, il faudrait aussi mieux déterminer quelle est l'efficacité des vaccins contre les variants de la COVID-19. Par exemple, dans un essai clinique regroupant environ 2 000 participants, le vaccin d'AstraZeneca/Oxford a montré une efficacité de 10 % pour prévenir une maladie légère à modérée causée par le variant sud-africain (B.1.351) (Madhi et coll., 2021).

D'autre part, l'incertitude règne aussi quant à la possibilité de transmettre le virus malgré l'immunité acquise, que ce soit après avoir contracté la maladie ou après avoir reçu le vaccin. Ainsi, une histoire d'infection par le SRAS-CoV-2 ou de vaccination contre la COVID-19 ne permet pas hors de tout doute d'affirmer que la personne ne peut être contagieuse. Néanmoins, si le vaccin de BioNTech/Pfizer, par exemple, semble pour le moment offrir une certaine protection contre la transmission (Levine-Tiefenbrun et coll., 2021), d'autres études sont nécessaires à ce stade. De récents travaux

<sup>21</sup> <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/travelers/testing-international-air-travelers.html>

<sup>22</sup> L'efficacité vaccinale se mesure à sa capacité à protéger dans les conditions réelles, auprès des groupes de population concernés en tenant compte de leurs caractéristiques (âge, statut immunitaire) et les possibles erreurs programmatiques (chaîne de froid, technique de préparation et administration du vaccin) (MSF, 2021).

sur le vaccin d'Astra Zeneca/Oxford indiquent pour leur part un « potentiel pour une réduction de la transmission », même après une seule dose (Voysey et coll., 2021). Enfin, il demeure que la protection conférée par les vaccins est variable en fonction des caractéristiques de l'individu et en fonction du temps écoulé et du nombre de doses reçues.

D'un point de vue logistique, au Québec, l'administration des vaccins contre la COVID-19 est pour le moment inscrite au Registre de vaccination. La consignation des données de vaccination dans un seul registre peut faciliter l'instauration d'un PI et permettre l'émission d'une preuve de vaccination, sous la forme d'un QR ou autre. L'utilisation du Registre permet de contrôler le fait que la personne qui le présente est bien celle inscrite sur la preuve, qu'elle a effectivement reçu le vaccin en question, que le vaccin a été administré par un organisme approuvé et que la personne est encore adéquatement protégée. Cependant, si la vaccination contre la COVID-19 se fait ailleurs que dans les centres de vaccination de masse ou les pharmacies, par exemple dans des entreprises qui prendraient l'initiative de vacciner leur personnel, les données du Registre pourraient être moins fiables, étant donné qu'il est possible que les vaccinés ne les y consignent pas toujours (voir par exemple CESP, 2015). Nous reviendrons sur les enjeux d'un possible déploiement du PI au Québec un peu plus loin, notamment celui de l'efficacité. Cela dit, ces quelques remarques ne constituent pas un scénario de mise en œuvre en soi, l'objectif du présent avis n'étant pas de discuter des détails techniques et logistiques d'un éventuel déploiement d'un PI.

## Délibération du Comité

La délibération éthique du Comité se déploie en deux temps. Un premier examen porte sur les valeurs sous-jacentes aux enjeux posés par les PI, définis en termes de bienfaisance ou de bénéfices attendus, mais aussi de non-malfaisance ou de prise en compte des conséquences négatives potentielles de la mesure. Prenant appui sur cette analyse globale, un second examen portera sur les enjeux éthiques spécifiques à trois champs d'application possibles du PI : le travail, les voyages outre-frontière et certaines activités de loisirs. Enfin, une analyse des valeurs est proposée.

### Limites de l'avis et postulats argumentatifs

---

Le présent avis du CESP comporte d'importantes limites. Tout d'abord, le Comité a fait le choix de considérer un PI basé sur la vaccination contre la COVID-19 et non sur les tests sérologiques pour les raisons évoquées plus haut. Le CESP demeure néanmoins conscient des taux d'efficacité et de protection contre la transmission variable des différents vaccins, de l'incertitude que représentent pour l'instant les variants et de la durée indéfinie de l'immunité qu'ils procurent. Ces facteurs pourraient moduler l'appréciation de la bienfaisance attendue du PI et de ses possibles champs d'application. Si jamais le PI était retenu comme moyen d'atténuation temporaire des mesures de lutte à la pandémie, les autorités devraient statuer sur ces différents éléments à la lumière des dernières études. Le Comité postule donc que le PI doit être fondé sur une preuve d'immunité fiable et reconnue scientifiquement. En d'autres termes, si les connaissances actuelles permettent de penser que la personne vaccinée présente un risque moindre de contracter et de transmettre le virus, ce dont témoignerait un éventuel PI, le Comité estime que l'évaluation de la prépondérance des bénéfices sur les inconvénients du PI ne peut reposer que sur une évaluation objective du risque.

