



COMITÉ
D'ÉTHIQUE
DE SANTÉ PUBLIQUE

Avis sur un projet de mesures
législatives obligeant la
documentation du statut
immunitaire des élèves du
primaire et du secondaire

Avis sur un projet de mesures législatives obligeant la documentation du statut immunitaire des élèves du primaire et du secondaire

Comité d'éthique de santé publique

Décembre 2014

AUTEUR

Comité d'éthique de santé publique

RÉDACTEURS

Michel Désy

Comité d'éthique de santé publique

Direction du secrétariat général, des communications et de la documentation

France Filiatrault

Comité d'éthique de santé publique

Direction du secrétariat général, des communications et de la documentation

MISE EN PAGES

Royse Henderson

Direction du secrétariat général, des communications et de la documentation

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.

DEPOT LEGAL – 1^{er} TRIMESTRE 2015
BIBLIOTHEQUE ET ARCHIVES NATIONALES DU QUEBEC
BIBLIOTHEQUE ET ARCHIVES CANADA
ISBN : 978-2-550-72106-2 (PDF)

©Gouvernement du Québec (2015)

À PROPOS DU COMITÉ D'ÉTHIQUE DE SANTÉ PUBLIQUE

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 qui peuvent lui être adressées 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 plan de surveillance ou d'enquête sociosanitaire que doivent lui soumettre le ministre et les directeurs de santé publique dans le cadre de leurs responsabilités de surveillance continue de l'état de santé de la population et de ses déterminants.

Le Comité procède à l'examen de la dimension éthique des questions ou projets soumis, par l'éclairage des valeurs et des normativités en présence dans le contexte particulier de ces projets. Il détermine les conflits ou tensions possibles entre différentes valeurs ou entre valeurs et normativités et soutient la prise de décision en accompagnant les responsables de projet et en proposant des pistes d'action.

Le Comité d'éthique de santé publique est composé des membres suivants :

- Éthicien (1) : Bruno Leclerc, président
- Représentants de la population (3) : Nicole Girard, Laurent Lebel et Sally Phan
- Directeur de santé publique (1) : D^r Philippe Lessard
- Professionnels œuvrant en santé publique (1) : Jill E. Torrie
- Avocat (1) : Yves Chabot, vice-président

RÉSUMÉ

Le projet qui fait l'objet du présent avis propose une mesure législative visant à obliger la documentation du statut immunitaire des élèves du primaire et du secondaire, à l'entrée à l'école, à l'égard de certaines maladies évitables par la vaccination. Une telle mesure pourrait permettre une meilleure gestion d'éventuelles éclosions de ces maladies et, par conséquent, une meilleure protection des enfants à risque de les contracter. Elle vise aussi à augmenter la proportion d'élèves vaccinés, entre autres en offrant aux parents concernés de compléter les vaccinations prévues au Programme québécois d'immunisation. Le projet prévoit une sanction dans le cas où des parents ne répondraient pas à l'exigence de fournir l'information demandée ou à celle de formaliser leur refus de vaccination. La sanction privilégiée par les responsables est l'admission conditionnelle de l'enfant concerné et sa suspension de l'école, après une période de carence à déterminer, jusqu'à ce que son dossier soit conforme aux exigences. Enfin, le projet n'a pas pour but de rendre obligatoire la vaccination. Les parents qui voudraient la refuser devraient par contre signer un formulaire à cet effet. Ce formulaire serait assermenté par un employé de centre local de services communautaires (CLSC) habilité à le faire.

Le Comité d'éthique de santé publique s'est penché sur la légitimité de la visée centrale du projet, sur celle des sanctions privilégiées et sur l'exigence d'assermentation du refus de vaccination. De manière générale, en vertu de la bienfaisance, notamment la protection de la santé des enfants d'âge scolaire, et des valeurs de solidarité sociale et de respect des institutions, le Comité considère justifiable l'exigence de documenter le statut vaccinal de tous les élèves à l'entrée à l'école.

Toutefois, en ce qui a trait aux modalités considérées, le Comité considère que l'intensification des efforts de rappel est plus justifiable sur le plan de l'éthique qu'un système de sanctions visant les parents ou leurs enfants, en vertu des valeurs de bienfaisance, de liberté, d'éducation et de justice. Si, par contre, l'option privilégiée ne démontrait pas de résultats satisfaisants, le Comité devrait réexaminer la question à la lumière des nouvelles données. Le Comité serait alors disposé à considérer une mesure législative obligeant le parent à fournir une preuve d'immunité ou de refus formel de vaccination au moment de l'inscription de l'enfant à l'école, en vertu d'une grande bienfaisance attendue et d'une meilleure efficacité dans l'atteinte de ses objectifs, moyennant un examen de la situation.

Enfin, le Comité considère qu'il est justifiable d'exiger une formalisation du refus de vaccination grâce à un formulaire contresigné par une tierce personne, en vertu du fait que ce refus ne doit pas se faire pour de simples raisons de convenance, c'est-à-dire qu'il soit plus facile à effectuer que la documentation du statut immunitaire. Par contre, l'exigence d'assermentation est considérée comme trop forte et rigide, ce qui pourrait provoquer un certain ressac contre la vaccination. De plus, les CLSC n'étant pas toujours facilement accessibles dans certaines régions, l'exigence pourrait être disproportionnée. Le Comité suggère d'étendre à d'autres types de personnes la capacité de contresigner ce formulaire et de ne pas exiger d'assermentation à proprement parler.

TABLE DES MATIÈRES

1	MISE EN SITUATION	1
1.1	Contexte	1
1.2	Proposition soumise au CESP	3
1.3	Préoccupations éthiques soumises au CESP.....	5
2	DÉLIBÉRATION DU COMITÉ	7
2.1	Compréhension de la situation	7
2.2	Valeurs en présence	8
2.3	Questions examinées.....	9
2.3.1	Caractère justifiable du projet en général	10
2.3.2	Caractère justifiable de la mesure soumise	10
2.3.3	Caractère justifiable de l'assermentation du refus	14
3	SYNTHÈSE ET RECOMMANDATIONS	17
	RÉFÉRENCES.....	19

1 MISE EN SITUATION

Le Québec a récemment fait face à différentes écloisions de maladies évitables par la vaccination (MEV), nommément les infections à méningocoque, les oreillons, la rougeole et la coqueluche. La gestion de ces épisodes nécessite la connaissance du statut immunitaire (SI) des élèves afin de mettre en œuvre les actions appropriées pour en limiter l'étendue. En effet, dans le cas particulier des écloisions de rougeole en 2011, il a été difficile pour les intervenants de documenter en temps opportun le SI des élèves des écoles où ces écloisions ont eu lieu, menant dans certains cas à des infections additionnelles. À la suite de ces événements, la Direction générale de santé publique (DGSP) du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a élaboré une politique de retrait du milieu scolaire pour les élèves dont le SI est considéré comme non protégé contre la rougeole.

