Document généré le 14/11/2026 06:19

Canadian Journal of Bioethics
Revue canadienne de bioéthique

Impératifs éthiques : défense de la vaccination obligatoire en CHSLD

Elias Chaccour et Mary-Jo Daher

Volume 7, numéro 4, 2024

URI : https://id.erudit.org/iderudit/1114962ar
DOI : https://doi.org/10.7202/1114962ar

Aller au sommaire du numéro

Éditeur(s)

Programmes de bioéthique, École de santé publique de l'Université de Montréal

ISSN

2561-4665 (numérique)

Découvrir la revue

Citer cet article

Chaccour, E. & Daher, M.-J. (2024). Impératifs éthiques : défense de la vaccination obligatoire en CHSLD. *Canadian Journal of Bioethics / Revue canadienne de bioéthique*, *7*(4), 90–95. https://doi.org/10.7202/1114962ar

Résumé de l'article

Cet article examine la décision du gouvernement du Québec de rendre obligatoire la vaccination aux travailleurs des centres d'hébergement et de soins de longue durée en réponse à la pandémie de COVID-19. Il explore les arguments en faveur de cette mesure, tels que la protection des résidents vulnérables et la préservation des services de santé, tout en examinant les préoccupations liées à une possible pénurie de main-d'oeuvre, les droits individuels.

© Elias Chaccour and Mary-Jo Daher, 2024

Ce document est protégé par la loi sur le droit d'auteur. L'utilisation des services d'Érudit (y compris la reproduction) est assujettie à sa politique d'utilisation que vous pouvez consulter en ligne.

https://apropos.erudit.org/fr/usagers/politique-dutilisation/

Cet article est diffusé et préservé par Érudit.

Érudit est un consortium interuniversitaire sans but lucratif composé de l'Université de Montréal, l'Université Laval et l'Université du Québec à Montréal. Il a pour mission la promotion et la valorisation de la recherche.

https://www.erudit.org/fr/

Canadian Journal of Bioethics
Revue Canadienne de Bioéthique

E Chaccour, M-J Daher. *Can J Bioeth / Rev Can Bioeth.* 2024;7(4):90-95

COMMENTAIRE CRITIQUE / CRITICAL COMMENTARY (ÉVALUÉ PAR LES PAIRS / PEER-REVIEWED)

Impératifs éthiques : Défense de la vaccination obligatoire en CHSLD

Elias Chaccour[a], Mary-Jo Daher[b]

Résumé
Cet article examine la décision du gouvernement du Québec de rendre obligatoire la vaccination aux travailleurs des centres d'hébergement et de soins de longue durée en réponse à la pandémie de COVID-19. Il explore les arguments en faveur de cette mesure, tels que la protection des résidents vulnérables et la préservation des services de santé, tout en examinant les préoccupations liées à une possible pénurie de main-d'œuvre, les droits individuels.

Mots-clés
vaccination obligatoire, travailleurs, CHSLD, COVID-19, éthique professionnelle, droits individuels, santé publique, débats éthiques, gestion de crise

Abstract
This paper examines the Quebec government's decision to make vaccination compulsory for workers in residential and long-term care centres in response to the COVID-19 pandemic. It explores the arguments in favour of this measure, such as protecting vulnerable residents and preserving health services, while also examining concerns about a possible labour shortage and individual rights.

Keywords
mandatory vaccination, workers, CHSLD, COVID-19, professional ethics, individual rights, public health, ethical debates, crisis management

Affiliations
[a] École des politiques et de la gestion de la santé, Faculté de santé, Université York, Toronto, Ontario, Canada
[b] Collège Glendon, Université York, Toronto, Ontario, Canada
Correspondance / Correspondence: Elias Chaccour, eliasch@yorku.ca

INTRODUCTION

Comme partout dans le monde, le Québec a été confronté à une crise de santé publique due à la pandémie de COVID-19. Cette crise a engendré non seulement un nombre considérable de décès, mais a également entraîné des conséquences dévastatrices dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD). En effet, près de 64 % des décès liés à la COVID-19 au Québec sont survenus parmi les résidents des CHSLD (1). En réponse à la situation de la pandémie en 2021, le gouvernement du Québec a considéré d'imposer la vaccination obligatoire pour tous les travailleurs de la santé et des services sociaux, qu'ils aient un contact direct avec les patients ou non (2). Cette obligation s'applique notamment aux travailleurs des CHSLD en contact direct avec les résidents, ainsi qu'aux personnes partageant des espaces communs tels que la cafétéria et les ascenseurs avec ces travailleurs. La question de la vaccination obligatoire des travailleurs des CHSLD d'un point de vue éthique se pose. Est-il justifiable de rendre obligatoire la vaccination de ces travailleurs sous peine de licenciement s'ils ne respectent pas ce mandat? Est-il justifiable d'augmenter potentiellement le risque que les résidents des CHSLD contractent la COVID-19 afin d'accommoder les travailleurs qui ne se conforment pas au mandat de vaccination?