Le CESP souhaite préciser également que les enjeux éthiques sous-jacents à chacun des domaines d'application pourraient être modulés par des considérations juridiques dans un contexte donné. Par exemple, les employeurs ont-ils le droit d'exiger un PI de leurs employés? Les relations contractuelles entre

les entreprises et leurs clients permettent-elles l'exigence d'un PI? Les questions de cet ordre seront laissées de côté dans le présent avis. D'une part, parce que celui-ci ne constitue pas un avis juridique et, d'autre part, parce qu'en l'absence d'une mesure précise à examiner concernant le PI, les enjeux juridiques peuvent difficilement être définis, résolus ou approfondis.

Le CESP est bien conscient que l'analyse des enjeux juridiques eu égard aux éventuelles mesures proposées par les gouvernements ou le secteur privé pourrait influencer ses positions. Mentionnons aussi que le CESP n'a pas considéré les différents enjeux qui pourraient être soulevés par le déploiement technologique des PI, hormis de façon limitée quant à certaines de ses conséquences sur l'appréciation du respect de la confidentialité et de l'équité. Le présent avis présuppose que c'est le MSSS qui émettra les preuves de vaccination étant donné qu'il est propriétaire du Registre de vaccination. Enfin, les domaines d'application du PI examinés dans le cadre de la délibération ne sont évidemment pas exhaustifs, le nombre de cas d'espèce étant trop vaste pour les fins du présent document.

## Enjeux éthiques de portée générale et définition de valeurs

---

La **bienfaisance** attendue du PI constitue sa principale justification : elle a trait aux gains sociaux et économiques qui pourraient découler d'une réouverture progressive de la vie sociale, du travail et des loisirs aux personnes immunisées. D'une part, le bien-être physique et psychologique qui pourrait être engendré par un retour à la vie normale est non négligeable à la suite des mois de privation provoqués par des consignes sanitaires strictes. D'autre part, l'attribution de passeports sur la base d'une preuve de vaccination pourrait constituer un incitatif à se faire vacciner, et ainsi permettre l'atteinte de l'immunité collective plus rapidement. Comme mentionné, le PI pourrait de plus contribuer à réduire les impacts socioéconomiques causés par certaines des mesures sanitaires mises en place pour contrer la pandémie, en favorisant notamment le retour à la stabilité d'emploi et à la sécurité financière de bon nombre de travailleurs et d'entreprises. Des secteurs très affectés par l'impact de la pandémie, tel que le tourisme, la culture et les loisirs pourraient reprendre plus facilement leurs activités

auprès d'une partie de leur clientèle. Il est donc important de rappeler que même si le PI est une mesure individuelle, il pourrait s'en dégager des impacts positifs au niveau populationnel. Toutefois, la bienfaisance pourrait être modulée par les mesures sanitaires qui devront demeurer en place considérant les incertitudes, notamment concernant les variants.

De façon générale, le PI pourrait assurer une plus grande **liberté** de mouvement et d'action aux personnes qui le détiennent et les libérer de contraintes liées à certaines mesures visant à lutter contre la pandémie. Le PI pourrait par exemple permettre à ses détenteurs de retrouver l'exercice de loisirs antérieurement interdits, en attendant la fin de la pandémie. Évidemment, la production d'un code QR ou d'une preuve papier ne saurait être obligatoire; son émission et son utilisation seraient conditionnelles au consentement libre et éclairé du détenteur, renvoyant ainsi à la valeur d'**autonomie**. Le respect de l'autonomie pourrait toutefois entrer en contradiction avec l'exigence de détenir le passeport pour avoir accès à des biens ou services jugés essentiels ou à un emploi. À ce propos, une réflexion sur les dimensions éthiques des PI doit considérer le type d'activité auquel ils donnent accès. D'une certaine manière, plus l'activité est essentielle, moins le passeport pourra théoriquement faire l'objet d'un consentement libre et éclairé. Par exemple, si une personne devait se procurer un PI pour retrouver ou obtenir un emploi, la pression induite de devoir l'obtenir pour assurer sa survie économique affecterait le caractère volontaire de son consentement. De fait, le consentement libre et éclairé à la vaccination serait lui aussi influencé par la nécessité d'y adhérer. Ainsi, bien que pouvant agir de manière à favoriser la vaccination, le PI pourrait aussi être à l'origine de dérives quant à l'autonomie dont disposent les personnes à cet égard.

