

# COVID-19 et vaccination obligatoire : considérations éthiques

Note d'orientation

Le 30 mai 2022

**OPS**



Organisation  
panaméricaine  
de la Santé



Organisation  
mondiale de la Santé  
BUREAU REGIONAL DES  
Amériques

## Introduction

Les vaccins constituent l'un des outils les plus efficaces pour protéger les personnes de la COVID-19. De ce fait, certains gouvernements et organisations ont rendu la vaccination anti-COVID-19 « obligatoire » afin d'augmenter les taux de vaccination, de remplir ce qui est perçu comme un devoir de diligence envers les populations à risque et/ou d'atteindre des objectifs de santé publique. D'autres institutions se demandent peut-être si elles doivent faire de même, éventuellement sous quelles conditions, pour quelles populations et dans quels contextes.

Les gouvernements et les organisations imposent de nombreuses interventions et divers types de comportements pour protéger le bien-être du public. Par exemple, dans de nombreuses régions du monde, la ceinture de sécurité est obligatoire, les automobilistes dont l'acuité visuelle est faible doivent porter des verres correcteurs, les restaurateurs doivent se soumettre régulièrement à une inspection des services alimentaires rendus, et des évaluations médicales sont exigées pour certains emplois. Les gouvernements et les organisations ont également l'habitude d'exiger la vaccination comme condition pour travailler dans certains contextes ou pour assumer certaines fonctions, ou encore pour aller à l'école. De telles politiques peuvent être justifiées sur le plan éthique, car elles peuvent être cruciales pour protéger la santé et le bien-être du public. Cette valeur de protection peut cependant s'opposer à d'autres valeurs, telles que la liberté individuelle et l'autonomie des personnes (c'est-à-dire la liberté qu'elles ont de prendre leurs propres décisions relativement à leur santé) (1). Bien que l'ingérence en matière de liberté individuelle ou d'autonomie ne rende pas nécessairement injustifiée une intervention politique donnée, les politiques qui limitent, voire éliminent, le choix personnel peuvent être controversées et soulever un certain nombre de réflexions éthiques ; elles doivent de ce fait être justifiées par la promotion d'un autre objectif social important, la protection de la santé publique par exemple.

Si la vaccination obligatoire peut être justifiée sur le plan éthique, sa justification éthique dépend cependant d'un certain nombre de réflexions et de conditions, notamment les contextes dans lesquels cette obligation est mise en œuvre. Le présent document suggère et présente des considérations éthiques d'importance, qui doivent être explicitement évaluées et discutées via une analyse éthique réalisée par les gouvernements ou les décideurs institutionnels envisageant potentiellement la de vaccination anti-COVID-19 obligatoire. Son objectif est de dégager et d'articuler des considérations éthiques d'importance susceptibles de susciter l'intérêt des décideurs ; il ne vise pas à expliquer ou à aborder de manière exhaustive ces questions et considérations éthiques. Ce document met à jour une note d'orientation initialement publiée en avril 2021 en réponse aux modifications du paysage vaccinal de la COVID-19, notamment l'autorisation des vaccins pour les enfants, la mise à disposition d'informations supplémentaires sur la vaccination anti-COVID-19 obligatoire et sur l'expérience que l'on a de

cette obligation.

### Que suppose la « vaccination obligatoire » ?

Les formes actuelles de « vaccination obligatoire » posent la vaccination comme condition, par exemple pour travailler dans certains emplois ou certains milieux comme ceux des soins de la santé, pour fréquenter l'école ou pour participer à certaines activités (2). En règle générale, les politiques de vaccination obligatoire autorisent un nombre limité d'exceptions, telles que les contre-indications médicales reconnues par les autorités compétentes (3). Malgré sa désignation, la « vaccination obligatoire » est rarement obligatoire, c'est-à-dire que les personnes ne sont pas obligées de se faire vacciner. En d'autres termes, il y a une différence entre « vous devez être vacciné » et « vous devez être vacciné afin de... ». Cela posé, les politiques de vaccination obligatoire limitent le choix personnel de manière significative, par exemple en s'accompagnant de conséquences qui rendent difficile le non-respect de l'obligation vaccinale. La vaccination obligatoire n'est pas rare (2), bien qu'il faille noter que l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) n'appuie pas actuellement les directives de vaccination anti-COVID-19 obligatoire, faisant valoir qu'il est préférable de travailler sur des campagnes d'information et de rendre les vaccins accessibles (4). En outre, l'OMS a publié une note de synthèse selon laquelle les autorités nationales et les opérateurs de moyens de transport ne doivent pas exiger la vaccination anti-COVID-19 comme condition aux voyages internationaux (5).

Les lois et les justifications juridiques de la vaccination obligatoire diffèrent d'une juridiction à l'autre (6). Pourtant, ce qui est éthique ou éthiquement obligatoire ne peut et ne doit pas nécessairement être réduit au contenu de la loi, car ce n'est pas tout ce qui est éthique qui est légal, et vice versa.

### Considérations éthiques de la vaccination anti-COVID-19 obligatoire

Les considérations suivantes doivent **toutes** être explicitement évaluées et discutées via une analyse éthique réalisée par les gouvernements ou les décideurs institutionnels envisageant éventuellement la vaccination anti-COVID-19 obligatoire. Elles doivent être prises en compte parallèlement à d'autres considérations scientifiques, médicales, juridiques et pratiques pertinentes, non décrites dans le présent document, et être analysées selon l'évolution des données probantes.

