



COMITÉ
D'ÉTHIQUE
DE SANTÉ PUBLIQUE

**Mise à jour de l'avis sur la
vaccination obligatoire des
travailleurs de la santé
contre la COVID-19**

AUTEUR

Comité d'éthique de santé publique

RÉDACTEURS

Michel Désy
Julie St-Pierre
Secrétariat général

MISE EN PAGES

Secrétariat général

COLLABORATEURS

Philippe de Wals
Nicholas Brousseau
Chantal Sauvageau
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.

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

Dépôt légal – 3^e trimestre 2021
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISBN : 978-2-550-90112-9 (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 réviser son avis de janvier 2021.

Table des matières

Faits saillants	1
Introduction	2
Mise en situation	2
Nouvelles données sur les vaccins.....	2
Évolution de la campagne de vaccination.....	3
Délibération du Comité	4
Compréhension du Comité.....	4
Application du principe de précaution à la mesure proposée.....	5
Évaluation des conséquences de la mesure	5
Conclusion	7
Références	8

Faits saillants

Dans le contexte où le gouvernement a annoncé son intention d'imposer la vaccination obligatoire à certains travailleurs de la santé (TdeS), le Comité d'éthique en santé publique (CESP) a décidé de procéder à une mise à jour de son avis émis sur la question en janvier 2021.

La question de la justification éthique d'une telle mesure est importante compte tenu de l'évolution des connaissances et du contexte social entourant la vaccination, mais aussi de l'évolution de la situation épidémiologique marquée par la progression du variant Delta.

Le CESP considère que la vaccination obligatoire des TdeS peut se justifier au nom de l'application du principe de précaution, dans la mesure où la prépondérance des bénéfices sur les inconvénients a fait l'objet d'une évaluation rigoureuse.

Néanmoins, au regard des inconvénients qu'elle comporte, la mise en application de la mesure pourrait être modulée ou retardée au besoin, notamment à la lumière de l'évolution prochaine des taux de vaccination des TdeS, ou encore du potentiel d'efficacité des autres mesures qui seront ou pourraient être déployées soit auprès des TdeS visés, soit de manière générale dans la population.

Les mesures d'exception telles que la vaccination obligatoire des TdeS et le passeport vaccinal peuvent être justifiables de par leur caractère temporaire, d'où l'importance pour les autorités de partager leur vision de ce que serait une vie normale où la COVID-19 resterait présente et où l'urgence sanitaire prendrait fin.

Introduction

En janvier 2021, le Comité d'éthique de santé publique (CESP) a examiné la question de savoir si la vaccination obligatoire des travailleurs de la santé (TdeS) contre la COVID-19 était justifiable. Au moment de produire l'avis, la protection offerte par les vaccins contre la COVID-19 était relativement bien démontrée. Par contre, il n'existait pas encore d'étude démontrant l'efficacité des vaccins à prévenir la transmission du virus des personnes vaccinées aux personnes non vaccinées. La vaccination des TdeS comme un moyen de protection des usagers est l'un des principaux arguments présentés par les autorités en faveur de son caractère obligatoire. L'absence de démonstration de cette protection était l'une des principales raisons qui avait poussé le CESP à se positionner contre la vaccination obligatoire des TdeS, considérant l'importance de leur liberté de choix et du respect de leur autonomie (CESP, 2021).

Mise en situation

Le 17 août 2021, le gouvernement du Québec a annoncé qu'il allait rendre la vaccination obligatoire pour tous les TdeS qui sont en contact avec des patients pour plus de 15 minutes, sous peine de réaffectation ou, dans l'impossibilité de le faire, d'une suspension sans solde. Cette mesure s'étend aux TdeS du réseau de la santé et des services sociaux au sens large, y compris ceux et celles œuvrant au sein d'organismes communautaires et d'établissements privés. Cette annonce est faite dans le contexte où une recrudescence des cas est crainte, entre autres à cause du variant Delta et de sa circulation en croissance dans la population québécoise. Selon les projections effectuées dans la semaine du 7 au 13 août par l'INESSS, les taux d'hospitalisation anticipés sont en hausse de 69 %. Le nombre de cas qui pourraient nécessiter des soins intensifs a aussi doublé (INESSS, 2021). Étant donné l'annonce de cette mesure, la disponibilité de nouvelles données scientifiques sur les vaccins, ainsi que l'évolution de la campagne de vaccination et de son contexte social, le CESP a pris la décision de réviser sa position, comme il l'avait d'ailleurs laissé entendre dans son avis publié en janvier dernier.