Face au problème, le MSSS a formé un groupe de travail auquel ont collaboré des acteurs régionaux et locaux en santé publique ainsi que le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS). Ce groupe a réfléchi aux possibles mesures qui pourraient améliorer la gestion des écloisions de MEV en milieu scolaire. Ce sont ses recommandations qui font l'objet du présent avis. Elles portent sur un projet de mesure législative visant la déclaration obligatoire du SI à l'entrée à l'école pour les élèves de la maternelle jusqu'en 5^e secondaire des écoles publiques et privées du Québec. Le projet a deux objectifs. Le premier est de favoriser une meilleure gestion des écloisions des MEV retenues dans le cadre du projet et le deuxième, d'augmenter la couverture vaccinale chez les enfants et les jeunes d'âge scolaire au Québec. À la suite de l'obtention de l'avis du CESP, le groupe de travail pourrait passer aux prochaines étapes, soit des consultations et le développement d'un projet de règlement ou d'un projet de loi à soumettre aux autorités. Le développement de cette mesure s'appuie sur le déploiement du registre de vaccination, déjà inscrit dans la Loi sur la santé publique. Ce déploiement s'est amorcé en juin 2014 et s'étendra vraisemblablement sur une année et demie.

Le projet soumis au Comité a relevé diverses sanctions rapportées dans la littérature, dans les cas où l'information exigée ne serait pas fournie lors de l'entrée de l'enfant à l'école. Pour le moment, la sanction privilégiée par les responsables du projet est l'admission conditionnelle à l'école avec une peine de suspension après une période de carence à déterminer si l'information n'a pas été fournie. Le projet prévoit aussi que les parents voulant soustraire leurs enfants à la vaccination pour des raisons philosophiques ou religieuses fassent assermenter un document exprimant leur refus.

1.1 CONTEXTE

C'est dans la foulée de l'écloision de rougeole en 2011 que le présent projet s'est développé. Elle a constitué la plus vaste épidémie de rougeole dans les Amériques depuis les 10 dernières années, ce qui a conduit l'Organisation panaméricaine de la santé à visiter le Québec afin de mesurer son risque de propagation et à réviser son statut de maladie éliminée sur le continent. Selon le rapport final, 776 cas ont été rapportés, soit 725 cas confirmés et 51 cas cliniques. Parmi les enfants touchés, 615 (79 %) ne pouvaient être considérés comme protégés parce qu'ils n'avaient pas de preuve de vaccination, n'étaient

pas admissibles à la vaccination ou ne savaient pas s'ils avaient déjà été vaccinés ou s'ils avaient eu la maladie (29 étaient trop jeunes pour avoir reçu le vaccin)¹.

La gestion de l'écllosion de rougeole en 2011 aurait été facilitée par une meilleure documentation du SI des élèves. Une vérification des SI avait révélé à ce moment que la proportion des élèves qui présentaient des statuts inconnus était d'environ 40 %². Selon les responsables du projet, malgré les efforts répétés des intervenants au terme des écloisions et de trois années d'activités de relance en milieu scolaire, des parents n'avaient toujours pas fourni la documentation du SI de leur enfant, et ce, même si ce dernier pouvait être exclu de l'école en cas d'écllosion. Selon les responsables du projet, la faible perception du risque que représentent les MEV aux yeux des parents contribue à leur réponse limitée quant aux demandes de fournir des preuves de vaccination.

En date d'avril 2014, après les activités de relance et de rappel menées dans le cadre de la lutte à l'écllosion de rougeole, la couverture vaccinale chez les enfants des écoles primaires et secondaires se trouve autour de 84,5 %, en deçà de la cible de 95 % fixée par le MSSS. Règle générale, nonobstant les mesures mises en œuvre pour augmenter les taux de couverture vaccinale des MEV inscrites au Programme d'immunisation du Québec, comme la gratuité des vaccins, l'offre de vaccination en milieu scolaire, le plan de promotion de l'immunisation, le soutien aux vaccinateurs, l'évaluation des programmes de vaccination et des mesures visant une meilleure organisation des services, les taux de couverture vaccinale pour les MEV demeurent en deçà des cibles prévues dans le Programme national de santé publique.

Étant donné que les périodes d'écllosion ne sont pas optimales pour chercher à obtenir des parents des preuves de vaccination, la documentation du SI comme condition d'entrée à l'école, comme le propose le projet, pourrait, selon ses responsables, réduire de façon importante les problèmes liés à leur gestion. Selon l'information transmise par les responsables, la documentation du SI comme condition d'entrée à l'école est reconnue dans la littérature comme ayant un effet positif sur les taux de vaccination chez les enfants. En général, comme le mentionne le *Community Guide*, les taux de vaccination augmentent en moyenne de 15 %, variant de 5 à 35 % pour les territoires qui mettent en œuvre de telles politiques³. Ces taux varient aussi selon l'application des politiques concernées. Plusieurs études ont en effet démontré que leur application stricte, assortie de sanctions, est entre autres associée à de meilleurs taux de vaccination chez les enfants ciblés (Robbins *et al.*, 1981; Orenstein & Hinman, 1999; Robbins *et al.*, 1981; Hinman *et al.*, 2002). Enfin, une récente recension des écrits menée par le National Centre for Immunisation Research and Surveillance de l'Australie souligne aussi l'importance, pour ce type de projet, de la

¹ Ministère de la Santé et des Services sociaux (2012). *Rapport final de l'épidémie provinciale de rougeole survenue en 2011*. http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/prob_sante/rougeole/portrait2011.php. Consulté le 24 juin 2014.

² Selon les responsables du projet, pendant l'opération rougeole, le statut de 176 824 élèves a été vérifié; sur ce lot, 71 396 élèves présentaient un SI inconnu.