#### 1. Nécessité et proportionnalité

La vaccination obligatoire ne doit être envisagée que si elle est nécessaire et proportionnelle à la réalisation d'un ou de plusieurs objectifs sociétaux ou institutionnels importants (généralement, mais pas exclusivement, des objectifs de santé publique, qui peuvent également servir des objectifs sociaux et économiques). Ces objectifs peuvent notamment inclure l'interruption des chaînes de transmission virale, la prévention de la morbidité et de la mortalité, la protection des populations à risque et le maintien de la capacité des systèmes de soins de santé aigus ou d'autres infrastructures essentielles. Si de tels objectifs peuvent être atteints au moyen d'interventions politiques raisonnables et moins intrusives (p. ex. des campagnes d'information du public, des campagnes de mobilisation communautaire, des interventions non pharmaceutiques) et dans un délai acceptable, la vaccination obligatoire est moins justifiée sur le plan éthique. En effet, la réalisation de ces objectifs en limitant moins la liberté individuelle et l'autonomie des personnes favorise un meilleur équilibre entre d'une part les valeurs de protection de la santé et du bien-être du public, et d'autre part la liberté individuelle et l'autonomie (1). Il convient par ailleurs de noter que le recours à la vaccination obligatoire et

le recours à d'autres interventions politiques, comme les campagnes d'information du public, ne sont pas mutuellement exclusives.

Du fait que la vaccination obligatoire constitue une option politique à pondérer avec certaines valeurs, comme la liberté individuelle et l'autonomie des personnes, sa justification éthique sera d'autant plus pertinente qu'elle augmentera la prévention des risques importants de morbidité et de mortalité et favorisera des avantages sociétaux ou institutionnels incontestables et essentiels. Si de tels avantages ou objectifs ne peuvent être atteints sans la vaccination obligatoire, par exemple si une proportion importante de personnes est en mesure de se faire vacciner, mais ne le souhaite pas et que cela peut entraîner des risques importants de préjudices liés à la COVID-19, les préoccupations de ces personnes doivent être prises en compte, si possible de manière proactive. Si la réponse apportée à ces préoccupations reste sans effet et que celles-ci constituent toujours un obstacle à la réalisation d'objectifs d'importance, ou si de faibles taux de vaccination exposent, en l'absence de la vaccination obligatoire, d'autres personnes à un risque important de préjudice grave, une telle obligation peut alors être jugée nécessaire. Dans ce cas, les personnes qui proposent cette vaccination obligatoire doivent en communiquer les raisons aux communautés concernées via des canaux de communication efficaces, et trouver des moyens de mettre en œuvre ladite obligation de manière à ce qu'elle réponde aux préoccupations raisonnables des communautés.

Les libertés individuelles ne doivent pas être restreintes plus longtemps qu'il n'est nécessaire, de manière à atteindre un équilibre optimal entre ces libertés et les valeurs de protection de la santé et du bien-être du public. Cet objectif peut par exemple être atteint en introduisant des clauses de caducité, qui indiquent les conditions justifiant la suppression de la vaccination obligatoire. Les décideurs politiques doivent donc réévaluer fréquemment ladite obligation pour s'assurer qu'elle est toujours nécessaire et proportionnelle en vue d'atteindre des objectifs d'importance. En outre, la nécessité de la vaccination obligatoire pour atteindre ces objectifs doit être évaluée dans le contexte des vaccinations répétées (rappels) et de la durabilité de la protection conférée par ces vaccinations. Enfin, la vaccination obligatoire peut être nécessaire et proportionnelle dans certaines circonstances et pas dans d'autres, à un moment donné et pas à un autre, et sous certaines autorités et pas sous d'autres.

Il est important de reconnaître qu'il peut exister une grande incertitude quant à savoir si des interventions politiques moins intrusives pourraient permettre d'atteindre des objectifs sociétaux ou institutionnels d'importance (ce qui rendrait la vaccination obligatoire inutile). Lorsqu'il existe une menace de conséquences graves en l'absence de contre-mesures efficaces, attendre que toutes les autres options se soient révélées inefficaces pour mettre en œuvre la vaccination obligatoire peut être à l'origine de préjudices importants qui auraient autrement été évitables, ce qui constitue un manquement à l'obligation de protéger le public. Par conséquent, bien qu'il soit essentiel de fonder les décisions relatives à la vaccination obligatoire sur les meilleures données probantes disponibles, l'absence d'une certitude absolue quant à l'inefficacité d'autres mesures ne devrait pas nécessairement empêcher le recours à la vaccination obligatoire s'il y a des raisons de croire qu'elle serait efficace pour prévenir d'importants préjudices.

Enfin, s'il existe d'autres solutions que la vaccination obligatoire pour atteindre les objectifs souhaités, mais que celles-ci sont considérées comme moins acceptables (p. ex. fermetures d'écoles, ordres de confinement), la vaccination obligatoire pourrait alors aussi être considérée comme nécessaire, c'est-à-dire nécessaire pour atteindre les objectifs établis sans recourir à des interventions moins acceptables. Dans la mesure où la vaccination obligatoire est utilisée pour faciliter la suppression ou l'assouplissement d'autres mesures sociales et de santé publique

prises dans le cadre de la riposte à la pandémie, telles que l'apprentissage à distance, les fermetures d'entreprises et les restrictions aux frontières, le fait de *ne pas* avoir recours à la vaccination obligatoire peut, en pratique, entraîner un équilibre moins favorable entre d'une part la protection de la santé et du bien-être du public, et d'autre part la liberté individuelle et l'autonomie des personnes.