Nouvelles données sur les vaccins

De façon générale, après 2 doses, les vaccins à ARNm sont très efficaces pour prévenir l'infection par le SRAS-CoV-2, ainsi que les symptômes de la maladie et ses complications, avec une gradation dans l'efficacité contre ces différentes issues. La protection conférée par les vaccins contre la transmission de la COVID-19 fait encore l'objet d'études. Néanmoins, une étude récente non révisée par les pairs, effectuée en Israël (Prunas et coll., 2021), a démontré une efficacité du vaccin Pfizer-BioNTech de 88,5 % contre la transmission du virus, c'est-à-dire ici l'efficacité du vaccin à protéger contre l'infection et contre la transmission par les vaccinés. Par contre, cette étude ne tient pas compte des variants, en particulier du variant Delta. Ce dernier est considéré comme deux fois plus contagieux que les variants précédents (CDC, 2021). Toujours en ce qui a trait au variant Delta, on ne connaît pas encore le degré de contagiosité des personnes vaccinées qui deviennent infectées. La capacité des vaccins à prévenir la transmission du variant Delta par les personnes vaccinées doit encore faire l'objet d'études supplémentaires (Geagea & Padet, 2021).

Plus particulièrement, le variant Delta est associé à environ 1,5 à 2,2 fois plus de risque d'hospitalisation ou d'admission aux soins intensifs et à environ 1,5 fois plus de risque de décès chez les individus majoritairement non vaccinés (Geagea & Padet, 2021). Les données préliminaires à propos de ce variant démontrent une efficacité vaccinale moindre que celle attribuable aux autres variants (pour deux doses, 42-79 % (Pfizer-BioNTech), 76-86 % (Moderna) 60 % (AstraZeneca), (voir Geagea & Padet, 2021). Selon les mêmes auteurs, deux doses des vaccins démontrent un taux d'efficacité contre les hospitalisations de 75-97 % (Pfizer-BioNTech), 81-100 % (Moderna), et 92 % (AstraZeneca) chez les cas infectés par ce variant. Chez les personnes qui ont reçu deux doses qui deviennent quand même infectées, la période de contagiosité est moindre que chez les personnes qui ne sont pas adéquatement vaccinées. Aussi, il est important de rappeler que la campagne de vaccination en Israël s'est déroulée en janvier et février dernier et que la deuxième dose a été administrée selon le délai prévu par le fabricant. Au Québec, le délai entre l'administration des deux doses a été plus grand et pourrait contribuer à une meilleure protection dans le temps chez les personnes vaccinées (Amirthalingam et coll., 2021).

Évolution de la campagne de vaccination

De façon générale, les taux d'immunisation qui ont été atteints au Québec sont parmi les plus élevés au monde¹. La population âgée de moins de 12 ans n'est pas vaccinée, mais sera bientôt éligible au vaccin une fois qu'il sera homologué par Santé Canada. En effet, les premières autorisations pour l'utilisation des vaccins à ARNm dans ce groupe d'âge devraient être accordées à la fin de l'automne 2021 ou au début de l'hiver 2022.