³ Guide to Community Preventive Services. *Increasing appropriate vaccination: vaccination requirements for child care, school, and college attendance*. http://www.thecommunityguide.org/vaccines/universally/requirements_school.html. Consulté le 24 juin 2014.

collaboration du milieu scolaire et des bases de données permettant de faire le suivi des SI des enfants (National Centre for Immunisation Research and Surveillance, 2013).

Il faut noter que la documentation du SI comme condition d'entrée à l'école n'est pas le seul moyen recommandé par les auteurs du *Community Guide* pour augmenter la couverture vaccinale chez les enfants d'âge scolaire. Par exemple, les systèmes de rappel du client et les interventions de rappel en général consistent essentiellement à rappeler aux membres d'une population cible que les vaccinations sont dues ou en retard. Ces rappels diffèrent quant à leur contenu et sont effectués par diverses méthodes : téléphone, lettre, carte postale ou autre. La plupart des systèmes de rappel prévoient des notifications personnalisées pour les personnes ciblées et peuvent être accompagnés de messages éducatifs sur l'importance de la vaccination. Une première version de la recension effectuée pour la période de 1980 à 1997 a relevé une augmentation médiane de la couverture vaccinale de 12 %. Une deuxième version couvrant la période de 1997 à 2007 a noté une amélioration médiane de la couverture vaccinale de 6 % et jusqu'à 10 % si le système était accompagné d'activités éducatives, de messages médiatiques et d'un meilleur accès aux services de vaccination⁴.

La documentation obligatoire du SI à l'entrée à l'école n'équivaut pas à l'obligation de vaccination pour les enfants d'âge scolaire. En effet, dans plusieurs cas où de telles politiques sont en vigueur, l'admission à l'école est assortie de la possibilité de ne pas faire vacciner son enfant pour des raisons religieuses ou philosophiques. Par exemple, au Québec, selon les données présentées, le taux de refus de la vaccination chez les enfants serait d'environ 1 à 2 %. Dans ces cas, la mesure envisagée exigerait que les parents remplissent une déclaration assermentée qui soustrait leur enfant à la vaccination et qui atteste qu'ils ont compris les conséquences d'un tel refus, c'est-à-dire leur possible exclusion en cas d'écllosion. Par contre, il faut noter qu'il existe des endroits où un tel droit de refus n'existe tout simplement pas. Dans ces cas, la vaccination y est, en pratique, obligatoire, au sens où la fréquentation de l'école exige que les enfants soient vaccinés.

Enfin, il faut aussi souligner que l'exclusion du milieu scolaire ne serait pas une mesure appropriée pour l'ensemble des MEV visées. Actuellement, la politique de retrait de la DGSP ne porte que sur les cas de rougeole. D'autres mesures, comme la prophylaxie, par exemple, sont possibles pour contrôler la propagation d'une MEV, notamment pour protéger les populations les plus vulnérables (ex. : enfants immunosupprimés). Les critères de protection varient d'une maladie à l'autre et sont détaillés dans le Protocole d'immunisation du Québec.

1.2 PROPOSITION SOUMISE AU CESP

Le projet vise à rendre obligatoire la déclaration du SI à l'entrée à l'école. Les mesures législatives pressenties modifieraient la Loi sur la santé publique, la Loi sur l'instruction publique, la Loi sur l'enseignement privé et la Loi sur l'instruction publique pour les autochtones cris, inuit et naskapis.

⁴ Guide to Community Preventive Services. *Increasing Appropriate Vaccination: Client Reminder and Recall Systems*. <http://www.thecommunityguide.org/vaccines/clientreminder.html>. Consulté le 26 septembre 2014.

Lors de l'inscription dans le réseau scolaire québécois, la déclaration du SI serait requise pour les MEV retenues, c'est-à-dire la diphtérie, la coqueluche, certains méningocoques, la rougeole, la rubéole, les oreillons, la poliomyélite, l'hépatite B et la varicelle. L'information qui figure au registre de vaccination ou au carnet de vaccination ainsi que les preuves d'immunité antérieures seraient acceptées comme preuves d'immunité. Une preuve que l'enfant ne peut être vacciné pour une raison médicale pourrait aussi être fournie pour documenter le statut immunitaire. Il est à noter que, dans le cas d'une écloison, ne seraient considérés comme protégés que les enfants immunisés par la maladie ou ayant reçu l'ensemble des doses prévues pour la ou les MEV concernées.

Le parent, le titulaire de l'autorité parentale ou le jeune de 14 ans et plus pourraient refuser la vaccination. Le projet prévoit que, dans ce cas, ils devraient compléter et signer un formulaire de refus et le faire contresigner par un commissaire à l'assermentation, démarche qui pourrait être effectuée gratuitement en CLSC. Le formulaire comporterait des clauses indiquant que l'élève ou le titulaire de l'autorité parentale qui refuse la vaccination comprend que cela pourrait entraîner une exclusion de l'élève non protégé en cas d'écloison. L'exigence d'assermentation est justifiée par les responsables du projet du fait qu'un processus de refus trop accessible pourrait rendre cette option attrayante aux parents qui doivent déployer des efforts pour documenter le statut vaccinal de leur enfant. Elle vise aussi à favoriser la compréhension des conséquences éventuelles d'un refus de vaccination.

Le bon déroulement du projet repose sur le déploiement du registre de vaccination, amorcé en juin 2014, sur une période de 18 mois. Y sont notamment consignés le nom de la personne, son numéro d'assurance maladie, sa date de naissance, son adresse, son code permanent d'étudiant, un historique des MEV contractées, les contre-indications à une vaccination ainsi que tous les renseignements pertinents aux vaccins reçus (lesquels, quand, quantité, identité du vaccinateur, etc.). Le registre est, à la base, constitué des données électroniques existantes sur les vaccinations reçues, principalement les systèmes iCLSC de la province qui contiennent normalement les vaccins administrés par les CLSC, le fichier V09 créé pour l'opération rougeole et le fichier utilisé lors de la pandémie de grippe A (H1N1). De plus, trois régions avaient déjà mis sur pied des bases de données semblables au registre; ces données ont aussi été importées dans ce dernier.