Les retombées positives du PI reposent sur la confiance des parties prenantes dans la validité et la fiabilité du PI, établies par des normes de contrôle strictes. Le souci de **non-malfaisance** vient toutefois pondérer l'enthousiasme manifesté par certaines instances à l'endroit du PI. Les avantages conférés par un tel passeport posent le problème de l'attrait qu'il présentera forcément et des risques qu'il comporte en termes de propagation de la pandémie. Les détenteurs de passeport pourraient en effet être tentés d'abandonner certaines mesures barrières alors

qu'elles seraient toujours requises par les autorités de santé publique. En ce sens, le PI ne pourrait être adopté sans une juste considération des limites et désavantages qu'il pose (Brown et coll., 2020).

L'examen du PI met aussi en jeu la valeur de **solidarité**. Celle-ci repose sur la conscience que le bien-être de chacun dépend de celui de l'autre. Elle constitue une motivation à contribuer concrètement au mieux-être d'autrui en participant aux actions collectives qui y sont liées (Filiatrault et coll., 2015). Le PI pourrait faire œuvre de solidarité en offrant le privilège d'un retour plus rapide à la vie normale à certaines personnes, particulièrement à celles qui ont été les plus à risque de décès, de complications, d'exposition et de transmission, et en suscitant un sentiment d'espoir et de confiance en l'avenir pour l'ensemble de la collectivité. Le Comité note toutefois que la réalisation de cette valeur dépend de l'équité, telle que définie plus loin.

Un autre enjeu éthique met en cause les valeurs de **respect de la vie privée** et de **confidentialité** des données personnelles, d'ailleurs enchâssées dans les chartes et garanties par différentes lois. En fonction du type de preuve vaccinale choisie, des questions concernant l'échange et la conservation de données personnelles vont certes émerger. La production d'un code QR au moment de la vaccination devra respecter des standards reconnus de protection des renseignements personnels, et le code lui-même devrait ne pas être falsifiable ou transférable. Il en va de même avec toute preuve papier qui devrait être fournie aux personnes qui ne possèdent pas de téléphone intelligent ou qui ont des difficultés à s'en servir.

Le PI pourrait également mettre en cause la valeur d'**équité** à différents égards, tout d'abord en causant des situations de stigmatisation ou encore de discrimination envers les personnes qui n'en possèdent pas, créant ainsi des catégories de personnes au statut différent (Voo et coll., 2020). Les personnes sans PI pourraient être étiquetées négativement, car on pourrait présumer qu'elles ne sont pas vaccinées par choix (et non pour des raisons médicales ou parce qu'elles sont encore en attente d'un rendez-vous de vaccination) et considérées comme irresponsables ou non solidaires. Aussi, le type de preuve vaccinale retenue pourrait contribuer à accroître les écarts déjà existants quant à l'accès et à la maîtrise des technologies utilisées (téléphone intelligent, par exemple). Comme mentionné

plus haut, si le PI sur support numérique était instauré au Québec, il faudrait sans doute lui fournir des alternatives aisément accessibles.

D'autres inégalités pourraient être créées ou renforcées par l'utilisation du PI si un accès équitable aux vaccins n'est pas assuré. Il faut par contre souligner que, dans un contexte de rareté du vaccin, la séquence de vaccination vient nécessairement teinter la réflexion sur le PI. Toute séquence de vaccination rendue nécessaire par le contexte de rareté rend l'accès au PI inégal, par définition. La question est de savoir si cette inégalité se traduit en iniquité.

Au Québec, la séquence de vaccination a été élaborée à l'aide de quatre critères : l'âge, associé au risque d'infection, de complications et de décès; l'existence de pathologies augmentant le risque; le milieu de vie influençant les risques d'exposition et d'éclosion; ainsi que la profession, qui peut aussi influencer le risque d'exposition et de transmission à des personnes vulnérables (CIQ, 2021). En priorisant les groupes selon ces facteurs, la séquence devient un déterminant de la réflexion sur l'équité du PI, puisque l'accès à ce dernier serait accordé prioritairement aux personnes les plus vulnérables quant au risque à la santé ou à l'exposition, ou les plus à risque de transmettre le virus. Envisagée sous cet angle, la séquence acquiert une fonction de justice distributive. Conséquemment, le PI pourrait avoir un effet positif temporaire en conférant à certains groupes des avantages concrets, comme le mentionnent d'ailleurs certains auteurs (Brown et coll., 2020; Hall & Studdert, 2020). La question de savoir si des iniquités demeurent doit quand même se poser, entre autres en considérant les jeunes, les personnes qui ont perdu leur emploi à cause de la pandémie ou encore celles en situation d'itinérance. Il est à noter que la dernière révision de la séquence du CIQ mentionne maintenant les personnes en établissements de détention, et celles résidant dans des logements pour travailleurs migrants, des refuges pour personnes itinérantes et des ressources collectives pour personnes handicapées ou toxicomanes (CIQ, 2021). L'appréciation de l'équité dans une analyse du PI est donc par définition complexe.