## **2. Des données probantes suffisantes sur l'innocuité des vaccins**

Il faudrait disposer de données démontrant que le vaccin qui fait l'objet de la vaccination obligatoire s'est montré suffisamment sûr pour les populations pour lesquelles il serait rendu obligatoire. Si les données d'innocuité font défaut ou si elles laissent penser que les risques associés à ladite vaccination l'emportent sur les risques de préjudice hors vaccination, la vaccination obligatoire ne serait pas justifiée sur le plan éthique, en particulier si des exceptions raisonnables n'étaient pas autorisées (p. ex. contre-indications médicales). Les décideurs politiques doivent en particulier vérifier si les vaccins autorisés pour une utilisation d'urgence ou conditionnelle (par opposition aux vaccins faisant l'objet d'une licence complète de mise sur le marché émanant d'une autorité réglementaire nationale) atteignent un seuil suffisant d'innocuité dans la perspective de la vaccination obligatoire (7). En l'absence de données probantes suffisantes, il n'y aurait aucune garantie que la vaccination obligatoire permette d'atteindre des objectifs de santé publique ou d'autres objectifs. De plus, l'exposition des populations à un produit potentiellement dangereux en vertu de la vaccination obligatoire ne respecterait pas l'obligation éthique de protéger le public contre des préjudices inutiles, dans le cas où les préjudices potentiels liés au produit vaccinal l'emportent sur les préjudices potentiels si ce produit n'est pas administré. Les données probantes produites dans le cadre des essais cliniques et l'utilisation en conditions réelles des vaccins anti-COVID-19 autorisés ont démontré que ceux-ci respectent cette condition d'innocuité (8).

Même lorsque le vaccin est considéré comme suffisamment sûr, la vaccination obligatoire doit être mise en œuvre avec des régimes d'indemnisation sans égard à la faute pour traiter tout dommage potentiel lié au vaccin en cause. C'est un aspect important à prendre en compte, car il serait injuste que les personnes soient obligées de faire appel à la justice pour un préjudice résultant d'une intervention obligatoire (9). Cette indemnisation dépendrait des systèmes de santé nationaux, notamment de l'étendue de la couverture sanitaire universelle et de la manière dont sont traités les préjudices dus à des vaccins à l'homologation ciblée (p. ex. les vaccins seulement autorisés pour une utilisation d'urgence ou conditionnelle).

## **3. Des données probantes suffisantes sur l'efficacité et l'efficacité réelle du vaccin**

Il faudrait disposer de données démontrant que le vaccin envisagé pour la vaccination obligatoire est efficace dans la population pour laquelle il deviendrait être obligatoire et qu'il constitue un moyen réellement efficace d'atteindre l'objectif de santé publique, sociétal ou institutionnel établi. Par exemple si la vaccination obligatoire est jugée nécessaire pour interrompre des chaînes de transmission ou prévenir des préjudices à autrui, il devrait y avoir suffisamment de données probantes sur l'efficacité de ce vaccin pour prévenir l'infection ou la transmission (selon l'évaluation des autorités compétentes, telles que le Groupe stratégique consultatif d'experts sur la vaccination de l'OMS ou les autorités nationales de réglementation). Par ailleurs, si la vaccination obligatoire est jugée nécessaire pour prévenir l'hospitalisation et protéger la capacité du système de soins de santé aigus, il devrait y avoir suffisamment de données probantes sur l'efficacité du vaccin en cause pour réduire le nombre d'hospitalisations. Les décideurs politiques doivent soigneusement examiner si les vaccins autorisés pour une utilisation d'urgence ou conditionnelle (par opposition aux vaccins faisant l'objet d'une licence complète de mise sur le marché émanant d'une autorité réglementaire nationale) atteignent des

seuils suffisants d'efficacité et d'efficacité réelle pour faire l'objet d'une obligation vaccinale (7). En outre, pour les vaccins dont le schéma d'administration comporte de multiples doses, les décideurs doivent tenir compte du nombre de doses nécessaires pour atteindre efficacement les objectifs établis.

#### **4. L'équité d'accès et de mise à disposition du vaccin**

Condition à la mise en œuvre de la vaccination obligatoire, l'approvisionnement du vaccin autorisé doit être suffisant et régulier, et les populations concernées par la vaccination obligatoire doivent pouvoir accéder facilement et gratuitement à la vaccination. Les personnes qui mettent en œuvre la vaccination obligatoire doivent faciliter autant que possible l'administration du vaccin. Par exemple, les programmes de vaccination doivent être dispensés dans les contextes communautaires, en mettant un accent particulier sur le ciblage des communautés défavorisées pour des raisons systémiques. L'absence d'un approvisionnement suffisant, d'un accès gratuit et d'occasions réelles et sans obstacles de se faire vacciner non seulement rendrait la vaccination obligatoire inefficace, mais de plus créerait une demande indûment contraignante et injuste pour ceux qui doivent être vaccinés, mais ne peuvent accéder au vaccin. Une telle obligation de vaccination menacerait d'exacerber les iniquités sociales.

Dans de nombreux cas de figure, il existe un gradient social de recours aux vaccins en raison de multiples facteurs, notamment une méfiance résultant d'antécédents d'oppression, de marginalisation et de discrimination. Par conséquent, dans la mesure où la vaccination obligatoire pourrait avoir des conséquences négatives pour ceux qui choisissent de ne pas satisfaire à la condition de vaccination, elle pourrait nuire à des populations déjà désavantagées de manière systémique, ce qui pourrait créer ou exacerber des iniquités. Outre le fait d'assurer un accès réel aux vaccins et leur mise à disposition, et de prendre des mesures de bonne foi pour respecter les obligations en matière de droits de la personne, des efforts doivent ainsi être déployés pour travailler avec les communautés afin d'aborder de manière proactive les raisons de la réticence à la vaccination. En même temps, il faut reconnaître que, dans la mesure où la vaccination obligatoire peut protéger les populations à risque (comme les personnes immunodéprimées ou celles ne pouvant pas être vaccinées), le fait de ne pas avoir recours à la vaccination obligatoire pourrait exacerber les iniquités vécues par ces groupes en raison de leur vulnérabilité plus importante à l'exposition ou à la maladie.

