



**Confédération
des syndicats nationaux**

Mémoire présenté par
la Confédération des syndicats nationaux
et la Fédération de la santé et des services sociaux-CSN

à la Commission de la santé et des services sociaux

sur la vaccination obligatoire contre la COVID-19 du personnel soignant du réseau de la
santé et d'autres catégories de travailleurs qui sont en contact prolongé avec les citoyens

Le 26 août 2021

Confédération des syndicats nationaux
1601, av. De Lorimier
Montréal (Québec) H2K 4M5
Tél. : 514 598-2271
Télec. : 514 598-2052
www.csn.qc.ca

Avant-propos

La Confédération des syndicats nationaux (CSN) est une organisation syndicale composée de près de 1 500 syndicats. Elle regroupe plus de 300 000 travailleuses et travailleurs œuvrant dans quelque 4 500 lieux de travail et réunis sur une base sectorielle ou professionnelle dans huit fédérations, ainsi que sur une base régionale dans treize conseils centraux, principalement sur le territoire du Québec. Plus particulièrement, elle compte quatre fédérations œuvrant dans les secteurs public et parapublic, soit la Fédération nationale des enseignantes et des enseignants du Québec (FNEEQ-CSN) qui représente près de 35 000 membres répartis dans 102 syndicats de la maternelle à l'université, la Fédération des professionnèles (FP-CSN) qui représente, entre autres, des syndicats de professionnels du secteur de la santé et des professeurs et de professionnels du milieu universitaire, la Fédération des employées et employés de services publics (FEESP-CSN) qui représente plusieurs secteurs : municipal, de l'éducation, du soutien scolaire, cégeps et universitaire, du transport scolaire, des services correctionnels ainsi que dans plusieurs sociétés d'État, et la Fédération de la santé et des services sociaux (FSSS-CSN) qui représente plus de 250 syndicats comptant plus de 120 000 membres dans le secteur de la santé et des services sociaux.

Introduction

La Confédération des syndicats nationaux (CSN) et la Fédération de la santé et des services sociaux (FSSS-CSN) tiennent à remercier la Commission sur la santé et les services sociaux de les entendre dans le cadre de cette consultation sur la vaccination obligatoire contre la COVID-19 du personnel soignant du réseau de la santé et d'autres catégories de travailleurs qui sont en contact prolongé avec les citoyens.

Quel que soit l'objectif à atteindre, le débat démocratique est un chemin dont on ne doit pas faire l'économie, même dans les circonstances les plus difficiles. La tenue de cette commission parlementaire en constitue un exemple auquel nous sommes fiers de participer.

La vaccination obligatoire soulève des enjeux importants pour nos organisations et les membres que nous représentons. Soyons clairs, notre appui à la vaccination est sans équivoque. Toutefois, il nous semble nécessaire de présenter à cette commission les réalités auxquelles devront faire face les syndicats et leurs membres dans le contexte où cette vaccination deviendra obligatoire.

En effet, lorsqu'ils devront gérer sur le terrain les cas d'exception, les demandes d'exemption et les conséquences que subiront éventuellement leurs membres, les syndicats devront jongler avec des analyses juridiques qui ne sont pas toujours simples et souvent incertaines, ils devront le faire en conciliant au mieux le bien collectif face aux droits individuels, le tout en préservant un climat sain et solidaire entre leurs membres.

Enfin, la vaccination étant une arme supplémentaire pour combattre la COVID-19, il semble prioritaire qu'elle ne vienne pas mettre fin aux mesures déjà mises en place et qui ont démontré leur efficacité.

Appui à la vaccination

Nous appuyons sans réserve et depuis le tout début la campagne de vaccination mise en place par le gouvernement. Nous encourageons tous nos membres, dans tous nos milieux de travail à aller se faire vacciner, pour leur protection, celle de leurs collègues et celle des gens qu'ils côtoient dans leur milieu de travail.

Les techniques déployées pour favoriser la vaccination portent leurs fruits puisque les taux de vaccination continuent de s'élever. Dans le réseau de la santé, le taux de vaccination atteint plus de 91 %¹.