Les premières phases du déploiement du registre ne visent que les vaccinations réalisées par le secteur public. Comme environ 40 % de l'ensemble des vaccinations administrées au Québec sont réalisées en cabinet privé, le registre demeurera incomplet pour une période indéterminée. À terme, le registre prévoit que chaque vaccinateur, privé ou public, devra fournir ou inscrire lui-même l'information pour toute vaccination effectuée. Les personnes n'ayant jamais reçu de vaccin et refusant toute vaccination ne seront jamais inscrites dans le registre, à moins d'un changement à son cadre législatif.

Le projet propose la mécanique suivante. Chaque année, l'infirmière scolaire du centre de santé et de services sociaux (CSSS) recevrait du réseau de l'éducation la liste de tous les élèves inscrits dans les écoles de son territoire. En période d'implantation, le projet ciblerait les élèves des niveaux scolaires où des activités de vaccination sont déjà en place afin de faciliter le travail; par exemple la maternelle, la 4^e année du primaire ou la 3^e année du secondaire. Dans un deuxième temps, seuls les nouveaux élèves intégrant le réseau

scolaire seraient sollicités, c'est-à-dire ceux à la maternelle et les élèves intégrant le réseau pour la première fois.

L'infirmière scolaire vérifierait l'information des élèves qui figurent déjà dans le registre, pour déterminer ceux dont le statut mérite un suivi. On considérerait comme complet le dossier des élèves dont le SI est à jour, soit par vaccination ou par contraction de la MEV, pour lesquels le refus d'un vaccin est documenté dans le registre et, enfin, pour qui une contre-indication à un vaccin est documentée. Tous les parents d'élèves dont le SI est non documenté ou incomplet seraient contactés. Ceux qui ont fait vacciner leur enfant et qui en possèdent la preuve seraient invités à la transmettre à l'infirmière; celle-ci inscrirait l'information au registre. Ceux qui ont fait vacciner leur enfant et qui n'en possèdent pas la preuve seraient invités à la retrouver, soutenus, au besoin, par l'infirmière. Ceux qui ignorent s'ils ont fait vacciner leur enfant ou non seraient invités, soit à retrouver leurs preuves de vaccination, soit à faire vacciner leur enfant de nouveau. Ceux dont les enfants ont un SI incomplet seraient invités à mettre à jour leur vaccination. Après un certain nombre de relances, si le SI est toujours incomplet, le CSSS communiquerait par écrit avec le parent pour l'informer de la situation et lui indiquer qu'en cas d'éclosion de maladies pour lesquelles son enfant est considéré non protégé, celui-ci devrait recevoir les doses manquantes ou être possiblement exclu de l'école pendant cette période. Enfin, ceux qui refusent un vaccin seraient invités à remplir une déclaration assermentée à ce sujet. L'assermentation serait offerte gratuitement en CLSC.

Les parents qui ne donneraient pas suite à la demande de documenter le SI de leur enfant seraient ciblés par les sanctions prévues dans le projet. L'application de celles-ci dépend de la collaboration du milieu scolaire au projet. Pour l'instant, le projet privilégie l'admission conditionnelle à l'école, avec période de carence à déterminer. On comprend que, si, à la fin de cette période de carence, le SI n'a pas été documenté ou le formulaire de refus n'a pas été reçu, l'élève serait suspendu de l'école jusqu'à ce que son dossier soit conforme.

1.3 PRÉOCCUPATIONS ÉTHIQUES SOUMISES AU CESP

La première préoccupation des demandeurs porte sur la légitimité de la sanction privilégiée pour les personnes qui ne répondraient pas à l'exigence de documenter le SI de leur enfant. Comme mentionné, pour l'instant, on prévoit l'admission des élèves à l'école avec obligation de fournir l'information sur le SI ou le refus de vaccination, à défaut de quoi la suspension sera décrétée après une période de carence à déterminer. Le deuxième souci des responsables du projet concerne la légitimité de l'exigence d'assermentation pour les parents qui refusent la vaccination.

2 DÉLIBÉRATION DU COMITÉ

La délibération du Comité a tout d'abord porté sur sa compréhension des particularités de la justification du projet offerte par les responsables. Ensuite, les principales valeurs mobilisées par les mesures soumises à l'examen ont été établies et définies. Enfin, trois questions principales sur le caractère justifiable des mesures proposées ont guidé sa réflexion et ont permis de déterminer les options qu'il privilégie.

2.1 COMPRÉHENSION DE LA SITUATION

D'emblée, le CESP a pu constater la complexité du projet soumis. Tout d'abord, celui-ci repose sur le déploiement du registre de vaccination du Québec. La responsabilité quant à la vaccination des enfants est partagée entre les autorités en santé publique, les vaccinateurs privés et la population, notamment les parents au regard de la vaccination de leurs enfants. Obliger, d'une manière ou d'une autre, les parents à documenter le statut vaccinal de leurs enfants ne peut être cohérent que dans la mesure où les autorités en santé publique, avec la collaboration des vaccinateurs privés, consignent de manière convenable l'information qui serait exigée. Cela est essentiellement la fonction du registre.

De plus, le projet pourrait être conçu comme transitoire dans la mesure où il favoriserait une implantation plus efficiente du registre. Si, dans un avenir rapproché, un registre parfaitement fonctionnel et complet existait, des mesures telles que celles proposées dans le cadre du projet ne seraient plus requises, à supposer que la documentation du SI en fût l'objectif principal. Un tel registre, alimenté par les vaccinateurs publics et privés et par la documentation du SI des nouveaux arrivants, permettrait de connaître le SI de la majeure partie de la population. Cela souligne entre autres l'importance de la participation des vaccinateurs privés à l'alimentation du registre. En effet, si ces derniers fournissaient adéquatement les renseignements relatifs aux vaccinations qu'ils réalisent, les efforts requis des parents dans le cadre du présent projet afin de documenter le SI des enfants d'âge scolaire perdraient de leur nécessité.

De manière plus générale, le CESP a réfléchi sur la manière dont le projet est justifié par ses responsables. Comme souligné plus haut, le projet s'appuie sur deux arguments qui se croisent à certains égards. Le premier argument, qui porte sur la documentation du SI, avance que celle-ci est nécessaire à une meilleure gestion des éclosons. On comprend que, lors d'une écloson de rougeole, par exemple, si les intervenants connaissent d'emblée le SI des élèves, il serait plus facile de protéger les enfants non immunisés en les excluant de l'école, au besoin. En situation d'écloson, l'absence d'information sur le SI des élèves exige une importante mobilisation du personnel afin de l'obtenir en temps opportun; de plus, ce temps est soustrait de celui qui pourrait être consacré à d'autres activités de promotion de la santé et de prévention. Dans ce cas-ci, le but du projet est compris comme une meilleure gestion des éclosons par la documentation du SI.