#### **5. La confiance du public**

Les décideurs ont le devoir d'examiner attentivement l'effet que la vaccination obligatoire pourrait avoir sur la confiance du public, en particulier sur sa confiance dans la communauté scientifique et dans la vaccination en général (10). Si une telle politique menace de diminuer la confiance du public, elle pourrait affecter à la fois l'adoption des vaccins et le respect d'autres mesures de santé publique importantes, ce qui peut avoir des effets de longue durée (11). Le pouvoir coercitif dont font preuve les gouvernements ou les institutions dans un programme qui limite ou élimine le choix pourrait en particulier avoir des conséquences négatives imprévues pour les populations à risque ou les populations marginalisées (12). Un rang de priorité élevé devrait donc être accordé aux menaces qui pèsent sur la confiance du public au sein des populations minoritaires notoirement défavorisées, en veillant à prendre en compte des éléments d'appréciation culturels. La réticence à la vaccination peut être plus forte dans ces populations et ne pas se limiter aux préoccupations relatives à l'innocuité et à l'efficacité (13), car la méfiance à l'égard des autorités peut être enracinée dans des antécédents de politiques et de pratiques médicales, de santé publique et autres, contraires à l'éthique, ainsi que dans des iniquités structurelles (10). Ces populations peuvent considérer la vaccination obligatoire comme une autre forme d'iniquité ou d'oppression, qui rend encore plus difficile leur accès à

l'emploi et aux services essentiels (14).

Parallèlement, les décideurs doivent tenir compte de l'effet qu'une non-obligation de vaccination pourrait avoir sur la confiance du public et sur les iniquités, ainsi que sur diverses libertés importantes. La confiance du public peut être minée, par exemple, si des mesures connues pour protéger le public contre des préjudices ne sont pas prises dans le cadre de la riposte à la pandémie, en particulier si ces mesures ne sont pas mises en œuvre dans des milieux où les populations se trouvent en situation de vulnérabilité (p. ex. les hôpitaux et les milieux collectifs où des soins sont fournis aux personnes âgées).

La mesure dans laquelle les politiques de vaccination obligatoire tiennent compte de l'objection de conscience peut également affecter la confiance du public (15). Il devrait toutefois exister de strictes limites scientifiques et imposées par la prudence aux appels à l'accommodement ou à l'« objection de conscience », en particulier lorsque certaines personnes peuvent invoquer de tels accommodements pour profiter sans contrepartie du bienfait de santé publique que constitue la protection communautaire (c.-à-d. profiter de cet avantage sans contribuer au coût de sa production) ou s'ils menacent la santé publique et le droit d'autrui de ne pas être contaminé par une maladie infectieuse virulente (16, 17).

Enfin, il convient de reconnaître que ceux qui s'opposent au recours à la vaccination obligatoire peuvent tirer parti de la contestation sociale même lorsque ce recours est justifiée sur le plan éthique, ce qui peut avoir des répercussions sur la cohésion sociale et communautaire. Lorsqu'on a recours à la vaccination obligatoire, il faut examiner attentivement et avec empathie l'impact de la vaccination obligatoire sur les personnes qui restent non vaccinées. La vaccination obligatoire doit être utilisée comme un moyen de poursuivre un objectif sociétal ou institutionnel d'importance, et non comme un moyen de punir un comportement de désaccord. Une attention particulière aux considérations éthiques exposées dans le présent document et à la façon d'introduire et de gérer la vaccination obligatoire peut aider à promouvoir ou à préserver la confiance du public, et ainsi contribuer à atténuer les atteintes potentielles à la cohésion sociale et communautaire.

## **6. Des processus éthiques de prise de décision**

Les décideurs ont le devoir d'agir de manière digne de confiance, ce qui peut être promu par la mise en place de processus éthiques de prise de décision et de communication au public de ces décisions. La transparence des prises de décision est un élément fondamental de l'analyse éthique et des prises de décision relatives à la vaccination obligatoire. Les décideurs ont le devoir de faire connaître les raisons justifiant (ou non) la vaccination obligatoire, notamment la façon dont la décision a été prise et les conséquences de son non-respect éventuel, sous une forme compréhensible par le grand public. Des efforts raisonnables doivent être déployés pour mobiliser les personnes et les parties prenantes concernées, notamment les personnes marginalisées ou en situation de vulnérabilité, telles que les travailleurs migrants, les réfugiés et les minorités, afin de recueillir et de comprendre leurs points de vue. Les autorités qui envisagent des politiques de vaccination obligatoire doivent recourir à des procédures transparentes et mûrement réfléchies pour prendre en compte les considérations éthiques du présent document via une analyse éthique clairement définie, incluant le seuil de données probantes d'innocuité et d'efficacité des vaccins nécessaire à la justification de la vaccination obligatoire. Elles doivent également faire preuve de responsabilité vis-à-vis de telles décisions, en communiquant au public de manière ouverte et transparente la justification des décisions relatives au recours à la vaccination obligatoire. Comme dans d'autres contextes, des mécanismes doivent être mis en place pour surveiller en continu les données probantes et réviser périodiquement ces décisions.

