

# La raison pour laquelle je me suis fait vacciner contre la COVID-19

par Susan K Bowles

DOI: <https://doi.org/10.4212/cjhp.v75i1.3248>

Alors que j'écris cet éditorial à l'automne 2021, le Canada enregistre 1,74 million de cas d'infection par le syndrome respiratoire aigu sévère coronavirus 2 (SRAS-CoV-2), près de 30 000 décès et près de 90 000 hospitalisations, poussant ainsi notre système de santé jusqu'au point de rupture<sup>1</sup>.

Bien que le pays ait connu des épidémies de maladies infectieuses graves dans le passé, telles que la polio et la variole, celles-ci ont été largement oubliées. Le développement de vaccins contre ces maladies a constitué des jalons importants dans leur contrôle, mais – comme dans le cas des vaccins contre le SRAS-CoV-2 – ils ont parfois été accueillis avec méfiance et hésitation<sup>2</sup>. Cependant, les vaccins contre le SRAS-CoV-2 ont été soumis à une campagne de désinformation sans précédent, largement alimentée par les médias sociaux<sup>3</sup>.

Au cours des mois qui se sont écoulés depuis que ces vaccins sont disponibles au Canada, j'ai eu d'innombrables discussions avec des patients, des mandataires spéciaux et des collègues qui ont exprimé leur inquiétude face aux vaccins contre le SRAS-CoV-2. J'ai fait de mon mieux pour suivre les principes de communication avec les personnes hésitantes – dont la discussion dépasse le cadre de cet éditorial, et qui sont de toute façon bien décrits ailleurs<sup>2,4</sup>. Mais presque chaque fois, on m'a posé la question « Pourquoi vous êtes-vous fait vacciner? »

En réfléchissant aux raisons de se faire vacciner contre le SRAS-CoV-2, je me rends compte qu'elles se résument à deux éléments : la science et le sens des responsabilités professionnelles. Les résultats des essais cliniques relatifs aux vaccins contre le SRAS-CoV-2 ont été impressionnants sur le plan de l'efficacité, malgré la réserve que les résultats d'essais cliniques ne se traduisent pas nécessairement dans des conditions réelles. Les infections perthérapeutiques étaient inévitables certes, mais près d'un an plus tard, le fait que les systèmes de surveillance aient démontré que la vaccination continuait de protéger le public contre les hospitalisations et les complications graves est rassurant<sup>1</sup>. L'innocuité des vaccins suscite également des inquiétudes. Dire que les vaccins contre le SRAS-CoV-2 n'ont pas d'effets secondaires serait trompeur, et des effets indésirables graves

ont été décelés grâce à une surveillance approfondie. Mais ce risque est inférieur à celui engendré par les complications de l'infection par le SRAS-CoV-2<sup>5,6</sup>. J'ai donc préféré placer mes chances en faveur de la vaccination.

Ce fut un privilège de passer les plus de trente dernières années en tant que membre d'une profession de la santé autoréglémentée, mais je reconnais que ce privilège s'accompagne d'une responsabilité. Même s'il reste à déterminer avec certitude si se protéger en se faisant vacciner réduit la transmission virale<sup>7</sup>, j'ai encore la responsabilité de donner l'exemple. Si je n'étais pas vaccinée, comment ce comportement influencerait-il la décision de mes patients et collègues de le faire (ou non)? Comment cela affecterait-il ma communauté et mon lieu de travail?

Pour de nombreuses personnes, c'est l'intérêt pour les méthodes scientifiques et la confiance en celles-ci qui les attirent vers une carrière dans les soins de santé, de concert avec un sens aigu de la responsabilité d'appliquer des connaissances scientifiques au profit non seulement des patients, mais aussi de la population au sens large. Nous devons cependant comprendre que tout le monde ne partage pas cette confiance, en particulier en ce qui a trait aux vaccins. Pour montrer l'importance de donner l'exemple, Jonas Salk s'est lui-même administré le vaccin contre la polio qu'il avait mis au point et l'a administré à sa famille. Même si cette pratique dépasse largement les normes éthiques d'aujourd'hui, le principe de prêcher par l'exemple reste ancré. Pouvons-nous attendre d'autrui de faire ce que nous disons si nous ne sommes pas disposés à le faire nous-mêmes?