Ce commentaire examinera si l'imposition de la vaccination obligatoire contre la COVID-19 pour les travailleurs des CHSLD est une mesure justifiable de la part du gouvernement du Québec. Nous commencerons par analyser les motivations ayant conduit à cette obligation et mettrons en lumière les effets positifs de cette mesure. Nous explorerons ensuite les conséquences négatives sur les travailleurs et les résidents des CHSLD. Enfin, nous aborderons les questions éthiques liées à cette mesure. En raison de l'évolution constante de la pandémie de COVID-19, il est peu probable que la question de la vaccination obligatoire disparaisse à l'avenire. Ainsi, il reste pertinent de soulver les questions d'éthique en ce qui concerne la vaccination obligatoire des travailleurs de CHSLD et l'effet de tel politique sur la santé des personnes âgées.

CONTEXTE

Raisonnements en faveur de la vaccination obligatoire des travailleurs des CHSLD

L'imposition de la vaccination obligatoire aux travailleurs de CHSLD repose sur plusieurs motifs. Tout d'abord, elle vise à protéger l'ensemble des clients vulnérables à la COVID-19, évitant ainsi un nombre important de cas et d'hospitalisations. Les statistiques du Québec révèlent que plus de 97 % des 7 466 décès liés à la pandémie, en décembre 2020, ont touché les personnes âgées de plus de 60 ans, avec les deux tiers de ces décès survenant en CHSLD et en centre hospitalier (3,4).

La vaccination obligatoire faciliterait la lutte contre la propagation du virus parmi les résidents des CHSLD, s'appuyant sur le succès des campagnes de vaccination passées qui ont sauvé des vies (5). La protection des patients vulnérables, conformément à la « prudential lifespan account » de Daniels (6), justifie une distribution équitable des ressources de soins de santé en tenant compte de l'évolution des besoins au fil du temps. En favorisant une meilleure réponse immunitaire chez les adultes en bonne santé, la vaccination des travailleurs contribue à réduire le risque d'infection des patients vulnérables, comme démontré dans des exemples de vaccination antigrippale aux États-Unis (7,8). De plus, la vaccination obligatoire

2024 E Chaccour, M-J Daher. Creative Commons Attribution 4.0 International License
ISSN 2561-4665

protégerait la capacité du réseau de CHSLD à fournir des services, particulièrement crucial en période de ressources limitées liées à la pandémie (2). Elle garantirait également une présence suffisante du personnel pour répondre aux besoins des patients, réduisant ainsi le fardeau global de la COVID-19 sur les services de santé. Enfin, sur le plan légal, des politiques similaires aux États-Unis montrent une réduction de l'absentéisme et des interruptions dans les soins de santé (9), soulignant l'efficacité de la vaccination obligatoire pour prévenir directement la contraction du virus par les travailleurs et les patients (10).

Il est important de noter que, bien que la comparaison avec la vaccination antigrippale puisse fournir des enseignements utiles, elle n'est pas entièrement parallèle en raison des différences entre les deux vaccins. Le vaccin contre la COVID-19 a été développé en un temps record, ce qui suscite des inquiétudes et des incertitudes uniques (11). Par conséquent, bien que des résultats similaires en termes de taux de vaccination et de protection des patients soient espérés, ils ne peuvent pas être garantis de manière absolue (12). Cette nuance est essentielle pour comprendre les spécificités et les défis associés à la vaccination contre la COVID-19.