Il persiste par ailleurs dans la population générale certains milieux au sein desquels des individus ou des groupes non vaccinés sont plus nombreux, ce qui peut favoriser la survenue d'éclotions, surtout avec un variant plus transmissible. Certaines personnes peuvent typiquement faire face à des obstacles liés à la défavorisation qui représentent un frein à la vaccination : barrière linguistique, coûts de transport et perte d'heures de travail à assumer (Guay, Dubé et Lepage, 2019). Afin de minimiser ce type d'obstacles, la présente campagne de vaccination déploie des stratégies alternatives, notamment dans la région de Montréal et certains de ses quartiers, pour rejoindre ces personnes (ex. cliniques mobiles). Dans l'ensemble de la population du Québec, les chiffres les plus récents démontrent qu'à la suite de la campagne, le taux de personnes n'ayant pas l'intention de se faire vacciner ou ne sachant pas si elles allaient le faire est passé de 24 % en février à environ 7 % en août 2021 (INSPQ, 2021).

En ce qui a trait au portrait de la vaccination des TdeS, selon le bulletin de vigie du 16 août de l'INSPQ, la proportion de la population éligible qui est adéquatement vaccinée est de 83,9 % et atteint 90,6 % pour une dose (Defay, Kiely, & Ouakki, 2021). D'après les annonces du gouvernement, à peu près 30 000 TdeS qui œuvrent dans le réseau public ne sont pas adéquatement vaccinés et ce nombre est similaire dans le réseau privé. En outre, d'importantes disparités sont à souligner entre les médecins (95,7 % du personnel adéquatement vacciné) et le personnel paratechnique, services auxiliaires et métiers (78,2 % du personnel adéquatement vacciné). Les proportions plus élevées de personnes non vaccinées dans des emplois plus précaires pourraient possiblement être le reflet des obstacles à la vaccination présentés plus

haut. Dans les CHSLD, le pourcentage de personnel adéquatement vacciné est de 79,2 % et 77,5 % dans les milieux privés conventionnés. Les données ne sont pas disponibles pour les résidences pour personnes âgées (RPA).

Il est admis que dans les milieux de soins plus à risque, une couverture vaccinale optimale du personnel et des usagers est garante d'une meilleure protection pour les patients les plus vulnérables, et ce, même si ces derniers sont eux-mêmes vaccinés. Dans les milieux tels les CHSLD, la couverture vaccinale a eu un impact important pour éviter les éclotions. Dans une étude effectuée par l'INSPQ avant la circulation du variant Delta, (Fortin et coll., à paraître), il est indiqué que la probabilité que la COVID-19 se propage dans un CHSLD (au moins 5 cas par 100 usagers dans une semaine donnée) était beaucoup plus faible après la vaccination des résidents et des TdeS, indépendamment de la circulation du virus dans la communauté. Toujours selon Fortin et coll., ces observations suggèrent qu'il y a une forme d'immunité de groupe qui peut s'installer grâce à la vaccination des travailleurs et des résidents. Comme ils travaillent dans un milieu où ils sont à risque d'être contaminés, les TdeS seraient aussi plus susceptibles de ramener le virus dans leurs familles. Ces éléments qui confirment qu'il existe une protection indirecte de leur entourage conférée par la vaccination des TdeS n'étaient pas présents lors de l'examen du comité en janvier 2021. Néanmoins, à ce stade, on ne sait pas à quel point ce sera encore le cas avec le variant Delta.

De manière générale, les milieux de soins ont été très éprouvés par l'impact de la pandémie. Non seulement ils ont dû absorber l'afflux des personnes atteintes de la COVID-19 lors des trois vagues successives, mais la gestion des éclotions, les isolements successifs et les départs temporaires ou définitifs du personnel pour toutes sortes de raisons ont contribué à l'essoufflement d'un système déjà fragile. Au plus fort de la pandémie, quelque 12 000 travailleurs étaient absents du réseau. À la fin du mois d'août 2021, ce nombre est d'environ 2 000 personnes, selon le ministre de la Santé et des Services sociaux, Christian Dubé.