La possible mise en œuvre du PI soulève un enjeu d'**efficience**. Considérant que le nombre de doses disponibles ira en accélérant<sup>23</sup>, l'effort pour déployer le PI en vaudrait-il la chandelle avant que les vaccins aient été rendus disponibles à toute la population? Rappelons que l'immunité collective rendrait caduque l'utilisation de PI dans certains des contextes retenus dans notre analyse. L'investissement de fonds publics pour mettre en place un tel système n'est pas banal, considérant aussi que l'utilisation des PI devrait sans doute être combinée à des mesures sanitaires qui persisteraient malgré tout durant la campagne de vaccination, comme le scénario israélien le démontre<sup>24</sup>. L'efficience d'une telle mesure est intimement liée à la bienfaisance qui en est attendue. Elle serait manifeste si des gains importants s'en dégageraient, d'un point de vue de la santé mentale ou de la revitalisation des quartiers par exemple, tout en mobilisant des ressources financières et humaines limitées et circonscrites dans le temps. De plus, dans certains contextes, des avis juridiques devront faire le point sur la légalité du PI et de ses différentes applications, comme nous l'avons mentionné un peu plus haut. Ces avis pourraient entraîner des délais ou des limites dans le déploiement d'une telle mesure.

## Enjeux spécifiques à trois domaines d'application

Afin de mieux déterminer la justifiabilité du PI, il est essentiel d'en circoncrire l'application à des domaines précis. Trois domaines seront explorés sous forme de scénarios: le travail, les voyages à l'étranger et les activités de loisirs, comprises de façon assez large. Pour chacun des domaines d'application, l'usage du passeport pourrait avoir des conséquences plus ou moins importantes pour les parties concernées, modulant ainsi les enjeux éthiques évoqués précédemment. Ces domaines n'ont servi qu'à explorer l'application possible du PI. Ils ne peuvent être compris comme étant exhaustifs ou même représentatifs de tous les enjeux que l'on peut y retrouver.

## Milieux de travail

Au premier abord, l'obligation de présenter un PI pour travailler pourrait être invoquée dans les milieux où cela permettrait de mieux protéger les travailleurs et de gérer plus efficacement les ressources humaines. Plus concrètement, l'usage du PI dans le contexte du travail pourrait permettre aux travailleurs soit d'accéder à un nouvel emploi ou de retrouver leur travail plus rapidement, soit de profiter de conditions de travail plus favorables, par exemple retourner au bureau s'ils travaillent de la maison. Le Comité s'est questionné sur ces deux cas de figure à la lumière de la définition du PI qu'il s'est donné d'entrée de jeu. Rappelons que ce dernier est défini comme un privilège accordé à une personne vaccinée. Dans le premier cas de figure, le CESP note que plusieurs applications du PI envisagées dans les milieux de travail sont assimilables à la vaccination obligatoire des travailleurs. En effet, l'exigence du PI pour accéder au travail revient à obliger les travailleurs à se faire vacciner. Le Comité exclut d'emblée cette option : l'usage du PI comme condition d'accès à l'emploi ne respecte pas la valeur d'**autonomie**, telle que définie plus haut.

Ainsi, l'application du PI au domaine du travail se circonscrit au deuxième cas d'espèce, lorsque, par exemple, le PI pourrait permettre un retour plus rapide pour certains travailleurs dans des lieux de travail autrement fermés, mais où le télétravail était de mise, le tout dans le respect des mesures sanitaires jugées nécessaires telles que le port du masque et la distanciation, dépendamment de la situation épidémiologique de la région. Autrement dit, la **bienfaisance** attendue de cet usage d'un PI est réelle, mais modulée par ces facteurs. Ces travailleurs auraient ainsi le privilège de retrouver un environnement de travail familier et avantageux, ainsi que la vie sociale qui s'y rattache. De manière plus large, le retour des travailleurs dans les espaces dédiés pourrait permettre également une revitalisation progressive des quartiers à vocation économique ou commerciale désertés pendant la pandémie, accentuant ainsi un des aspects de la bienfaisance. Enfin, pour les travailleurs, un gain de **liberté** de mouvement et d'action s'ensuit par le fait même.