## La vaccination anti-COVID-19 obligatoire en contexte

Nenhuma vacina é perfeita. No entanto, as vacinas autorizadas contra a COVID-19 demonstraram ser seguras e altamente efetivas na prevenção de doença grave, hospitalização e morte, e há algumas evidências de que tomar a vacina reduz a probabilidade de contrair a infecção e transmitir o vírus para outras pessoas (18). Posto isso, a natureza da pandemia de COVID-19 e as evidências sobre a segurança, a eficácia e a efetividade das vacinas continuam a evoluir (inclusive com relação a variantes de preocupação, doses de reforço, duração da proteção e aprovação de novas vacinas). Consequentemente, as seis considerações supracitadas são descritas em termos gerais, para que possam ser aplicadas a qualquer momento e em qualquer contexto. Os exemplos a seguir ilustram como as considerações éticas podem ser aplicadas em três cenários nos quais a vacinação obrigatória pode ser considerada.

Aucun vaccin n'est parfait. Cependant, les vaccins anti-COVID-19 autorisés se sont révélés sûrs et très efficaces pour prévenir les formes graves de la maladie, les hospitalisations et les décès, et certaines données probantes indiquent que le fait d'être vacciné atténue la susceptibilité d'être infecté et de transmettre le virus à d'autres personnes (18). Cela posé, la nature de la pandémie de COVID-19 et les données probantes d'innocuité, d'efficacité et d'efficacité réelle des vaccins continuent d'évoluer (pour ce qui est notamment des variants préoccupants, des rappels, de la durabilité de la protection et de l'autorisation de nouveaux vaccins). Par conséquent, les six considérations exposées ci-dessus sont abordées dans une perspective générale, afin qu'elles puissent être appliquées à tout moment et dans n'importe quel contexte. Les exemples suivants illustrent comment ces considérations éthiques peuvent être appliquées dans trois contextes où la vaccination obligatoire pourrait être communément envisagée.

### L'ensemble de la population

La vaccination obligatoire pour les populations adultes est, en principe, rare (7), bien que plusieurs pays aient rendu ou prévoient de rendre obligatoire la vaccination anti-COVID-19 pour le grand public (19). En l'absence d'un approvisionnement suffisant et régulier en vaccins qui permettrait à tous les membres admissibles du grand public de se faire vacciner, la vaccination obligatoire concernant le grand public ne tiendrait pas compte de la 4<sup>e</sup> considération éthique, relative à un accès satisfaisant à la vaccination et à une mise à disposition réelle des vaccins. Même s'il existe un accès satisfaisant et une disponibilité réelle des vaccins, les décideurs doivent se demander si la vaccination obligatoire de la population générale est nécessaire et proportionnelle pour atteindre des objectifs sociétaux d'importance (1<sup>re</sup> considération éthique). Il faudra peut-être une plus grande quantité de données probantes sur l'adoption du vaccin envisagé pour déterminer la nécessité de la vaccination obligatoire. Cela dépendra des contextes locaux et des objectifs du système de santé (p. ex. protéger les populations à risque, préserver la capacité du système de santé). De même, l'ajustement de la vaccination obligatoire au grand public dépendra dans une certaine mesure du contexte local, compte tenu de la variabilité épidémiologique de la COVID-19 d'un territoire géographique à l'autre. Même si l'accès est satisfaisant, que la disponibilité des vaccins est suffisante, et qu'une obligation vaccinale du grand public est jugé nécessaire et proportionnelle, les décideurs doivent quand même réfléchir à la manière de promouvoir la confiance et de prévenir, ou d'atténuer, les iniquités dans le cadre de la vaccination obligatoire (5<sup>e</sup> considération éthique).

### Dans les écoles

Dans certains territoires géographiques, la vaccination contre les virus à l'origine d'un certain

nombre de maladies (p. ex. poliomyélite, rougeole, oreillons, rubéole) est une condition pour fréquenter l'école. Les objectifs sont de protéger directement les enfants contre les maladies, de réduire le risque de flambées épidémiques et, plus généralement, de lutter contre les maladies évitables par la vaccination (2, 20, 21). Les justifications de la vaccination obligatoire relative aux maladies infectieuses susmentionnées pourraient être considérées comme justifiant la vaccination obligatoire anti-COVID-19 dans les contextes scolaires, étant donné que les vaccins anti-COVID-19 autorisés pour les enfants et les adolescents sont sûrs et efficaces pour réduire la charge de morbidité dans ces groupes d'âge et qu'ils peuvent diminuer la transmission intergénérationnelle et réduire au minimum les perturbations scolaires (22). On pourrait toutefois soutenir que le cas de figure de la vaccination obligatoire concernant les vaccins pédiatriques systématiques est distinct du cas de figure relatif aux vaccins anti-COVID-19, compte tenu de l'évolution rapide de la pandémie de COVID-19 et de l'évolution des données probantes sur les vaccins anti-COVID-19, notamment sur leur efficacité contre les nouveaux variants préoccupants, sur le nombre de doses nécessaires pour atteindre des objectifs sociétaux ou institutionnels d'importance et sur la durabilité de la protection.

Outre l'évaluation des répercussions de la vaccination obligatoire (ou de son absence) sur la santé des enfants, des enseignants, du personnel scolaire et de la collectivité en général, la vaccination obligatoire dans les écoles doit être évaluée en fonction de son impact potentiel sur l'éducation des enfants et sur le bien-être social et mental connexe. En particulier, la vaccination obligatoire ne doit pas avoir pour effet de refuser l'éducation aux enfants non vaccinés, de manière à respecter le droit de chaque enfant à cette éducation (23). Des mesures raisonnables doivent donc être prises pour accueillir les enfants non vaccinés, de manière à interférer le moins possible avec leur éducation, tout en ne compromettant pas le bien-être et l'éducation des autres enfants. De même, les décideurs doivent évaluer dans les écoles les impacts potentiels d'une absence d'obligation vaccinale sur la santé et l'éducation des enfants, ainsi que sur le bien-être social et mental connexe. La justification éthique de la vaccination obligatoire dans les écoles pourrait en effet être optimale là où l'on peut s'attendre à ce que l'absence de vaccination obligatoire entraîne des perturbations scolaires pouvant affecter l'éducation et le bien-être de tous les élèves. Dans tous les cas, les décideurs devront se demander si rendre obligatoire la vaccination comme condition de fréquentation scolaire est nécessaire et proportionnel à la réalisation d'un objectif sociétal ou institutionnel d'importance (1<sup>re</sup> considération éthique) et si cela pourrait diminuer la confiance du public (5<sup>e</sup> considération éthique).