Le deuxième argument, qui porte sur l'augmentation de la couverture vaccinale, avance que le fait d'exiger la documentation du SI des élèves à l'entrée à l'école permet d'augmenter la couverture vaccinale chez les enfants d'âge scolaire. Dans ce cas, on comprend que le contact direct avec les parents dont les enfants n'ont pas de SI connu par les autorités

contribue positivement à l'augmentation de la couverture vaccinale en rappelant aux parents qui n'ont pas fait vacciner leurs enfants ou dont les enfants ne bénéficient pas d'une vaccination à jour qu'ils devraient le faire en leur offrant les conditions le facilitant. On comprend aussi que la possibilité que les parents et leurs enfants subissent des sanctions s'ils ne se conforment pas aux exigences vient renforcer la stratégie. Celle-ci est reconnue dans la littérature comme ayant un effet positif sur les taux de couverture vaccinale chez les jeunes. Dans ce cas-ci, la documentation du SI des élèves est comprise comme un moyen dans le but d'atteindre l'objectif d'amélioration de la couverture vaccinale chez les jeunes d'âge scolaire.

Le premier argument a figuré de façon prépondérante dans la présentation du projet au CESP. La situation vécue lors des écloisions de rougeole en 2011 a motivé les responsables du projet à proposer des solutions qui permettent d'éviter que la situation ne se reproduise. Toutefois, le Comité comprend que les situations d'écloisions pouvant conduire à des exclusions de l'école sont, en fin de compte, peu usitées. Dans cette perspective, le poids relatif de l'argument invoquant la gestion plus efficace des écloisions est, aux yeux du Comité, moins important qu'au premier abord, même si l'écloision d'une MEV dans une école est une situation qui met à risque les enfants qui ne sont pas protégés.

Pour le Comité, c'est plutôt l'argument voulant que la documentation du SI augmente la couverture vaccinale qui est central à la justification des objectifs du projet avancée par les responsables. Comme ceux-ci le soulignent, l'efficacité de la mesure proposée a été reconnue dans la littérature. Dans cette perspective, la bienfaisance que compte apporter le projet découle des gains en santé liés à l'augmentation de la couverture vaccinale des MEV retenues chez les jeunes d'âge scolaire. C'est en accordant une place prépondérante à cet argument que le Comité a réfléchi au projet soumis.

2.2 VALEURS EN PRÉSENCE

En suivant le processus d'examen éthique qu'il a développé, le Comité procède au dénombrement et à la définition des valeurs mobilisées par le projet à l'examen. Dans le cadre du présent projet, les principales valeurs identifiées par le Comité quant aux mesures retenues et à leurs conséquences potentielles ainsi que leurs définitions sont les suivantes :

- **Bienfaisance** : protection des enfants contre les maladies évitables par la vaccination (MEV) et amélioration de la santé de la population, en droite ligne avec la finalité de santé publique.
- **Développement et éducation de l'enfant** : acquisition en milieu scolaire des habiletés, capacités et connaissances nécessaires à la croissance et au bon fonctionnement de l'enfant, incarnée par le droit à l'éducation (aux fins de simplification, nous référons à cette valeur sous le terme éducation).
- **Efficacité** : capacité des mesures proposées à rencontrer leurs objectifs, c'est-à-dire, ici, mieux connaître le SI et augmenter la couverture vaccinale des élèves. Certaines mesures ont démontré plus d'efficacité que d'autres, notamment lorsque l'admission de l'enfant à l'école est conditionnelle à l'observance de la mesure.

- **Efficienc**e : capacité des réseaux scolaire et de santé publique à mettre en œuvre de façon performante les mesures mises de l'avant dans le projet, tout en conservant leur capacité à remplir leurs missions de base.
- **Justice** : traitement équitable des personnes affectées par une action, ici par l'application de la sanction retenue. Celle-ci devrait au premier abord s'appliquer à la personne qui a la capacité de répondre aux demandes de documentation du SI, soit le parent dans le cas présent.
- **Liberté** : respect des choix que font les parents à l'égard de leur enfant, d'où la limite de l'ingérence de l'État dans le choix des individus, qui prend ici la forme d'une obligation de documenter le SI des enfants assortie de sanctions et d'une exigence d'assermentation pour le refus de vaccination. Selon le Comité, le degré d'ingérence de l'État dans les choix des parents pourrait contribuer à alimenter l'opposition à la vaccination.
- **Respect des institutions** : considération que les citoyens entretiennent envers des institutions. Dans le cadre du projet, le fait de déclarer le statut immunitaire de son enfant soutient les institutions publiques du domaine de la santé et de l'éducation en permettant une gestion plus efficace et efficiente des éclosons en échange d'une offre de vaccination gratuite et du déploiement d'un registre d'information sur le SI.
- **Responsabilité** : obligation des personnes de répondre de leurs actions. Dans le présent projet, la responsabilité est conçue comme étant partagée entre les autorités en santé publique (offre de vaccination gratuite, campagne de promotion, implantation du registre), les parents (protection de la santé de leurs enfants) et les vaccinateurs publics et privés (alimentation du registre).
- **Solidarité sociale** : relation d'interdépendance et de réciprocité au sein d'une société, d'un groupe de personnes. Dans le cadre du projet examiné, une couverture vaccinale optimale dans la population offre une immunité d'ensemble, protégeant notamment les enfants qui ne peuvent pas être vaccinés pour des raisons de santé.

2.3 QUESTIONS EXAMINÉES

Le Comité a formulé les préoccupations des demandeurs de la manière suivante :

- L'obligation de déclarer le statut immunitaire des élèves est-elle justifiable compte tenu des efforts que son application requiert de la part des écoles, des parents et des CSSS par rapport aux gains recherchés en matière d'une meilleure gestion des éclosons et d'une augmentation souhaitée de la couverture vaccinale?
- Si oui, la mesure favorisée est-elle justifiable, soit l'admission sous réserve de répondre aux exigences de documenter le SI ou de fournir une attestation assermentée du refus de vaccination et la suspension de l'école au terme d'une période de grâce, jusqu'à ce que le dossier soit conforme?
- Le processus d'assermentation sans frais, en CLSC, prévu dans le cadre du projet, dans le cas où un parent signifierait son refus de la vaccination pour son enfant, est-il justifiable au regard des objectifs?