¹ En date du 31 août, 80,6 % de la population éligible au vaccin avait reçu 2 doses du vaccin et 87 % avait reçu au moins une dose (voir : <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/donnees/vaccination>)

Depuis janvier dernier, le contexte social a lui aussi beaucoup évolué. Les enquêtes démontrent désormais que si les Québécois n'étaient pas favorables à l'obligation vaccinale des TdeS il y a quelques mois, celle-ci paraît de plus en plus justifiable aux yeux de la majorité. Au Québec, selon un récent sondage IPSOS-Global News, le soutien à la vaccination obligatoire des TdeS est de 78 %². L'opinion publique semble désormais en faveur d'une approche plus contraignante pour les TdeS. Il est à noter que, par exemple, le Collège des médecins du Québec s'est récemment prononcé en faveur de la mesure³. Certains pays comme l'Australie, la France et la Grande-Bretagne ont adopté des mesures similaires⁴. Au Canada, la Colombie-Britannique a récemment adopté une mesure similaire visant les TdeS œuvrant dans l'équivalent des CHSLD et les RPA⁵.

Compte tenu des divers éléments de contexte mentionnés ci-dessus, la question de la justification éthique d'une telle mesure prend toute son importance.

Délibération du Comité

La mise à jour de la position du CESP sur la vaccination obligatoire a été effectuée essentiellement à l'aide du principe de précaution, en considérant aussi les possibles conséquences de son application et à la lumière des changements survenus depuis le début de l'année. Le Comité invite le lectorat à consulter son avis précédent pour bénéficier d'une analyse plus détaillée de la problématique, incluant une définition des valeurs en jeu (CESP, 2021).

Compréhension du Comité

Le CESP a d'abord noté le contexte dans lequel la mesure serait déployée. La prévalence croissante du variant Delta fait craindre une augmentation de l'absentéisme des TdeS non vaccinés en raison d'une infection à la COVID-19 ainsi que des retraits préventifs à la suite d'un contact, faisant ainsi craindre un risque de bris de services. Le variant Delta fait aussi redouter une transmission du virus à des usagers à risque de développer des complications ou encore à risque de décès à la suite d'un contact avec des TdeS infectés.

Par contre, le CESP a aussi noté le fait que, parmi les TdeS visés par la mesure, ceux qui ne sont toujours pas vaccinés peuvent œuvrer dans des emplois aux conditions de travail plus difficiles, ou faire partie de groupes généralement moins favorisés. Chez ceux qui ont fait le choix de refuser le vaccin, la mise en place de la mesure pourrait aussi elle-même causer des bris de service, étant donné que certains TdeS pourraient choisir de quitter temporairement ou définitivement leur emploi plutôt que de se faire vacciner. Aussi, de façon plus générale, la vaccination obligatoire des TdeS pourrait, aux yeux du CESP, contribuer à polariser le débat sociétal et fragiliser l'adhésion à la vaccination, dans un contexte où des doses de rappel sont possibles.

La question se pose alors : comment s'insère la mesure de vaccination obligatoire des TdeS dans la stratégie vaccinale du gouvernement, dans une perspective où l'on devra vraisemblablement apprendre à vivre en

² <https://www.ipsos.com/en-ca/news-polls/majority-of-canadians-support-vaccination-mandates>

³ https://twitter.com/CMQ_org/status/1427722836903448576?s=20

⁴ <https://www.reuters.com/world/countries-make-covid-19-vaccines-mandatory-2021-07-13/>

⁵ <https://globalnews.ca/news/8107102/bc-mandatory-covid-vaccine-health-care-workers-unvaccinated/>

présence de la COVID-19? Si des taux plus élevés de vaccination sont souhaitables, il est important pour le CESP que l'adoption d'une telle mesure puisse être contextualisée dans une perspective à plus long terme, dans ce qui pourrait constituer une nouvelle normalité qui ne serait plus marquée par l'urgence sanitaire. Par exemple, la finalité de la mesure est-elle la suppression du virus ou bien la réduction du nombre des formes graves, des hospitalisations ou des décès qui y sont liés? Enfin, quel impact pourraient avoir les autres mesures retenues par les autorités, comme le passeport vaccinal et l'éventuelle vaccination des moins de 12 ans sur une protection plus élevée de la population en général? Par exemple, selon le CESP, l'application du passeport vaccinal le 1^{er} septembre mènerait vraisemblablement une proportion, non définie, de TdeS non vaccinés à faire le choix personnel de se faire vacciner, sans que cela soit imposé par la nature de leur travail.