## Références

1. *Mise à jour quotidienne sur l'épidémiologie de la COVID-19*. Gouvernement du Canada; 2021 [version anglaise consultée le 10 nov. 2021]. [en ligne] : <https://sante-infobase.canada.ca/covid-19/resume-epidemiologique-cas-covid-19.html>
2. Grindrod K, Waite N, Constantinescu C, Watson KE, Tsuyuki R. COVID-19 vaccine hesitancy: Pharmacists must be proactive and move to the middle. *Can Pharm J*. 2021;153(3):133-5.
3. Wilson SL, Wiysonge C. Social media and vaccine hesitancy. *BMJ Global Health*. 2020;5(10):e004206.
4. Sondagar C, Xu R, MacDonald NE, Dube E. Vaccine acceptance: how

to build and maintain trust in immunization. *Can Commun Dis Rep.* 2020;46(5):155-9.

5. COVID-19 resources. Dans : *Pharmacy 5 in 5* [ressource d'apprentissage en ligne]. University of Waterloo School of Pharmacy; [consulté le 10 nov. 2021]. [en ligne] : [www.pharmacy5in5.ca](http://www.pharmacy5in5.ca). L'accès au contenu nécessite une inscription.
6. Bozkurt B, Kamat I, Hotez PJ. Myocarditis with COVID-19 vaccines. *Circulation.* 2021;144(6):471-84.
7. Science Brief: COVID-19 vaccines and vaccination. Centers for Disease Control and Prevention (US); [mise à jour 15 sept. 2021; consulté le 16 nov. 2021]. [en ligne] : <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/science/science-briefs/fully-vaccinated-people.html>

**Susan K Bowles**, B. Sc. Phm., Pharm. D., M. Sc., travaille au service de pharmacie de la Régie de la santé de la Nouvelle-Écosse et à la Faculté de pharmacie de l'Université Dalhousie, à Halifax, en Nouvelle-Écosse. Elle est également rédactrice adjointe du *Journal canadien de la pharmacie hospitalière*.

**Conflits d'intérêts** : Aucune déclaration.

**Adresse de correspondance** :

D<sup>re</sup> Susan K Bowles  
Département de Pharmacie  
Régie de la santé de la Nouvelle-Écosse  
1796, rue Summer  
Halifax NS B3H 3A7

**Courriel** : [susan.bowles@nshealth.ca](mailto:susan.bowles@nshealth.ca)

## CJHP Subscription Rates 2022 / Prix d'abonnements au JCPH 2022

**CSHP members** receive immediate access to the latest issues of the *CJHP* upon publication.  
**Non-members** may obtain an individual or institutional subscription. All prices are in Canadian funds.

Les **membres de la SCPH** ont immédiatement accès aux derniers numéros du *JCPH*, et cela dès leur publication.  
Les **non-membres** peuvent souscrire un abonnement individuel ou institutionnel. Tous les prix sont en dollars canadiens.

Individual Subscription / Abonnement individuel	Institutional Subscriptions / Abonnement institutionnel
\$160.00 per year, plus GST or HST 160,00 \$ par an, plus TPS ou TVH	Tiered pricing is available Des prix différenciés sont disponibles

**Subscribe at:** [cjh-online.ca](http://cjh-online.ca). Please direct any comments or questions to [publications@cshp.ca](mailto:publications@cshp.ca).

**Abonnez-vous à :** [cjh-online.ca](http://cjh-online.ca). Pour tout commentaire ou toute question, veuillez vous adresser à [publications@cshp.ca](mailto:publications@cshp.ca).