### **Les agents de santé**

La vaccination obligatoire est peut-être le plus souvent discutée dans le contexte de la santé et des services sociaux, en particulier lorsque les agents de santé sont en contact direct avec des populations à haut risque d'infection par le SRAS-CoV-2, de forme grave de la maladie ou de décès résultant d'une COVID-19, et compte tenu de leur obligation éthique de ne pas nuire à leurs patients. La vaccination anti-COVID-19 obligatoire peut sembler particulièrement concevable chez les agents de santé, car la vaccination de cette population peut être considérée comme nécessaire pour protéger la capacité du système de santé (1<sup>re</sup> considération éthique) et parce que les agents de santé sont généralement identifiés comme un groupe prioritaire pour la vaccination, ce qui signifie qu'il est plus que probable que l'offre nécessaire pour répondre aux besoins de cette population soit suffisante (4<sup>e</sup> considération éthique). La question de savoir si la vaccination obligatoire pour les agents de santé est nécessaire et proportionnelle (1<sup>re</sup> considération éthique), et ne minerait pas la confiance (5<sup>e</sup> considération éthique) pourrait dépendre du contexte local et doit, si possible, être étudiée de manière empirique avant d'être envisagée pour cette population.

La vaccination obligatoire contre certaines maladies n'est pas rare dans les établissements de soins de santé (24) et inclut l'obligation pour les agents de santé non vaccinés de rester chez eux lors des flambées épidémiques, des politiques de vaccination obligatoire en tant que condition d'emploi, l'obligation pour les agents de santé non vaccinés d'être transférés dans des établissements où le risque est plus faible, ou encore des politiques dites de « vaccination ou test ».

Compte tenu des taux actuels (et des préoccupations) d'épuisement professionnel des agents de santé en raison de la pandémie et des conséquences potentielles d'un personnel de santé insuffisamment doté (25), les politiques de vaccination obligatoire qui contraignent les agents de santé non vaccinés à rester chez eux ou exigent la vaccination comme condition d'emploi ou d'accès à l'hôpital pourraient lourdement pénaliser des systèmes de santé déjà surchargés. Les politiques exigeant que les agents de santé non vaccinés soient transférés dans des milieux de plus faible risque pourraient avoir des conséquences semblables, car elles pourraient soustraire des agents de santé essentiels de milieux qui ont cruellement besoin de personnel, tels que les lieux de vie collective où des soins sont délivrés aux personnes âgées. Il peut de plus être difficile de faire la distinction entre les milieux à risque élevé et ceux à faible risque quand la transmission communautaire du SRAS-CoV-2 est généralisée. En même temps, l'absence d'une politique qui garantisse en pratique un taux élevé de couverture vaccinale dans les établissements de soins de santé peut avoir pour résultat un nombre plus élevé d'infections, de maladies et d'hospitalisations chez les agents de santé, ce qui pourrait également avoir des répercussions négatives sur des systèmes de santé déjà surchargés. Cela pourrait aussi miner la confiance du public dans l'engagement du système de santé à prendre des mesures pour protéger la santé de ses patients.

Enfin, certains pourraient se demander si la vaccination obligatoire devrait s'accompagner d'une alternative à la vaccination consistant en la réalisation fréquente de tests pour démontrer l'absence d'infection ou de contagiosité. Les politiques dites de « vaccination ou test » pourraient être probablement justifiées si elles peuvent atteindre des objectifs sociétaux ou institutionnels d'importance aussi efficacement qu'une exigence de vaccination (et s'il n'existe aucun obstacle à la réalisation de tests fréquents et fiables). Dans ce cas, une telle politique s'accompagnerait d'un équilibre plus favorable entre les valeurs de protection de la santé et du bien-être du public et celles de liberté individuelle et d'autonomie personnelle. Il n'est cependant pas clair aujourd'hui si les politiques de « vaccination ou test » seraient aussi efficaces que la vaccination obligatoire qui ne comporte pas d'option de tests car, contrairement à la vaccination, le seul dépistage ne réduit pas le risque d'infection et peut ne pas mettre en évidence des infections du fait de faux négatifs ou d'une fréquence de tests inappropriée. Dans ce cas, les politiques de « vaccination ou test » risquent de trop insister sur l'effet protecteur des tests fréquents.

## Conclusions

Idéalement, les décideurs politiques doivent recourir à des méthodes ou à des moyens moins intrusifs pour encourager la vaccination volontaire contre la COVID-19 avant d'envisager la vaccination obligatoire. En d'autres termes, la vaccination obligatoire ne doit être envisagée qu'après que les personnes ont eu la possibilité de se faire vacciner volontairement ou une fois qu'il y a suffisamment de raisons de croire que cette vaccination volontaire ne suffira pas à atteindre des objectifs sociétaux ou institutionnels d'importance. Des efforts doivent être déployés pour démontrer d'une part les risques pour la santé d'une absence de vaccination, d'autre part les avantages et l'innocuité des vaccins, en vue d'obtenir la plus grande adoption possible de la vaccination. Un certain nombre de considérations éthiques doivent être

ouvertement discutées et prises en compte via une analyse éthique, au moment d'évaluer la question de savoir si la vaccination obligatoire contre la COVID-19 est une option politique éthiquement justifiable. Tout comme c'est le cas pour d'autres politiques de santé publique, les décisions concernant la vaccination obligatoire doivent être étayées par les meilleures données probantes disponibles et prises par des décideurs compétents d'une manière transparente, juste, équitable et non discriminatoire, qui fait intervenir la contribution des parties concernées.