Raisonnements contre la vaccination obligatoire des travailleurs en CHSLD

Les opposants à la vaccination obligatoire des travailleurs en CHSLD mettent en garde contre le risque d'aggraver la pénurie de main-d'œuvre dans ces établissements. Les chiffres américains indiquent que seulement 40 % des travailleurs de la santé ont reçu le vaccin contre la COVID-19, lié à des hésitations influencées par la perception du processus de vaccination au sein de leur organisation (13,14). Le Ministre de la Santé du Québec, Christian Dubé, a exprimé cette inquiétude, soulignant le potentiel départ des non-vaccinés et l'impact sur un personnel déjà insuffisant (15). Bien que le gouvernement estime une absence de 22 446 travailleurs de la santé non vaccinés dans toute la province, avec une réduction de services dans 35 % des CHSLD, la mise en œuvre hâtive de cette politique a créé des déséquilibres et des épidémies dans ces établissements (15,16). De plus, les peurs concernant la vaccination obligatoire incluent des préoccupations sur les effets secondaires, la méfiance envers les autorités, et la perception d'une atteinte aux libertés individuelles (17,18). Reconnaître et adresser ces peurs est crucial pour une approche éthique en matière de santé publique. La résistance à l'autorité doit également être prise en compte pour comprendre les mécanismes de résistance à la vaccination obligatoire (19). Cette méfiance généralisée influence les attitudes envers les mandats de vaccination et nécessite des stratégies de communication adaptées.

Les CHSLD font face à des problèmes structurels préexistants, tels que le sous-financement chronique, la gestion centralisée et la désintégration des structures de travail, contribuant à la vulnérabilité face à la COVID-19 (4,20). Une réduction de la capacité de travail due aux mandats de vaccination entraînerait des répercussions négatives sur les résidents déjà fragiles. Les contestations possibles contre la vaccination obligatoire reposent sur la Charte canadienne des droits et libertés, avec des exceptions potentielles pour des raisons de santé ou d'objections morales ou religieuses. La proposition gouvernementale pourrait également être remise en question sur le plan économique, enfreignant potentiellement la Charte (21). En outre, certains soutiennent qu'une incitation existante, telle que le « passeport santé », peut persuader les travailleurs non vaccinés au fil du temps, évitant ainsi une intervention gouvernementale directe. Imposer la vaccination créerait une catégorie distincte de citoyens, retirant l'autonomie aux établissements de santé et aux travailleurs. Cela constituerait une atteinte à la liberté personnelle et au droit des travailleurs de la santé de prendre des décisions personnelles en matière de santé (22). Privilégier la solidarité comme incitation à la vaccination, avec une communication transparente, est considéré comme une approche plus favorable que l'imposition d'obligations (23).

DISCUSSION

Arguments moraux en faveur de la vaccination obligatoire

Selon la logique kantienne, une action doit être non contradictoire et universelle pour être considérée comme morale (24). Cela soulève la question de l'éthique gouvernementale dans l'imposition sélective de la vaccination obligatoire aux travailleurs des CHSLD, sans l'étendre à la population en général. Nous avançons que l'argument kantien ne devrait pas nécessairement s'appliquer de manière universelle aux travailleurs de la santé, spécifiquement ceux des CHSLD, en raison de leur responsabilité envers des personnes vulnérables aux maladies infectieuses (25). Certains pourraient soutenir la vaccination obligatoire pour la population en général, mais cette justification n'est pas nécessaire pour appuyer l'obligation vaccinale des travailleurs des CHSLD. Ces professionnels, en raison de leur choix de carrière, renoncent à certaines libertés pour garantir la sécurité d'autrui. Si les travailleurs des CHSLD ne sont pas vaccinés, cela augmente le risque de transmission de la COVID-19 aux patients, entraînant potentiellement des mesures strictes du gouvernement, réduisant ainsi la liberté de tous. Ainsi, accommoder la liberté de choix des travailleurs des CHSLD peut compromettre la liberté des patients vulnérables et de la société. La vaccination obligatoire des travailleurs de la santé est soutenue non seulement par la science médicale mais aussi par des principes éthiques (7,26).

Arguments légaux à l'appui de la vaccination obligatoire

D'un point de vue juridique, des experts suggèrent que la vaccination obligatoire des travailleurs de la santé ne constituerait pas un traitement médical forcé et ne violerait donc pas la Charte (10,27). Les conséquences économiques pour les travailleurs des CHSLD, risquant la perte d'emploi en cas de non-conformité, ne sont pas protégées par la Charte. Celle-ci vise davantage à garantir la santé publique qu'à protéger les intérêts financiers individuels. L'appel à la solidarité collective pendant une pandémie justifie la vaccination, en particulier pour les travailleurs de la santé des CHSLD. Le manque de solidarité envers la vaccination peut entraîner des conséquences néfastes sur la santé des patients incapables de participer à cette solidarité générale en raison de leur état de santé (5,28).