<sup>23</sup> <https://nationalpost.com/news/coming-week-will-see-trickle-of-covid-19-vaccine-doses-before-floodgates-open>

<sup>24</sup> <https://www.republicworld.com/world-news/middle-east/israel-eases-covid-19-restrictions-as-malls-cinemas-gyms-allowed-to-reopen.html>

En contrepartie, puisque le déploiement d'un PI ne peut se faire qu'en suivant la logique de la séquence de vaccination, tous n'y auront pas accès en même temps. Si une telle mesure était mise en place, certaines personnes, notamment en vertu de leur âge, pourraient ne pas pouvoir se prévaloir d'une réouverture de lieux de travail. Dans ces situations la valeur d'**équité** ne pourrait se réaliser pleinement. Cela pourrait aussi poser problème entre autres aux travailleurs pour qui le télétravail comporte des désavantages concrets.

## Voyages outre-frontière

Pour le voyageur, le PI représente la possibilité de retrouver une liberté de mouvement qui s'incarne cette fois dans la possibilité de se déplacer entre les pays. L'instauration internationale d'un PI pourrait notamment participer au contrôle des frontières, un peu à la manière du Certificat international de vaccination ou de prophylaxie (CIVP) qui atteste que le détenteur a été vacciné contre la fièvre jaune lui permettant de visiter certains pays où la maladie est endémique. Le CIVP est une forme de PI reconnu, approuvé par l'OMS et sécuritaire. Il contient les informations d'identification du titulaire (nom, date de naissance, sexe, nationalité, numéro d'identification personnelle et signature), une signature à l'appui de la validité du document (ex. par un travailleur de la santé autorisé ou un timbre officiel d'une institution de santé reconnue) et des informations sur le vaccin administré ou la prophylaxie (ex. : fabricant et numéro de lot pour chacun, date de début/fin de la protection). Toutefois, un tel certificat présente des limites. Le déploiement logistique et administratif d'un PI international de ce type dépend essentiellement d'une décision des autorités internationales en la matière, dont l'OMS. En contrepartie, en contexte d'urgence, les nouvelles technologies numériques telles que les codes QR ou les applications mobiles pourraient faciliter les choses. Le gouvernement québécois, comme mentionné en introduction, a déjà annoncé par l'intermédiaire des médias son intention de produire un PI qui pourrait être utilisé en ce sens.

Dans un domaine comme le voyage où le contrôle des renseignements personnels pour assurer la sécurité des personnes est d'usage, le PI répond déjà à des standards reconnus de protection des renseignements personnels et de la **confidentialité**. Aussi, il comporte

des avantages notables en termes de **bienfaisance** et de **liberté**. Bien que les motifs des voyageurs soient divers (ex. tourisme, affaires, famille), le fait de voyager peut contribuer au bien-être des individus de même qu'à la vitalité culturelle et économique des pays visités. Toujours en termes de bienfaisance, le PI permet, jusqu'à un certain point, de rassurer les pays visités quant au statut immunitaire des voyageurs et d'ainsi mieux contrôler la situation épidémiologique locale. On peut ajouter que le fait de retrouver une certaine fluidité dans les déplacements entre les pays permettrait d'envisager avec confiance une progression vers le retour à la normale. Néanmoins, la récente position de l'Organisation de l'aviation civile internationale (OACI) contre la vaccination obligatoire pour les vols internationaux vient souligner le fait que les mesures barrières habituelles devront s'appliquer dans le cadre de ceux-ci<sup>25</sup>. On peut aussi présupposer que ce type de mesure s'appliquera dans les pays visités, selon la situation épidémiologique qui prévaut.

Enfin, un PI pour voyager pourrait actualiser la valeur d'**efficience** puisqu'il a des chances d'être utilisé à plus long terme que dans les autres champs d'application. Le PI pourrait donc permettre l'harmonisation de la réglementation internationale en la matière, si celle-ci était adoptée. Il pourrait, même après la pandémie, perdurer et s'imposer comme un élément important du voyage à la manière du certificat contre la fièvre jaune. Encore une fois ici, l'accès au PI est tributaire de la séquence de vaccination. Des personnes, par exemple les jeunes, devraient attendre avant de pouvoir se prévaloir du PI à cette fin. Par ailleurs, des enjeux d'**équité** persistent dans de tels scénarios entre les pays ayant profité d'un accès rapide et étendu à la vaccination et ceux qui ne l'ont pas. Le CESP n'examine toutefois pas la question de l'équité internationale en matière d'accès au vaccin, son propos portant spécifiquement sur le PI en contexte québécois.