2.3.1 Caractère justifiable du projet en général

Au regard de la légitimité globale d'une mesure obligeant la documentation du SI, le Comité s'est penché sur l'équilibre entre les efforts requis et les gains potentiels en ce qui a trait à l'amélioration de la santé. Comme il est indiqué plus haut, le Comité a avant tout considéré la légitimité du projet à la lumière des gains potentiels en matière de couverture vaccinale. De façon générale, sans égard aux modalités des mesures possibles, les principales valeurs que le projet mobilise sont la bienfaisance, la liberté, l'efficacité, la solidarité sociale et le respect des institutions. La bienfaisance, la solidarité sociale et le respect des institutions militent pour les objectifs du projet, nommément l'augmentation de la couverture vaccinale et la meilleure documentation du SI chez les enfants d'âge scolaire, étant entendu que la liberté des parents de ne pas faire vacciner leur enfant est reconnue.

Aux yeux du Comité, de façon générale, les valeurs de bienfaisance, de solidarité sociale et de respect des institutions, considérées ensemble, justifient le recours à une mesure visant l'obligation de documenter le SI à l'entrée à l'école. Toutefois, cette évaluation globale ne vient pas autoriser n'importe quel type de mesure visant à augmenter la couverture vaccinale ou la documentation du SI. Le point d'équilibre entre les efforts requis et les bénéfices escomptés dépend de la mesure retenue. Ceci fait l'objet du prochain point de délibération du Comité.

2.3.2 Caractère justifiable de la mesure soumise

Le Comité a délibéré à propos de la mesure soumise en la comparant avec d'autres options discutées dans la littérature afin de documenter le SI et d'augmenter la couverture vaccinale. Les différentes options sont les suivantes :

1. **Projet tel que présenté au Comité.** Lorsque le registre sur la vaccination n'indique aucune information sur un élève, les parents seraient tenus par mesure législative de fournir l'information manquante ou encore de présenter aux autorités en santé publique une attestation de refus de vaccination assermentée, sous peine d'une suspension de l'enfant après une période de carence.
2. **Admission à l'école conditionnelle à la documentation du SI à jour ou d'un refus de vaccination dûment rempli et signé.** Les parents seraient légalement tenus, pour inscrire leur enfant à l'école, de produire une preuve d'immunité ou de vaccination à jour, ou encore un formulaire de refus de la vaccination, un peu de la même manière qu'un acte de naissance.
3. **Intensification des mesures incitatives, pas de sanctions.** Une mesure administrative obligeant la déclaration du SI serait mise en place, mais elle reposerait essentiellement sur le système de rappel de la clientèle présenté dans la mise en situation du présent avis. Ici aussi, le projet ciblerait les parents des enfants dont le statut reste inconnu ou non à jour. Cette option pourrait être accompagnée de campagnes médiatiques annonçant que le SI est maintenant requis à l'entrée à l'école, mais elle ne serait pas assortie de sanctions contre les personnes fautives.

4. **Amende aux parents.** La mesure est identique à la première option, mais diffère quant à la forme de la sanction retenue. Dans ce cas-ci, au lieu d'une suspension de l'école après une période de carence à déterminer, une amende serait envoyée aux parents en cas de non-conformité aux exigences. La sanction viserait donc directement les parents, plutôt que leurs enfants. Il est à noter que les auteurs du *Community Guide* considèrent que l'efficacité de cette option n'est pas, à ce moment-ci, soutenue par les études dans le domaine⁵.

Le Comité a ensuite réfléchi aux options selon les valeurs que chacune permet de réaliser. Les principales valeurs en jeu à propos des sanctions proposées sont la bienfaisance, l'efficacité, l'efficience, la justice, l'éducation et la liberté. Il est important de souligner que les valeurs retenues n'ont pas, aux yeux du Comité, le même poids. Les valeurs de bienfaisance et d'efficacité forment un bloc et puisqu'elles militent pour une meilleure couverture vaccinale chez les enfants, elles revêtent une importance centrale dans la présente réflexion. De leur côté, les valeurs de justice et d'éducation forment aussi un bloc; elles se réfèrent ici au fardeau représenté par les sanctions prévues par certaines des options retenues. Ces valeurs revêtent aussi une importance centrale aux yeux du Comité. Ces deux blocs de valeurs sont en tension justement dans les cas où les sanctions visent directement les enfants. Le Comité n'a pas attribué à la liberté, comprise ici comme la non-ingérence de l'État dans la vie des individus, la même importance que les deux blocs de valeurs susnommés, tout comme à l'efficience. Il ne faut pas, par contre, en conclure que la liberté et l'efficience n'ont pas joué de rôle dans la délibération, comme ce qui suit en fait foi.

Dans le cadre de sa réflexion, le Comité a eu recours à un tableau qui permet de classer les options selon les valeurs qu'elles favorisent ou non. Notons qu'étant donné le manque de données empiriques quant à l'efficacité (et donc, la bienfaisance) de la quatrième option, ces valeurs n'y apparaissent pas. Enfin, le fait que les valeurs importantes à la délibération soient favorisées ou non par les options retenues repose en partie sur des hypothèses qui n'ont pas toutes fait l'objet d'une vérification empirique, vérification qui dépasse le cadre du présent exercice. Certaines d'entre elles reposent plutôt sur la compréhension du Comité de la situation décrite. Il est donc important de garder ces limites à l'esprit.

⁵ Guide to Community Preventive Services. *Increasing Appropriate Vaccination: Monetary Sanction Policies*. <http://www.thecommunityguide.org/vaccines/MonetarySanctions.html>. Consulté le 30 septembre 2014.