Communication autoritaire et éducative

Pour atténuer les résistances et les peurs liées à la vaccination obligatoire, il est crucial de promouvoir une communication autoritaire et éducative (29). Un discours autoritaire doit viser à élever la réflexion et offrir une pédagogie qui favorise la confiance en fournissant des informations claires et fiables, comme l'élévation du contenu de santé autoritaire observée pendant la pandémie de COVID-19 (30). Cela inclut l'implication de leaders communautaires et l'usage de communications claires et transparentes pour mieux faire comprendre les enjeux de la vaccination (31). La promotion de la solidarité comme incitation à la vaccination, avec une communication honnête et transparente, est essentielle pour encourager l'adhésion volontaire et réduire la méfiance (32,33). Une telle approche peut renforcer la confiance du public et faciliter une meilleure acceptation des politiques de vaccination.

Limites de la liberté individuelle pour la protection de la santé publique

Bien que la vaccination obligatoire restreigne la liberté de choix des travailleurs des CHSLD, ces réglementations s'alignent sur d'autres lois restreignant la liberté individuelle pour protéger la santé des personnes vulnérables. Même les philosophes libertaires tels que John Stuart Mill justifient de telles restrictions pour éviter que quiconque ne cause du tort à autrui (34). Cela est similaire à d'autres lois garantissant la sécurité en limitant la liberté des individus. Par exemple, la vaccination antigrippale obligatoire des travailleurs de la santé a été permise par les pouvoirs constitutionnels gouvernementaux visant à promouvoir le bien-être public. Cependant, il est important de noter que la comparaison avec la vaccination antigrippale peut ne pas être pleinement pertinente en raison des différences dans la perception publique et les caractéristiques du vaccin contre la COVID-19. Le gouvernement du Québec a le devoir et le pouvoir de restreindre les actions individuelles pour prévenir des conséquences négatives sur le bien commun (35). Cela s'applique également aux lois de circulation et aux mandats de port de la ceinture de sécurité, qui limitent la liberté individuelle pour prévenir les accidents et les décès. Bien qu'un mandat de vaccination restreigne la liberté des travailleurs des CHSLD, il les empêche également de nuire involontairement aux patients, assurant ainsi le bon fonctionnement du système de soins (36). Bien qu'un travailleur puisse faire face à des difficultés économiques temporaires pour non-conformité, cela ne l'empêche pas de chercher un emploi où la vaccination n'est pas obligatoire. Ignorer l'obligation de vaccination risque de répéter les tragédies des CHSLD lors de la première vague de la pandémie (37). Il est donc impératif que les gouvernements tirent des leçons du passé et mettent en œuvre des politiques protégeant la vie des résidents des CHSLD.

Éthique professionnelle en faveur de la vaccination obligatoire

Les travailleurs de la santé ont pris des mesures pour protéger contre d'autres maladies et ont soutenu des comportements favorables à la santé, comme la lutte contre le tabagisme passif (38). De même, les travailleurs des CHSLD devraient être en faveur de la vaccination contre la COVID-19. La vaccination obligatoire est déjà couramment pratiquée dans les systèmes de santé mondiaux. Par exemple, plusieurs hôpitaux de Pennsylvanie exigent la vaccination contre la grippe, licenciant les employés refusant de se faire vacciner. Cette obligation repose sur trois principes éthiques des professionnels de la santé : l'intérêt des patients prime sur celui des soignants, l'obligation de ne pas nuire et la protection des personnes vulnérables (38).

Les codes d'éthique régissant le comportement des professionnels de la santé stipulent que les intérêts des patients doivent primer sur les intérêts personnels, et l'intérêt du patient l'emporte sur la liberté personnelle des professionnels de la santé (39). La vaccination obligatoire des travailleurs des CHSLD s'aligne parfaitement avec ces codes d'éthique professionnels. La vaccination contre toutes les maladies infectieuses est une obligation collective de traitement équitable des patients et de prévention des maladies évitables (40). Les professionnels de la santé ont un devoir éthique de ne pas causer de tort à autrui (41). Par conséquent, le gouvernement doit prévenir de tels actes nocifs en rendant obligatoire la vaccination des travailleurs des CHSLD.