## Activités de loisir

Pour les personnes concernées, l'accès privilégié que pourrait offrir le PI à certaines activités de loisir liées à la pratique des arts, à la culture, au sport et à la vie sociale offre encore là un bénéfice en termes de liberté d'action et de mouvement. La reprise de ces activités pourrait permettre d'actualiser la valeur de **bienfaisance** en contribuant à la réduction des effets

<sup>25</sup> <https://www.lapresse.ca/voyage/2021-03-12/covid-19/oaci-contre-la-vaccination-obligatoire-sur-les-vols-internationaux.php>

négatifs associés aux mesures sanitaires strictes imposées au plus fort de la pandémie, particulièrement auprès de ces secteurs d'activité fortement touchés par le confinement. Des bénéfices populationnels pourraient également découler de la réouverture des lieux où se déroulent de telles activités. Si on suit le scénario évoqué, par exemple, par la compagnie Ticketmaster, une personne possédant un PI serait seule autorisée à se procurer des billets de spectacles<sup>26</sup>. À l'image du badge israélien auquel il a déjà été fait référence, l'existence du PI permettrait à ceux qui sont immunisés contre la COVID-19 de profiter de certaines activités plus rapidement, mais aussi de contribuer à la réouverture progressive de l'économie à l'échelle locale. Toutefois, en termes d'**efficience**, ce domaine est celui où les contrôles des PI sont les plus complexes; ces contrôles pourraient se faire de manière irrégulière étant donné le grand nombre d'acteurs en présence. Si jamais un tel scénario était retenu, ce domaine potentiel d'application devrait bénéficier de normes claires en la matière. Pour les mêmes raisons, des enjeux de **protection de la vie privée** pourraient survenir si les incarnations de la preuve vaccinale étaient inadéquates en ce sens et si les informations personnelles étaient susceptibles d'être utilisées à d'autres fins. De plus, contrairement au domaine des voyages internationaux où un tel système est déjà en place, les efforts que pourrait nécessiter le contrôle de l'identité des personnes au niveau local semblent importants si l'on considère la durée du PI, soit les quelques mois nécessaires pour atteindre, en principe, l'immunité collective.

À cette échelle, les gains individuels en termes de **liberté** et de **bienfaisance** apportés par le PI pourraient se traduire collectivement par des problèmes d'**équité**, comme dans les cas précédents. Par contre, la valeur de **solidarité**, par exemple avec les milieux comme la restauration, les arts et la culture, qui sont parmi les plus touchés par les mesures de confinement, et avec les personnes prioritaires par la séquence, peut aussi militer pour les PI dans ce domaine d'application.

## Analyse

D'entrée de jeu, l'exploration des trois scénarios a permis au CESP de constater le potentiel plutôt limité d'utilisation des PI, modulant ainsi son appréciation de la valeur de **bienfaisance**. À ses yeux, le potentiel de bienfaisance du PI se limite à la réouverture plus rapide de certains domaines d'activité, tout en tenant compte de la situation épidémiologique des régions où il s'appliquerait. Les autorités pourraient éventuellement considérer la révision de certaines mesures barrières à la lumière de l'évolution de la situation pour chaque région. Mais tant que perdureront les incertitudes quant à la valeur de l'immunité à laquelle les PI réfère, notamment face aux variants, il est souhaitable, au nom de la non-malfaisance, telle que définie plus haut, que toute réouverture grâce aux PI soit accompagnée du maintien des mesures barrières habituelles, comme le port du masque et la distanciation. Le PI n'est donc pas la panacée escomptée en termes de bienfaisance attendue, malgré le gain qu'il représente en termes de **liberté**. Pour le CESP, son bienfait réside aussi dans une actualisation de la **solidarité**, qui, bien qu'imparfaite, comme l'indiquent les considérations en matière d'équité, pourrait permettre par le biais des activités nouvelles permises aux détenteurs de voir la vie sociale, sportive et culturelle se remettre en marche plus rapidement.