Tableau 1 Récapitulatif des valeurs favorisées ou non par option considérée dans le cadre de la délibération

Options		Valeurs			
		Plus favorisée	Favorisée	Défavorisée	Plus défavorisée
1	Projet tel quel		Efficacité Bienfaisance	Liberté Justice Éducation	Efficienc
2	Pas d'admission sans documentation de vaccination à jour ou refus	Efficacité Bienfaisance	Efficienc	Justice Éducation	Liberté
3	Pas de sanction (système de rappel)		Bienfaisance Efficacité Justice Éducation Liberté	Efficienc	
4	Amende aux parents		Justice Éducation	Liberté	Efficienc

Le Comité a délibéré quant à ces options sur la base des valeurs qu'elles favorisent ou défavorisent. L'**efficacité** et la **bienfaisance** sont mieux réalisées par la deuxième option, dans la mesure où la littérature soutient l'idée que la sévérité de l'application des mesures de documentation du SI ou du refus comme condition d'entrée est associée à l'augmentation de la couverture vaccinale. Les options 1 et 3 favorisent ces valeurs, mais dans une moindre mesure.

Comme il est mentionné plus haut, la **justice** et l'**éducation** varient de manière identique selon les options. Les options 1 et 2 pourraient porter atteinte à la justice, traduite par l'idée qu'elles devraient cibler les personnes qui peuvent agir quant à la situation donnée, ainsi qu'à l'éducation, renvoyant à la valeur du développement et de l'éducation de l'enfant. Dans le cas de la première option, l'application de la sanction — l'exclusion de l'école — serait nuisible aux apprentissages et à la socialisation des enfants visés. Dans le cas de la deuxième option, les conséquences de la non-admission de l'enfant à l'école seraient plausiblement les mêmes. Ces valeurs sont, par contre, favorisées de manière différente par les options 3 et 4. Pour la quatrième option, la sanction s'applique directement aux personnes qui sont en partie responsables de la documentation du SI, c'est-à-dire ici les parents. Enfin, il n'y a pas de conséquences néfastes possibles pour les enfants dans le cas de la troisième option.

La **liberté**, comprise comme non-ingérence de l'État dans la vie des personnes, est mieux actualisée dans la troisième option, qui ne propose aucune atteinte à celle-ci, sous forme de sanction ou autre. Le Comité comprend aussi que si les options 1, 2 et 4 sont attentatoires à la liberté des personnes, la deuxième option, qui exige un SI à jour ou un refus comme condition d'entrée à l'école est l'option qui l'est le plus.

Enfin, le Comité comprend l'**efficience** comme la capacité des réseaux impliqués à mettre en œuvre le projet tout en étant capable d'assurer leurs missions usuelles. Dans le cas qui nous concerne, la deuxième option se présente comme la plus efficiente : il appartient aux parents de fournir l'information à jour au moment de l'inscription, ce qui signifie de compléter la vaccination, de documenter ses contre-indications ou de faire attester leur refus. Les autorités en santé publique demeurent responsables de publiciser l'exigence de vaccination et de l'offrir, comme c'est le cas pour les autres options. Toutefois, le scénario n'implique pas de système de rappel pour les personnes qui ne fournissent pas les documents requis, réduisant la charge pour le réseau. En effet, les options 1, 3 et 4 impliquent toutes la mobilisation de ressources autour d'un mécanisme de suivi de la documentation du SI auprès des parents visés, ce qui en diminuerait l'efficience globale. De plus, dans le cas des options 1 et 4, des mécanismes d'application des sanctions prévues devraient être mis en place. Ce n'est pas le cas de la deuxième option et ni, bien sûr, de la troisième.

Le Comité a ensuite ordonné les différentes options, comprises globalement, selon les valeurs qu'elles favorisent ou défavorisent. **Pour le Comité, la troisième option est la plus justifiable sur le plan de l'éthique.** Elle consiste en une mesure administrative visant l'obligation de documenter le SI à l'entrée à l'école, mais elle repose sur la mise en place ou le renforcement de moyens qui soutiennent l'exercice de la responsabilité des parents, en valorisant l'information et en facilitant leurs démarches pour faire vacciner leur enfant, tout en s'abstenant de les pénaliser. Dans ce cas-ci, selon le Comité, le fait de favoriser une mesure administrative plutôt qu'une mesure législative se justifie sur la base que la troisième option ne propose pas de sanction à appliquer et qu'elle constitue le moyen le moins attentatoire à la liberté des personnes. Cette solution est aussi cohérente avec le fait que le registre est actuellement en déploiement.

Ce faisant, la troisième option favorise les valeurs de bienfaisance, d'efficacité, de justice, d'éducation et de liberté. La tension entre les valeurs d'efficacité et de bienfaisance, d'une part, et de justice et d'éducation, d'autre part, n'y apparaît pas du fait qu'elle ne propose pas de sanction ciblant les enfants. Cela contrebalance les éventuelles pertes en efficience associées aux efforts qu'auront à déployer les acteurs qui seront impliqués dans sa mise en œuvre. Aussi, selon le Comité, la troisième option présente l'avantage de ne pas alimenter de ressac contre la vaccination lié à l'application possible de sanctions contre les parents qui ne s'y conformeraient pas. Un tel ressac pourrait affaiblir l'efficacité des mesures envisagées.

Le Comité est conscient que la troisième option semble, selon la littérature, moins efficace que les options 1 et 2. S'il s'avérait que son application ne permet pas d'améliorer la documentation du SI et, surtout, la couverture vaccinale de manière satisfaisante, à moyen terme, le Comité recommande que les autorités en santé publique le consultent de nouveau. Une option plus stricte, comme la deuxième, pourrait alors être considérée à la lumière du déploiement du registre et de données permettant, entre autres, de mieux comprendre les facteurs associés à la non-vaccination. Cette option pourrait être justifiable eu égard aux valeurs d'efficacité, de bienfaisance et de solidarité sociale ainsi qu'aux gains en efficience associés à la moins grande lourdeur de son application. Il resterait à établir, à la lumière de la nouvelle situation, si ces valeurs contrebalançaient de façon adéquate l'ingérence supplémentaire de l'État quant à la liberté des parents, les possibles conséquences sur les

refus de vaccination ou sur l'éducation des enfants et la justice associée aux obstacles à l'inscription à l'école.