Les professionnels de la santé ont librement choisi une profession à laquelle la société a accordé des privilèges et des pouvoirs spéciaux. Ils ont un devoir éthique codifié envers les personnes vulnérables qui ne peuvent pas se protéger, et ils sont tenus d'être bienveillants envers elles et de ne pas leur faire de mal (8). Les personnes âgées ne peuvent pas faire grand-chose pour se protéger contre les maladies si elles résident dans un CHSLD. Les travailleurs des CHSLD ont l'obligation morale de faire tout ce qui est en leur pouvoir pour éviter de transmettre des maladies aux personnes à risque qui ne peuvent pas se protéger elles-mêmes. La vaccination contre la COVID-19 est une étape essentielle pour remplir ce devoir, qui prime clairement moralement sur le choix personnel de ne pas se faire vacciner (42). Les résidents des CHSLD ont le droit et l'attente de ne pas subir de préjudices de la part de ceux qui les soignent. Ils devraient également être assurés d'une main-d'œuvre en bonne santé pour les soigner.

La vaccination comme acte citoyen

La vaccination par les travailleurs des CHSLD est un acte citoyen visant à protéger leur propre santé et à favoriser celle des autres. Cette responsabilité sociale mérite d'être davantage mise en avant pour être promue auprès de tous les travailleurs du système de santé et de la société dans son ensemble. Indépendamment des mandats gouvernementaux, les travailleurs de la santé ont la responsabilité professionnelle de rester en bonne santé pour maintenir un personnel de santé stable pendant la pandémie. En tant que tels, ils devraient être vaccinés comme mesure essentielle pour préserver leur santé. De plus, les travailleurs de la santé devraient servir d'exemple aux autres en promouvant la vaccination comme principal moyen de maintenir la santé (43). En se faisant vacciner contre la COVID-19, ils contribuent grandement à encourager les autres à faire de même. En revanche, le refus de se faire vacciner donne un exemple négatif et renforce les messages anti-vaccination,

contribuant ainsi à la peur des vaccins et à la prolongation de la pandémie, entraînant davantage de décès. Les exemples de mandats de vaccination antigrippale obligatoire, comme celui en vigueur dans le système de santé de l'Université de Pennsylvanie, ont montré qu'une fois que la vaccination était rendue obligatoire, avec seulement des exceptions médicales autorisées, tous les membres du personnel acceptaient de se faire vacciner peu de temps après avoir constaté que les infirmières et les médecins l'avaient fait. De plus, le soutien aux mandats de vaccination antigrippale reste élevé, avec 98 % des travailleurs du système vaccinés (42). Le même résultat devrait se produire pour la vaccination contre la COVID-19 dans les CHSLD.

Le refus de la vaccination n'est pas un acte qui reste limité à la sphère personnelle d'une personne. Il s'agit d'une externalisation active des conséquences de cet acte, car il affectera d'autres personnes dans la société (38). En tant qu'acteurs sociaux actifs, les travailleurs des CHSLD sont des maillons de la chaîne du système de soins, qui ne peut pas se permettre de faiblesse, sous peine de nuire aux patients (5). Par conséquent, le maintien de cette chaîne de soins exige la coopération même involontaire des travailleurs, faute de quoi des failles dans la santé publique apparaîtraient (38). Les CHSLD ne sont pas simplement des employeurs privés, mais plutôt des institutions de soins de santé publiques, dont la stabilité affecte la sécurité de l'ensemble de la société. À cet égard, la Charte canadienne des droits et libertés ne s'oppose pas à la vaccination obligatoire, mais, au contraire, autorise de telles restrictions si elles servent l'intérêt supérieur de la société, tel que défini dans l'arrêt R. c. Oakes (44).

Le débat sur la vaccination obligatoire des travailleurs des CHSLD soulève des questions éthiques, morales et légales complexes. D'un côté, la vaccination est présentée comme une mesure essentielle pour protéger les résidents vulnérables contre la COVID-19, garantir la stabilité des services de santé et maintenir la santé des travailleurs eux-mêmes. D'un autre côté, les opposants à la vaccination obligatoire soulignent les risques liés à une pénurie de main-d'œuvre dans les CHSLD, les préoccupations liées aux droits individuels et la possibilité de créer une division entre les travailleurs vaccinés et non vaccinés.