Du côté des inconvénients, la mise en œuvre de PI comporte des enjeux d'**équité** envers les personnes qui seront forcément vaccinées plus tard selon les stocks disponibles. Ici toutefois, ce n'est pas le PI en soi qui est inéquitable, mais la rareté des vaccins qui empêche de mettre en place une campagne de vaccination s'adressant à toute la population en même temps. Comme nous l'avons par contre souligné, l'appréciation de l'équité est modulée par la séquence de vaccination elle-même. Ainsi, suite à sa possible mise en œuvre, le PI serait disponible aux personnes les plus à risque de décès, de complications, d'exposition et de transmission. Ceci pourrait corriger certaines des inégalités face à la COVID-19. Par contre, il faut préciser que la séquence vaccinale établie ne tient pas compte d'impacts plus larges de la pandémie chez d'autres populations, par exemple les jeunes et certaines populations marginalisées.

<sup>26</sup> <https://www.billboard.com/articles/business/touring/9481166/ticketmaster-vaccine-check-concerts-plan/>

Enfin, comme souligné plus haut, la mise en œuvre du PI peut engendrer des problèmes d'**efficience** et de **respect de la vie privée**. Toutefois, dans la réflexion du CESP, ces valeurs n'ont pas été considérées comme aussi importantes que la bienfaisance, la liberté, la non-malfaisance, la solidarité et l'équité. Les inconvénients associés aux valeurs d'efficience et de vie privée peuvent faire l'objet de mesures visant à en réduire les conséquences les plus néfastes, notamment en instaurant des normes d'utilisation des PI et en s'assurant que les obstacles liés à leur mise en œuvre soient minimisés.

## Conclusion

Au terme de son examen, le Comité conclut que, du point de vue de l'éthique, le PI est justifiable en tant que mesure complémentaire et temporaire permettant un retour plus rapide à la vie normale en attendant l'atteinte de l'immunité collective, mais que ses bénéfices ne sont que légèrement plus importants que ses inconvénients. Ce constat fait donc en sorte que le CESP n'émet pas de recommandation, outre celle de conclure que le PI pourrait faire partie des outils dont disposent les autorités pour poursuivre le déconfinement. Si l'on exclut le domaine des voyages outre-frontière qui obéit à une logique différente, les PI ne sont pas une panacée. Au mieux pourraient-ils faire partie des outils du déconfinement.

Sur le plan des valeurs, à la lumière de l'importance accordée aux valeurs de bienfaisance, de liberté et de solidarité, le CESP considérerait justifiable l'application des PI basés sur une preuve vaccinale reconnue à certains domaines, notamment ceux du voyage et des activités de loisirs, en étant toutefois fort conscient que l'utilité limitée dans le temps de la mesure vient affecter sa pertinence. La réflexion du CESP sur le domaine du travail n'a pas abouti à des conclusions significatives quant à la possibilité d'y utiliser un PI. En termes d'équité, le PI demeure problématique étant donné la rareté des vaccins. La position du Comité est tributaire de multiples incertitudes, dont l'efficacité des vaccins entre autres contre la transmission et les variants, ainsi que l'évolution de la situation épidémiologique. Cette position pourrait être éventuellement révisée pour mieux prendre en compte les changements qui pourraient survenir en lien avec ces incertitudes.

## Références

Baden, L.R., El Sahly, H.M., Essink, B., Kotloff, K., Frey, S. et al. (2021) Efficacy and Safety of the mRNA-1273 SARS-CoV-2 Vaccine. *NEJM*, 384:403-416.

Brown, R. C., Savulescu, J., Williams, B., & Wilkinson, D. (2020). Passport to freedom? Immunity passports for COVID-19. *Journal of Medical Ethics*, 46(10), 652-659.

Cash-Goldwasser, S., Kardooni, S., Cobb, L., Bochner, A., Bradford, E. et Shahpar C. (2020) Weekly COVID-19 Science Review. 5-11 décembre 2020.

CESP (2015). Avis sur un projet de mesures législatives obligeant la documentation du statut immunitaire des élèves du primaire et du secondaire, INSPQ, Québec.

CESP (2021). Avis sur la vaccination obligatoire des travailleurs de la santé contre la COVID-19. INSPQ, Québec.

CIQ (2021). Avis préliminaire sur les groupes prioritaires pour la vaccination contre la COVID-19 au Québec, version du 8 mars, INSPQ, Québec.

CIQ (2021). Données préliminaires sur l'efficacité vaccinale et avis complémentaire sur la stratégie de vaccination contre la COVID-19 au Québec en contexte de pénurie. INSPQ, Québec.