Comme mentionné, l'éventuel passage de la troisième option à une option plus stricte comme la deuxième nécessiterait un nouvel examen de la situation de la part du Comité. Entre autres, ce passage exigerait l'examen des objectifs de protection de la santé associés aux seuils prévus de couverture vaccinale et à leur atteinte. À ce propos, entre-temps, le Comité recommande l'élaboration d'outils de suivi comportant toutes les données nécessaires, par région et par MEV, permettant de documenter l'application de l'option retenue et de suivre l'évolution de la documentation du SI et de la couverture vaccinale. Une meilleure information sur le profil des enfants qui ne sont pas vaccinés ou dont la vaccination est incomplète serait aussi utile pour déterminer quelles actions devraient être entreprises à plus long terme. Il y a aussi lieu de colliger des données sur les déterminants associés à la couverture vaccinale, qu'ils soient d'ordre individuel ou social ou selon qu'ils relèvent de l'offre de services. C'est à partir de tels indicateurs que l'efficacité de la mesure pourra être appréciée et que la pertinence d'une mesure plus contraignante pourra éventuellement être réfléchie et, possiblement, justifiée.

2.3.3 Caractère justifiable de l'assermentation du refus

Le Comité s'est enfin penché sur la légitimité de l'exigence d'assermentation du refus telle que proposée dans le cadre du projet. Plus particulièrement, il y est suggéré, pour les parents qui envisagent de refuser un ou des vaccins pour leurs enfants, d'exiger qu'ils remplissent un formulaire à cet effet et qu'ils se présentent dans un CLSC où une personne serait habilitée à l'assermenter. L'idée derrière l'assermentation est d'éviter que le refus soit plus facilement accessible que la documentation de la vaccination pour les parents visés par la mesure législative envisagée.

Pour le Comité, exiger de faire contresigner un formulaire de refus de vaccination est justifiable, puisqu'il est important que le refus se fasse pour des raisons philosophiques ou religieuses, et non pour de simples raisons de commodité. C'est donc dire qu'une certaine forme d'ingérence dans la vie personnelle des parents est justifiable pour contrebalancer la possibilité que des parents refusent la vaccination simplement parce qu'ils ne veulent pas documenter le SI de leurs enfants. Par contre, les modalités de cette exigence doivent être assouplies puisque, selon le Comité, l'assermentation constitue un processus qui pourrait manquer de flexibilité dans certains contextes; les CLSC n'étant pas toujours facilement accessibles pour certains parents vivant en région, par exemple. Le Comité considère aussi que la force symbolique de l'assermentation en tant que telle pourrait alimenter un certain ressac contre la vaccination.

En conséquence, le Comité considère qu'un formulaire contresigné n'a pas besoin d'être produit dans le cadre d'un processus d'assermentation et qu'une variété de témoins pourrait satisfaire à cette exigence : personnel administratif et enseignant de l'école, membres d'un ordre professionnel reconnu et personnel du CLSC. De plus, il serait essentiel que ce refus se fasse de manière éclairée. Donc, le formulaire devrait contenir de l'information sur les conséquences que pourrait entraîner ce refus, notamment sur la propagation des MEV et sur

la possibilité de l'exclusion de l'école en cas d'éclosion, ce qui était d'ailleurs déjà prévu par le projet.

3 SYNTHÈSE ET RECOMMANDATIONS

En vertu de la solidarité sociale et de la bienfaisance qui découle d'une meilleure documentation du SI et, surtout, d'une couverture vaccinale accrue, le Comité considère justifiable une mesure administrative visant la déclaration obligatoire du SI à l'entrée à l'école pour les élèves de la maternelle jusqu'en 5^e secondaire des écoles publiques et privées du Québec. Le Comité privilégie une mesure qui repose sur un système de rappel qui reprend essentiellement la mécanique du projet décrite dans la mise en situation, sans toutefois faire appel à des sanctions en cas de non-conformité. Si l'option privilégiée par le Comité ne démontrait pas de résultats satisfaisants, le Comité devrait réexaminer le projet à la lumière des nouvelles données sur la couverture vaccinale et les déterminants qui y sont associés, dans le contexte d'un déploiement complet du registre de vaccination et de la poursuite de la promotion de la vaccination. Dans ce contexte, le Comité serait disposé à considérer une mesure législative obligeant le parent à fournir une preuve d'immunité ou de refus formel de vaccination au moment de l'entrée de l'enfant à l'école. À ce chapitre, parallèlement au déploiement de l'option qu'il propose, le Comité recommande l'élaboration d'outils de suivi qui permettent de comprendre l'évolution du SI, de sa documentation ainsi que d'autres données jugées importantes. Les données ainsi produites seraient nécessaires au réexamen de la situation et des solutions possibles.

L'efficacité de la mesure retenue dépend du déploiement du registre de vaccination selon les échéances prévues. Étant donné l'effort demandé aux parents quant à la documentation du SI de leurs enfants, les membres du Comité considèrent que les autorités en santé publique ont la responsabilité morale d'assurer la conservation de ces données de manière à pouvoir les retracer facilement. L'augmentation de la bienfaisance liée à une meilleure documentation du SI dépend aussi d'une participation accrue des vaccinoteurs privés à ce registre; en effet, aux yeux du Comité, le transfert du fardeau de la documentation du SI des vaccinoteurs privés vers les parents n'est pas justifiable. Un effort équilibré, impliquant toutes les parties concernées par le projet, est le type de solution préconisée ici. Comme il a été mentionné plus haut, la vaccination et sa documentation sont une responsabilité partagée entre les vaccinoteurs privés, les parents et les autorités en santé publique.

Enfin, l'exigence d'une consignation formelle pour le refus de vaccination est justifiable seulement dans la mesure où elle serait assouplie. Pour le Comité, le personnel administratif et enseignant de l'école, les membres d'un ordre professionnel reconnu et le personnel du CLSC pourraient être en mesure de contresigner un tel formulaire. Il ne s'agirait donc plus d'une assermentation au sens premier du terme.

RÉFÉRENCES

Hinman, A. R., Orenstein, W. A., Williamson, D. E., & Darrington, D. (2002). Childhood immunization: laws that work. *JL Med. & Ethics*, 30, 122.

National Centre for Immunisation Research and Surveillance. (2013). School Entry Vaccination Requirements: Summary of the Evidence.

Orenstein, W. A. & Hinman, A. R. (1999). The immunization system in the United States - the role of school immunization laws. *Vaccine*, 17, S19-S24.

Robbins, K. B., Brandling-Bennett, D., & Hinman, A. R. (1981). Low measles incidence: association with enforcement of school immunization laws. *American Journal of Public Health*, 71(3), 270-274.

cesp.inspq.qc.ca