RECOMMANDATIONS

Pour naviguer de manière éthique dans cette situation complexe, il est recommandé de prendre en considération les éléments suivants:

1. **Reconnaissance et gestion des peurs :** Il est essentiel de reconnaître et de gérer les peurs liées au vaccin, notamment celles concernant ses effets secondaires, son développement rapide et les nouvelles technologies utilisées. Reconnaître et adresser ces peurs est crucial pour une approche éthique en matière de santé publique.
2. **Communication transparente et éducation :** Fournir une communication honnête et transparente sur les avantages de la vaccination et les risques du refus de se faire vacciner. Une communication qui élève la réflexion et offre une pédagogie qui favorise la confiance.
3. **Accès facilité à la vaccination :** Assurer un accès facile et gratuit à la vaccination pour les travailleurs des CHSLD peut encourager une participation volontaire et réduire les résistances.
4. **Reconnaissance des objections :** Établir des mécanismes pour reconnaître et traiter les objections morales, religieuses ou de santé des travailleurs, tout en maintenant la sécurité des résidents. Cela montre une compréhension et un respect des droits individuels.
5. **Stratégies d'incitation :** Explorer des stratégies d'incitation positives plutôt que strictement des mesures coercitives. Les incitations peuvent inclure des avantages professionnels, des reconnaissances ou des avantages tangibles pour encourager la vaccination volontaire.
6. **Surveillance continue et ajustements :** Surveiller en permanence les impacts de la politique de vaccination obligatoire et ajuster les approches en fonction des développements et des retours d'expérience pour garantir une efficacité et une acceptabilité optimales.
7. **Engagement des parties prenantes :** Impliquer les travailleurs des CHSLD, les résidents, les familles, les experts en santé publique et les organismes de défense des droits dans le processus de décision et d'implémentation pour assurer une approche inclusive et collaborative.
8. **Réflexion éthique continue :** Maintenir une réflexion éthique constante pour évaluer les impacts de la politique sur la santé des travailleurs, la qualité des soins aux résidents et les principes éthiques fondamentaux. L'objectif est de rendre les décisions difficiles un peu moins compliquées a vivre.

CONCLUSION

La vaccination obligatoire des travailleurs des CHSLD est une mesure controversée, mais elle peut être justifiable sur la base de considérations éthiques, morales et légales. Bien que des comparaisons avec d'autres vaccins comme celui de la grippe puissent offrir des enseignements, il est crucial de reconnaître les différences spécifiques et les incertitudes liées au vaccin contre la COVID-19. Il est impératif de trouver un équilibre entre la protection des personnes vulnérables, la garantie de la stabilité des services de santé et le respect des droits individuels. Les recommandations formulées visent à guider la mise en œuvre de politiques de vaccination tout en tenant compte des diverses perspectives et considérations éthiques entourant cette question complexe.

Reçu/Received: 31/1/2024
Publié/Published: 2/12/2024

Remerciements
Nous sommes reconnaissants du soutien du Conseil de recherches en sciences humaines du Canada dans le cadre de ce partenariat international Imagining Age-Friendly "Communities" within Communities: International Promising Practices. Les résultats de recherche de cette subvention ne reflètent pas nécessairement les opinions du CRSH. Nous sommes reconnaissants à la Dre Tamara Daly, au Dr Sean Hillier et à la Dre Agnès Berthelot-Raffard pour leurs encouragements et leurs critiques toujours utiles.

Acknowledgements
We are grateful for the support of the Social Sciences and Humanities Research Council of Canada in this international partnership Imagining Age-Friendly "Communities" within Communities: International Promising Practices. The research results of this grant do not necessarily reflect the views of SSHRC. We are grateful to Dr. Tamara Daly, Dr. Sean Hillier and Dr. Agnès Berthelot-Raffard for their encouragement and helpful criticism.

Conflits d'intérêts
Aucun à déclarer

Conflicts of Interest
None to declare

Édition/Editors: Aliya Affdal
Les éditeurs suivent les recommandations et les procédures décrites dans le Code of Conduct and Best Practice Guidelines for Journal Editors de COPE. Plus précisément, ils travaillent pour s'assurer des plus hautes normes éthiques de la publication, y compris l'identification et la gestion des conflits d'intérêts (pour les éditeurs et pour les auteurs), la juste évaluation des manuscrits et la publication de manuscrits qui répondent aux normes d'excellence de la revue.

The editors follow the recommendations and procedures outlined in the COPE Code of Conduct and Best Practice Guidelines for Journal Editors. Specifically, the editors will work to ensure the highest ethical standards of publication, including: the identification and management of conflicts of interest (for editors and for authors), the fair evaluation of manuscripts, and the publication of manuscripts that meet the journal's standards of excellence.

Évaluation/Peer-Review: Walter Hesbeen
Les recommandations des évaluateurs externes sont prises en considération de façon sérieuse par les éditeurs et les auteurs dans la préparation des manuscrits pour publication. Toutefois, être nommé comme évaluateurs n'indique pas nécessairement l'approbation de ce manuscrit. Les éditeurs de la *Revue canadienne de bioéthique* assument la responsabilité entière de l'acceptation finale et de la publication d'un article.