Dan, J.M., Mateus, J., Kato, Y., Hastie, K.M., Faliti, C.E., et al., (2020). Immunological memory to SARS-CoV-2 assessed for greater than six months after infection. *bioRxiv*, 15 novembre 2020.

Désy, M., St-Pierre, J., Leclerc, B., Couture-Ménard, M.-E., Cliche, D. et al. (2020a) Cadre de réflexion sur les enjeux éthiques liés à la pandémie de COVID-19. INSPQ, Québec.

Désy, M., Bernier, N., St-Pierre, J., Leclerc, B., Couture-Ménard, M.-E., et al. (2020b). Enjeux éthiques de la pandémie de COVID 19 : précaution et déconfinement. INSPQ, Québec.

Filiatrault, F., Désy, M. et Leclerc, B. (2015) Référentiel de valeurs pour soutenir l'analyse éthique des actions en santé publique, INSPQ, Québec.

Hall, M. A., & Studdert, D. M. (2020). Privileges and immunity certification during the COVID-19 pandemic. *Jama*.

Hall, V., Foulkes, S., Charlett, A., Atti, A., Monk, E.J.M., et al. (2021). Do antibody positive healthcare workers have lower SARS-CoV-2 infection rates than antibody negative healthcare workers? Large multi-centre prospective cohort study (the SIREN study), England: June to November 2020. *medRxiv* 13 janvier 2021.

INESSS (2020). COVID -19 – *Indications et critères d'accès au test de détection moléculaire du SARS-CoV-2*. INESSS, Québec.

Levine-Tiefenbrun M., Yelin, I., Katz, R., Herzel, E., Golam, Z. et al. (2021). Decreased SARS-CoV-2 viral load following vaccination. *medRxiv*, 8 février 2021.

Liew, C. H., & Flaherty, G. T. (2020). Immunity passports to travel during the COVID-19 pandemic: controversies and public health risks. *Journal of Public Health*.

Lumley, S.F., O'Donnell, D., Stoesser, N.E., Matthews, P.C., Howarth, A. et al., (2020) Antibody Status and Incidence of SARS-CoV-2 Infection in Health Care Workers. *NEJM*, 23 décembre 2020.

Médecins sans Frontières, (2021). Management of a measles epidemic. <https://medicalguidelines.msf.org/viewport/mme/latest/7-6-efficacite-vaccinale-32409163.html>, consultée le 14-03-21.

Shabir A.M., Baillie, V., Cutland, C.L., Merryn Voysey, A., Koen, Lee F. et al. (2021). Safety and efficacy of the ChAdOx1 nCoV-19 (AZD1222) Covid-19 vaccine against the B.1.351 variant in South Africa. *medRxiv*, 10 février 2021.

Sabino, E.C., Buss, L.F., Carvalho, M.P.S., Prete Jr, C.A., Crispim, M.A.E., et al. (2021). Resurgence of COVID-19 in Manaus, Brazil, despite high seroprevalence. *The Lancet*, Vol. 397, 6 février 2021.

Pollack, F.P., Thomas, S.J., Kitchin, N., Absalon, J., Gurtman, A., et al. (2020). Safety and Efficacy of the BNT162b2 mRNA Covid-19 Vaccine. *NEJM*, 2020; 383:2603-2615.

Skelly, D.T., Harding, A.C., Gilbert-Jaramillo, J., Knight, M.L., Longet, S. et al. (2021). Vaccine-induced immunity provides more robust heterotypic immunity than natural infection to emerging SARS-CoV-2 variants of concern. *Research Square*, 9 février 2021.

Voo, T. C., Clapham, H., & Tam, C. C. (2020). Ethical implementation of immunity Passports during the COVID-19 pandemic. *The Journal of infectious diseases*, 222(5), 715-718.

Voysey, M., Costa Clemens, S.A., Madhi, S.A., Weckx, L.Y., Folegatti, P.M. et al., (2021). Single Dose Administration, And The Influence Of The Timing Of The Booster Dose On Immunogenicity and Efficacy Of ChAdOx1 nCoV-19 (AZD1222) Vaccine. *The Lancet*. 1 février 2021.

Widge, A.T., Roupheal, N.G., Jackson, L.A., Anderson, E.J., Roberts, P.C., et al., (2021). Durability of Responses after SARS-CoV-2 mRNA-1273 Vaccination. *NEJM*. 7 janvier 2021.

Wilson, K, Flood, C.M. (2021). Implementing digital passports for SARS-CoV-2 immunization in Canada. *CMAJ*, 3 mars 2021.

## 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)