Application du principe de précaution à la mesure proposée

Selon le CESP, l'incertitude face au variant Delta et à une possible perte d'efficacité des vaccins suggère que la **précaution** peut s'appliquer à la situation actuelle et servir d'assise à la mesure retenue par les autorités. La précaution réfère à l'idée que l'incertitude ne devrait pas justifier à elle seule l'absence d'action face à un risque dont l'ampleur est encore mal connue, mais possiblement importante. Le risque dont il est question ici est la menace que représente le variant Delta. Entre autres, il existe des risques encore mal connus de transmission de ce variant par les personnes vaccinées. De plus, l'impact de la vaccination obligatoire des TdeS mesurée en termes de réduction des formes graves de la maladie, des hospitalisations et des décès des usagers fait aussi l'objet d'incertitude. L'application de la précaution va aussi de pair avec la **responsabilité** professionnelle des TdeS de ne pas nuire à la santé des usagers auxquels ils prodiguent des soins. Comme le signalait le Comité, la responsabilité « vient 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 » (CESP, 2021).

La précaution, telle que la comprend le CESP, peut soutenir l'adoption de la vaccination obligatoire des TdeS, étant donné que la vaccination demeure l'une des mesures les plus efficaces pour contrer l'infection à la COVID-19. En effet, compte tenu des problèmes qui persistent dans le réseau des soins et services, les moyens reconnus comme étant les plus efficaces pour contrer la transmission devraient être considérés. La vaccination se trouvant au plus haut pallier de la hiérarchie des mesures sanitaires, l'application du principe de précaution milite pour la vaccination obligatoire des TdeS qui n'ont toujours pas reçu le vaccin. Les gains dans les taux de vaccination pourraient contribuer à assurer une meilleure protection des personnes vulnérables dans les milieux de soins. Dans l'optique de la précaution, attendre que de meilleures données probantes soient disponibles n'est pas toujours la meilleure option, si le fait d'agir dès maintenant peut contribuer à éviter des effets délétères.

Évaluation des conséquences de la mesure

L'application du principe de précaution doit aussi se faire en considérant ses conséquences sur d'autres éléments à prendre en compte dans le cadre d'une analyse éthique. Pour être argumentée sur la base du principe de précaution, la mesure retenue doit être non seulement proportionnelle aux risques qu'elle vise à prévenir, mais elle doit aussi tenir compte des inconvénients qui en découlent. Ainsi, aux yeux du CESP, il serait souhaitable de déterminer quelle est l'efficacité attendue de la mesure, définie en termes de prévention des formes graves de la maladie, des hospitalisations et des décès chez les usagers, en comparaison avec l'ensemble des mesures de prévention en vigueur en ce moment, incluant les trois tests par semaine. Le CESP souligne aussi la probable efficacité moindre de la vaccination à contrer l'infection au variant Delta et sa transmission aux usagers par les personnes vaccinées.

De plus, la vaccination obligatoire des TdeS comporte des désavantages, notamment en termes de limitation de la **liberté de choix** des TdeS face à la vaccination, et en termes de possibles bris de service causés par la mesure et de surcharge conséquente pour les TdeS vaccinés. La mesure soulève également des enjeux d'**équité** pour les catégories de travailleurs où les taux de vaccination sont les plus faibles. Les postes occupés par ces travailleurs sont souvent marqués par des

conditions de travail plus difficiles, notamment en termes de salaire, et ils sont plus souvent occupés par des personnes issues de groupes moins favorisés comme le sont certains préposés aux bénéficiaires des RPA. Dans un souci d'équité, notons qu'il faudrait s'assurer que ces catégories de travailleurs ont eu une opportunité égale aux autres TdeS de se faire vacciner volontairement et qu'elles ne soient pas disproportionnellement désavantagées par les sanctions liées à la mesure.