Reviewer evaluations are given serious consideration by the editors and authors in the preparation of manuscripts for publication. Nonetheless, being named as a reviewer does not necessarily denote approval of a manuscript; the editors of *Canadian Journal of Bioethics* take full responsibility for final acceptance and publication of an article.

RÉFÉRENCES

1. Allard E, Marcoux I, Daneault S, Bravo G, Guay D, Lazarovici M. La COVID-19 et les soins de fin de vie en centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD): protocole de recherche de type descriptif-explicatif dans deux régions différemment affectées du Québec. Sci Nurs Health Pract. 2021;4(1):1-12.
2. Gouvernement du Québec. Vaccination obligatoire des intervenants de la santé et des services sociaux contre la COVID-19. 2021.
3. Institut national de santé publique du Québec. Données COVID-19 par âge et sexe au Québec. 20 novembre 2024.
4. FSQ-CSQ. Enquête sur la performance des soins aux ainés/COVID-19 Un drame social évitable qui confirme l'importance du rôle de l'État. 2020.
5. Tovani F, Bragazzi NL, Martini M. Le régime d'indemnisation par l'État des dommages résultant des vaccinations obligatoires et des vaccinations recommandées en Italie et en France: profils historiques, éthiques, médicaux, normatifs et jurisprudentiels. Med Droit. 2017;2017(146-147):125-30.
6. Daniels N. Health care needs and distributive justice. Dans : In Search of Equity - Health Needs and the Health Care System. Boston: Springer; 1983. p. 1-41.
7. Hayward AC, Harling R, Wetten S, et al. Effectiveness of an influenza vaccine programme for care home staff to prevent death, morbidity, and health service use among residents: cluster randomised controlled trial. BMJ. 2006;333(7581):1241.
8. Ottenberg AL, Wu JT, et al. Vaccinating health care workers against influenza: The ethical and legal rationale for a mandate. Am J Public Health. 2011;101(2):212-6.
9. Zaffina S, Gilardi F, Rizzo C, et al. Seasonal influenza vaccination and absenteeism in health-care workers in two subsequent influenza seasons (2016/17 and 2017/18) in an Italian pediatric hospital. Expert Rev Vaccines. 2019;18(4):411-8.
10. Flood CM, Thomas B, Wilson K. Vaccination obligatoire des travailleurs de la santé: analyse juridique et politique. CMAJ. 2021;193(17):E629-33.
11. Cénat JM, Noorishad PG, Moshirian Farahi SMM, et al. Prevalence and factors related to COVID-19 vaccine hesitancy and unwillingness in Canada: A systematic review and meta-analysis. J Med Virol. 2023;95(1):e28156.
12. Dolu İ, Turhan Z, Dilcen HY. COVID-19 vaccine acceptance is associated with vaccine hesitancy, perceived risk and previous vaccination experiences. Disaster Med Public Health Prep. 2021;17:e97.
13. Barsade S, Chatman J, Duckworth A, et al. COVID-19 Vaccination Uptake Behavioral Science Task Force: Final Report. Paper presented to Lee A. Fleisher, MD, CMS Chief Medical Officer and Director of the Center for Clinical Standards and Quality; 23 fevrier 2021.
14. Ma AC, Liu H. Navigating organizational mandatory COVID-19 vaccination policy. Physician Leadersh J. 2022;9(1):43-47.