## Références

1. Nuffield Council on Bioethics. Public health: Ethical issues. Londres : Nuffield Council on Bioethics ; 2007 (<https://www.nuffieldbioethics.org/assets/pdfs/Public-health-ethical-issues.pdf>).
2. Gravagna K, Becker A, Valeris-Chacin R, Mohammed I, Tambe S, Awan FA et coll. Global assessment of national mandatory vaccination policies and consequences of non-compliance. *Vaccine*. 2020 ; 38 : 7865-7873.
3. Colgrove J, Bayer R. Manifold restraints: Liberty, public health, and the legacy of *Jacobson v Massachusetts*. *Am J Public Health*. 2005 ; 95 : 571-576.
4. Organisation mondiale de la Santé. Point presse virtuel sur la COVID-19, 7 décembre 2020 (<https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-virtual-press-conference-transcript---7-december-2020>) (en anglais).
5. Organisation mondiale de la Santé. Interim position paper: considerations regarding proof of COVID-19 vaccination for international travellers ; Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2021 (<https://www.who.int/news-room/articles-detail/interim-position-paper-considerations-regarding-proof-of-covid-19-vaccination-for-international-travellers>).
6. Walkinshaw E. Mandatory vaccinations: The international landscape. *Can Med Assoc J*. 2011 ; 183 : e1167-1168.
7. Gostin LO, Salmon DA, Larson HJ. Mandating COVID-19 vaccines. *JAMA*. 2020 ; 325 : 532-533.
8. Organisation mondiale de la Santé. Maladie à coronavirus (COVID-19) : sécurité des vaccins, 24 janvier 2022. Disponible sur : [https://www.who.int/fr/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-\(covid-19\)-vaccines-safety](https://www.who.int/fr/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-(covid-19)-vaccines-safety).
9. Halabi S, Heinrich A, Omer S. No-fault compensation for vaccine injury – The other side of equitable access to Covid-19 vaccines. *N Engl J Med*. 2020 ; 383 : e125.
10. Schwartz JL. Evaluating and deploying Covid-19 vaccines – The importance of transparency, scientific integrity, and public trust. *N Engl J Med*. 2020 ; 383 : 1703-1705.
11. Shetty P. Experts concerned about vaccination backlash. *Lancet*. 2020 ; 375 : 970-971.
12. Giubilini A. Chapitre 3, Vaccination policies and the principle of least restrictive alternative: An intervention ladder. Dans : Giubilini A, *The ethics of vaccination*. Cham (Suisse) : Palgrave Pivot ; 2019.
13. Goldenberg M. Vaccine hesitancy: Public trust, expertise, and the war on science. Pittsburgh, PA : University of Pittsburgh Press. 2021.
14. Opel DJ, Lo B, Peek ME. Addressing mistrust about COVID-19 vaccines among patients of color. *Ann Intern Med*. 2021 ; M21-0055. <https://doi.org/10.7326/M21-0055>.
15. Colgrove J. Immunization and ethics: Beneficence, coercion, public health, and the state. Dans : Mastroianni AC, Kahn JP, Kass NE (dir). *The Oxford handbook of public health ethics*, New York City (NY) : Oxford University Press ; 2020 : 435-444.
16. Sutton EJ, Upshur REG. Are there different spheres of conscience? *J Eval Clin Pract*. 2010 ; 16 : 338-343.
17. Harris J, Holm S. Is there a moral obligation not to infect others ? *BMJ*. 1995 ; 311 :

- 1215-1217.
18. Organisation mondiale de la Santé. Maladie à coronavirus (COVID-19) : vaccins. 16 mars 2022. Disponible sur : [https://www.who.int/fr/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-\(covid-19\)-vaccines](https://www.who.int/fr/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-(covid-19)-vaccines)).
  19. Reuters. Factbox : Countries making COVID-19 vaccines mandatory. 31 décembre 2021. Disponible sur : [https://www.reuters.com/business/healthcare-pharmaceuticals/countries-making-covid-19-vaccines-mandatory-2021-08-16/#:~:text=Dec%2030%20\(Reuters\)%20%2D%20Governments,as%20the%20new%20Omicron%20variant](https://www.reuters.com/business/healthcare-pharmaceuticals/countries-making-covid-19-vaccines-mandatory-2021-08-16/#:~:text=Dec%2030%20(Reuters)%20%2D%20Governments,as%20the%20new%20Omicron%20variant).
  20. Vanderslott S, Marks T. Charting mandatory childhood vaccination policies worldwide. *Vaccine*. 2021 ; 39 : 4054-4062.
  21. MacDonald NE, Harmon S, Dube E, Streenbeek A, Crowcroft N, Opel DJ et coll. Mandatory infant and childhood immunization: Rationales, issues and knowledge gaps. *Vaccine*. 2018 ; 39 : 5811-5818.
  22. Organisation mondiale de la Santé. Interim statement on COVID-19 vaccination for children and adolescents. 29 November 2021. Disponible sur : <https://www.who.int/news/item/24-11-2021-interim-statement-on-covid-19-vaccination-for-children-and-adolescents>.
  23. Assemblée générale des Nations Unies. Déclaration universelle des droits de l’homme, 10 décembre 1948, 217 A (III). Disponible sur : <https://www.un.org/fr/about-us/universal-declaration-of-human-rights>.
  24. Gruben V, Siemieniuk RA, McGeer A. Health care workers, mandatory influenza vaccination policies and the law. *Can Med Assoc J*. 2014 ; 186 : 1076-1080.
  25. Krystal JH. Responding to the hidden pandemic for healthcare workers: stress. *Nat. Med*. 2020 ; 26 : 639.