Dans cette perspective, le CESP se questionne sur l'insertion de la vaccination obligatoire des TdeS dans la séquence des mesures actuelles ou à venir favorisant la vaccination. Considérant que le passeport vaccinal est entré en vigueur à compter du 1er septembre, et que ce dernier pourrait avoir des effets positifs sur les taux de vaccination dans l'ensemble de la population, incluant chez les TdeS, la mesure sous examen dans le présent avis pourrait être retardée afin de voir si le passeport contribue effectivement à une meilleure couverture vaccinale. L'éventuelle vaccination des enfants contribuera aussi à une meilleure immunité de groupe dans l'ensemble de la population québécoise.

De façon plus générale, le Comité est conscient que le système de santé québécois se relève à peine de la dernière année de pandémie où il a été fortement éprouvé par l'épuisement du personnel, les départs, les absences dues à l'isolement obligatoire et le report d'interventions dû à la surcharge. Par conséquent, la pénurie de personnel, déjà présente, s'est accentuée. Le CESP considère que les difficultés qui ont marqué les soins et services de santé dans la dernière année et qui le marquent toujours n'en sont pas une caractéristique immuable, mais il estime qu'il est possible que la vaccination obligatoire induise elle-même une pénurie de personnel et des bris de services. À ce titre la mesure doit faire l'objet d'une évaluation soignée.

Aussi, la possible justification par le principe de précaution de la vaccination obligatoire des TdeS concernés par la mesure repose sur un argument central : ces travailleurs seront plus aptes à protéger des personnes plus à risque de complication ou de décès face à la COVID-19. En portant un regard plus large, il est loin d'être clair que l'argumentaire fondé sur la précaution développé ici puisse s'appliquer, sans un examen contextuel approfondi, aux TdeS n'offrant pas

de soins directs aux usagers, ou à d'autres catégories de travailleurs hors du réseau de la santé et des services sociaux. La **bienfaisance** attendue de la mesure gouvernementale proposée tient en grande partie à la protection, même imparfaite, offerte par la vaccination contre la transmission du virus à des personnes vulnérables au sens où nous l'entendons ici.

Selon le CESP, aucune valeur n'est invariablement prépondérante par rapport à une autre. Autrement dit, la liberté qu'ont les TdeS de ne pas se faire vacciner n'est pas un principe absolu. Selon l'analyse qu'en fait le CESP, la précaution peut servir d'assise à la vaccination obligatoire des TdeS visés par la présente mesure, mais certaines des conditions qui doivent faire partie de sa justification méritent plus d'attention. Si les autorités visent une meilleure protection des usagers vulnérables, il devrait y avoir une meilleure démonstration de l'efficacité de cette mesure comparativement aux autres qui visent le même objectif, considérant ses conséquences négatives surtout en termes de perte de liberté, d'équité, de la possible polarisation du débat sur la vaccination qui pourrait en découler et de ses autres effets pervers possibles. Il convient de rappeler sur ce dernier point que le bilan du Québec en matière de vaccination fait très bonne figure comparativement à d'autres pays et que l'adhésion de la population à la vaccination pourrait se fragiliser. À cet égard, des données pourraient devenir bientôt disponibles dans d'autres pays ou régions qui ont adopté des mesures similaires. Si la mesure a pour finalité ultime d'augmenter les taux de vaccination dans la population et de diminuer les hospitalisations et les décès dus à la maladie, il faut prendre en compte que la mise en application du passeport vaccinal et la vaccination des moins de 12 ans y contribueront aussi.

Enfin, la question de savoir à quoi pourrait ressembler un éventuel retour à la normale est cruciale ici, puisque des mesures justifiables en raison de leur caractère temporaire et exceptionnel pourraient en venir à perdurer dans le temps. À ce chapitre, quels facteurs épidémiologiques et sociaux constitueraient un seuil au-delà duquel la vaccination obligatoire ne serait plus requise et les TdeS en congé sans solde seraient autorisés à revenir ? Comment devrait-on vivre avec la COVID-19 à moyen et à long terme ?