15. Messier F. Québec reporte au 15 novembre la vaccination obligatoire des employés de la santé. Radio-Canada. 13 Oct 2021.
16. Grant K, Anderssen E. 'We are in crisis mode': PSWs on front lines of hard-hit nursing homes. The Globe and Mail. 8 Apr 2020.
17. Huang L, Huschka TR, Barwise AK, et al. Psychological reactance, misinformation, and distrust: A mixed methods analysis of COVID-19 vaccine uptake. J Clin Transl Sci. 2024;8(1):e48.
18. MacKay M, Thaivalappil A, McWhirter JE, Gillis D, Papadopoulos A. "There was a lot of that [coercion and manipulation] happening and well, that's not very trustworthy": a qualitative study on COVID-19 vaccine hesitancy in Canada. Rev Commun. 2023;23(3):165-82.
19. Herati H, Burns KE, Nascimento M, et al. Canadians' trust in government in a time of crisis: Does it matter?. PLoS One. 2023;18(9):e0290664.
20. Doucet H. « Répondre à la vulnérabilité »: l'éthique et les CHSLD au temps de la COVID-19. Éthique Santé. 2020;17(3):142-6.
21. Gruben V, Siemieniuk RA, McGeer A. Health care workers, mandatory influenza vaccination policies and the law. CMAJ. 2014;186(14):1076-80.
22. Patel K. Resisting the needle: why I won't have the flu jab. BMJ. 2011;343:d6554.
23. Montandon MC, Aubry R. Est-il éthique de procéder à une vaccination antigrippale systématique des résidents en institution de type EHPAD alors que seule une minorité du personnel soignant accepte de se faire vacciner? Éthique Santé. 2019;16(3):142-8.
24. Le Coz P. Éthique et vaccination. Études. 2021;4286:35-44.
25. van Delden JJ, Ashcroft R, Dawson A, Marckmann G, Upshur R, Verweij MF. The ethics of mandatory vaccination against influenza for health care workers. Vaccine. 2008;26(44):5562-6.
26. Carman WF, Elder AG, Wallace LA, et al. Effects of influenza vaccination of health-care workers on mortality of elderly people in long-term care: a randomised controlled trial. Lancet. 2000;355(9198):93-7.
27. Carewest v. Alberta Union of Provincial Employees (Nasr Grievance). 2001;104 LAC (4th):240. A.G.A.A. No. 76.
28. Betsch C, Böhm R. Detrimental effects of introducing partial compulsory vaccination: experimental evidence. Eur J Public Health. 2016;26(3):378-81.
29. Moore R, Purvis RS, CarlLee S, et al. Understanding vaccination among hesitant adopters of the COVID-19 vaccine using the increasing vaccination model. J Health Commun. 2023;28(7):458-76.
30. Walsh MJ, Baker SA, Wade M. Evaluating the elevation of authoritative health content online during the COVID-19 pandemic. Online Inf Rev. 2023;47(4):782-800.
31. Burgess RA, Osborne RH, Yongabi KA, et al. The COVID-19 vaccines rush: participatory community engagement matters more than ever. Lancet. 2021;397(10268):8-10.
32. Wegwarth O, Hertwig R, Giese H, Fineberg HV. The impact of nontransparent health communication during the covid-19 pandemic on vaccine-hesitant people's perception of vaccines. Front Public Health. 2024;11:1256829.
33. Petersen MB, Bor A, Jørgensen F, Lindholt MF. Transparent communication about negative features of COVID-19 vaccines decreases acceptance but increases trust. Proc Natl Acad Sci USA. 2021;118(29):e2024597118.
34. Miller FG. Liberty and protection of society during a pandemic: revisiting John Stuart Mill. Perspect Biol Med. 2021;64(2):200-10.
35. Kevat DA, Danielle CA, Pang SC, Dean JM, Farmer CC, Mahar PD. Medico-legal considerations of mandatory COVID-19 vaccination for high risk workers. Med J Aust. 2021;215(1):22-24.e1.
36. Amodio E, Restivo V, Firenze A, Mammina C, Tramuto F, Vitale F. Can influenza vaccination coverage among healthcare workers influence the risk of nosocomial influenza-like illness in hospitalized patients?. J Hosp Infect. 2014;86(3):182-7.
37. Stokel-Walker C. Covid-19: The countries that have mandatory vaccination for health workers. BMJ. 2021;373:n1645.
38. Cornuz J, Senn N. Faut-il rendre obligatoire la vaccination contre la grippe pour le personnel médical? Rev Med Suisse. 2011;7(319):2323-4.
39. Galanakis E, Jansen A, Lopalco PL, Giesecke J. Ethics of mandatory vaccination for healthcare workers. Eurosurveillance. 2013;18(45):20627.
40. Najera RF, Reiss DR. First do no harm: protecting patients through immunizing health care workers. Health Matrix. 2016;26:363-84.
41. Dawson A. Vaccination ethics. Public Health Ethics. 2011;4(1):143-53.
42. Caplan AL. Time to mandate influenza vaccination in healthcare workers. Lancet. 2001;378(9788):310-1.
43. Walsh JC, Comar M, Folan J, Williams S, Kola-Palmer S. The psychological and behavioural correlates of COVID-19 vaccine hesitancy and resistance in Ireland and the UK. Acta Psychol. 2022;225:103550.
44. R. c. Oakes. Décisions de La CSC. [1986] 1 SCR 103.