## Remerciements

Cette note d’orientation a été préparée par le Groupe de travail de l’OMS sur l’éthique et la gouvernance relatives à la COVID-19. La rédaction du document a été dirigée par Maxwell J. Smith (Université Western, Canada), sous la direction des coprésidents du Groupe de travail, Ross Upshur (Université de Toronto, Canada), Sonali Kochhar (Université de Washington, États-Unis ; Global Healthcare Consulting, Inde), Beatriz Thomé (Université de Sao Paulo, Brésil) et Jonathan Wolff (Université d’Oxford, Royaume-Uni), ainsi que les contributions des experts suivants :

Aasim Ahmad (Comité national de bioéthique, Pakistan), Thalia Arawi (Université américaine, Liban), Caesar Atuire (Université du Ghana, Ghana), Anant Bhan (Université Yenepoya, Inde), Ezekiel Emanuel (Université de Pennsylvanie, États-Unis d’Amérique), Jean-François Delfraissy (Comité national français de bioéthique, France), Ruth Faden (Université Johns Hopkins, États-Unis d’Amérique), Tina Garanis-Papadatos (Université de l’Attique occidentale, Grèce), Prakash Ghimire (Comité national d’examen éthique, Népal), Dirceu Greco (Université fédérale du Minas Gerais, Brésil), Fernand Guedou (Comité national d’éthique pour la recherche en santé, Bénin), Calvin Ho (Université de Hongkong, Chine), Zubairu Iliyasu (Comité national d’éthique de la recherche en santé, Nigéria), Mohga Kamal Yanni (consultant en santé mondiale et accès aux médicaments, Égypte/Royaume-Uni), Sharon Kaur (Université de Malaya, Malaisie), Ruipeng Lei (Centre de bioéthique de Wuhan, Chine), Ignacio Mastroleo (Faculté latinoaméricaine de sciences sociales, Argentine), Roli Mathur (Indian Council of Medical Research Ethics Centre, Inde), Signe Mezinska (Université de Lettonie, Lettonie), Keymanthri Moodley (Université de Stellenbosch, Afrique du Sud), Suerie Moon (Graduate Institute, Suisse), Michael Parker (Centre Ethox, Royaume-Uni), Owen

Schaeffer (Université nationale, Singapour), Ehsan Shamsi (Université de Téhéran, Iran), Jerome Singh (Université du KwaZulu-Natal, Afrique du Sud, et Université de Toronto, Canada), Voo Teck Chuan (Université nationale, Singapour).

Nous remercions également les experts qui ont contribué à la version originale de ce document et ne sont pas mentionnés ci-dessus : Oumou Bah Sow (Comité national d'éthique pour la recherche en santé, Guinée), Sally Bean (Centre Sunnybrook des Sciences de la santé et Université de Toronto, Canada), Kaori Muto (Université de Tokyo, Japon), Anthony Skelton (Université Western, Canada) et Xiaomei Zhai (Peking Union College, Chine).

Katherine Littler et Andreas Reis (Unité OMS d'éthique sanitaire et de gouvernance) ont apporté leur soutien au Secrétariat de l'OMS, avec l'aide de Patrik Hummel, Liz Mumford et Lee-Anne Pascoe. Des contributions et des commentaires ont également été fournis par les membres du personnel de l'OMS suivants : Onyema Ajuebor (Personnel de santé), April Baller (Préparation aux soins de santé), Giorgio Cometto (Personnel de santé), Shalini Desai (Programme essentiel de vaccination), Carmen Dolea (Secrétariat du Règlement sanitaire international), Carole Fry (Renforcement de l'état de préparation des pays), Fernando Gonzalez-Martin (Secrétariat du Règlement sanitaire international), Ana Maria Henao Restrepo (Plan directeur de R&D), Thomas Hofmann (Secrétariat du Règlement sanitaire international), Helge Hollmeyer (Secrétariat du Règlement sanitaire international), Joachim Hombach (Secrétariat du Groupe consultatif scientifique de l'OMS sur les situations d'urgence), Ivan Ivanov (Environnement, changement climatique et santé), Ahmed Mandil (Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale), Carla Saenz Bresciani (Bureau régional de l'OMS pour les Amériques/Organisation panaméricaine de la santé) et Nikki Shindo (Préparation mondiale aux risques infectieux).

### Déclarations d'intérêts

Tous les auteurs et membres du Groupe de travail de l'OMS sur l'éthique et la gouvernance relativement à la COVID-19 ont déclaré leurs intérêts conformément aux procédures standard de l'OMS. Aucun des intérêts déclarés n'a été jugé significatif.

### Sources de financement

Le financement à l'appui du Secrétariat de l'OMS dans le cadre de la subvention « WHO COVID-19 SPRP R&D » du ministère allemand de la Santé est vivement apprécié.

L'OMS continue de suivre la situation de près, afin de détecter toute évolution susceptible d'avoir une incidence sur cette note d'orientation. Si certains facteurs devaient se modifier, l'OMS publierait une nouvelle mise à jour. Sinon, le présent document expirera deux ans après la date de sa publication.

OPAS/EIH/BIO/COVID-19/23-0011

© **Organisation panaméricaine de la santé 2023**. Certains droits réservés. La présente publication est disponible sous la licence [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/).