Conclusion

En tenant compte de l'ensemble des éléments examinés, le CESP considère que la précaution peut justifier la vaccination obligatoire des TdeS, mais que sa mise en application doit résulter d'une évaluation attentive des conséquences de la mesure concluant à la prépondérance des bénéfices sur les inconvénients. Le déploiement de la mesure pourrait être modulé à la lumière des taux de vaccination des TdeS au moment de sa mise en œuvre ou retardé au besoin, considérant d'autres mesures qui seront ou pourraient être déployées soit auprès des TdeS visés, soit dans la population générale.

Les mesures d'exception telles que la vaccination obligatoire des TdeS et le passeport vaccinal peuvent être justifiables de par leur caractère temporaire. Ce faisant, le CESP invite les autorités à partager leur vision de ce que serait une vie normale où la COVID-19 resterait présente et où l'urgence sanitaire prendrait fin.

Références

Amirthalingam, G., Lopez Bernal, J., Andrews, N.J., Whitaker, H., Gower, C. et coll. (2021). « Higher serological responses and increased vaccine effectiveness demonstrate the value of extended vaccine schedules in combatting COVID- 19 in England ». medRxiv.
<https://doi.org/10.1101/2021.07.26.21261140>.

Centers for Disease Control and Prevention (2021). *Delta Variant : What We Know About the Science*.
<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/variants/delta-variant.html>. Consulté le 26 août 2021.

Comité d'éthique de santé publique (2021). *Avis sur la vaccination obligatoire des travailleurs de la santé contre la COVID-19*. INSPQ, Québec.

Defay, F., Kiely, M. & Ouakki, M. (2021). *Vigie des activités de vaccination contre la COVID-19 et de suivi des couvertures vaccinales au Québec*. INSPQ, Québec.

Fortin, E., De Wals, P., Talbot, D., Ouakki, M., Deceuninck, G. et coll. (à paraître). *Impact de la première dose de vaccin contre la COVID-19 dans les CHSLD et les RPA*. INSPQ, Québec.

Geagea, H., Padet, L. & Léon, G. (2021). *Revue de la littérature scientifique sur le variant Delta : transmission, virulence et efficacité vaccinale*. INSPQ, Québec.

Guay, M., Dubé, E., Laberge, C. (2019). « Portrait des Canadiens réticents à la vaccination ». In Bramadat, P., Guay, M., Bettinger, J.A., & Roy, R. (dirs.) *La santé publique à une ère marquée par le doute — Origines religieuses et culturelles de l'hésitation des Canadiens face à la vaccination*. Les Éditions de l'Université de Sherbrooke, Sherbrooke.

Institut d'excellence en santé et service sociaux. (2021). *Évolution du risque d'hospitalisation pour les personnes infectées par le sras-cov-2 durant la semaine du 7 au 13 août 2021*. INESSS, Québec.

Institut national de santé publique du Québec. (2021a). *COVID-19 — Sondages sur les attitudes et comportements des adultes québécois. Pandémie et vaccination contre la COVID-19 — 24 août 2021*.
<https://www.inspq.qc.ca/covid-19/sondages-attitudes-comportements-quebecois/vaccination-24-aout-2021>.

Prunas, O. Warren, J.L., Crawford, F.W., Gazit, S., Patalon, T. et coll.. (2021) « Vaccination with BNT162b2 reduces transmission of SARS-CoV-2 to household contacts in Israel ». medRxiv,
<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.07.13.21260393v1.full.pdf>.

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 : Manon Bédard, Natalie Kishchuk et Richard Touchette
- Directrice de santé publique : D^{re} Marie-Josée Godi
- Professionnels œuvrant en santé publique : Renée Dufour, Annie Gauthier et Mathieu Valcke
- Avocate : Marie-Ève Couture-Ménard, vice-présidente

Aucun intérêt des membres du CESP n'a été jugé en conflit avec le sujet traité.

cesp.inspq.qc.ca