Nous aurions évidemment souhaité que la pandémie se résorbe et ne pas devoir en arriver à discuter avec vous d'obligation vaccinale. Les mesures mises en place dans le réseau de la santé, par exemple en vertu de l'Arrêté 2021-024 qui instaure une politique de dépistage obligatoire de la COVID-19 pour les salarié-es non-vaccinés dans le cadre des relations de travail, nous semblaient porter leurs fruits et encourager sans obliger la vaccination.

Le déploiement de tous les moyens de prévention disponibles, en application du principe de précaution, doit demeurer au rendez-vous afin de protéger l'ensemble des travailleurs et limiter la transmission du virus.

Ainsi, même si la vaccination devient obligatoire, nous suggérons qu'il faut maintenir toute forme d'incitation à la vaccination avant de recourir à la coercition², et ce, dans tous les milieux de travail.

La pandémie est un facteur déterminant et en constante évolution. Dans notre analyse actuelle, elle constitue un fait exceptionnel. Les réflexions et les pistes de solution que nous proposons prévalent donc uniquement pour ce contexte et le moment particulier où elles sont faites.

Toutefois, nos réflexions s'appliquent à tous les secteurs qui seraient éventuellement touchés par une telle mesure, que ce soit en santé, en éducation, en enseignement supérieur, dans le secteur des CPE et des services de garde comme ailleurs.

¹ INSPQ (2021), Vigie des activités de vaccination contre la Covid-19 et de suivi des couvertures vaccinales au Québec. Août 2021 : <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/vaccination/vigie-vaccination-20210823.pdf>

² Tel que l'indiquait en janvier 2021 le Comité d'éthique de santé publique dans son avis sur la vaccination obligatoire des travailleurs de la santé contre la Covid-19 : <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3091-avis-vaccination-obligatoire-travailleurs-sante-covid19.pdf>

Certains enjeux liés à l'obligation vaccinale

La vaccination obligatoire pour les travailleuses et les travailleurs, tant dans le secteur de la santé que pour ceux qui ont des contacts prolongés avec les citoyens, par exemple dans les milieux de l'éducation et de l'enseignement supérieur, soulève certains enjeux pour notre mouvement.

D'emblée, deux principes demeurent incontournables pour nous : aucune personne ayant des motifs raisonnables de refuser la vaccination ne doit subir de conséquences en raison de cet état de fait et aucune rupture du lien d'emploi ne doit être la conséquence de ne pas se soumettre à l'obligation vaccinale.

Gérer l'exception

Nous continuerons, dans tous nos milieux de travail, à poursuivre nos efforts pour nous assurer de rejoindre tous les travailleurs afin de les inciter à aller se faire vacciner volontairement.

La majorité des travailleurs étant déjà vaccinés complètement ou en voie de l'être, c'est une minorité de travailleurs qui constitueront la cohorte de cas particuliers qui refuseront de se soumettre à la vaccination.

C'est la gestion de ces cas d'exception qui doit tous nous préoccuper. Afin d'éviter que ces cas ne se multiplient, les règles d'application de l'obligation vaccinale doivent être le plus clair possible. Il faut aussi que les motifs qui imposent cette obligation soient exposés de manière transparente. Les syndicats ont démontré leur capacité à convaincre leurs membres de se faire vacciner, ils pourront continuer de le faire s'ils disposent d'arguments pertinents et cohérents³.

La notion de contacts prolongés avec les citoyens doit être bien définie, afin que chacun comprenne facilement ses obligations. Au surplus, il faut s'assurer d'une application adaptée aux réalités de chacun des milieux de travail, et pour tout le personnel qui y travaille.

Enfin, nous suggérons qu'une réflexion complète relativement aux autres moyens de prévention à mettre en œuvre avant d'en arriver à l'imposition de la vaccination devrait être faite, puisque des droits fondamentaux sont en cause. Cela est vrai pour le secteur de la santé et des services sociaux, mais aussi pour l'ensemble des autres secteurs éventuellement visés par une telle mesure comme, par exemple, de l'éducation.

Refus de vaccination

Malgré cela, il est probable que certains salarié-es ne pourront ou ne voudront pas se soumettre à la vaccination, ils invoqueront, par exemple, leur droit à l'intégrité physique, leur état de santé, leur conviction religieuse.

³ Voir à ce sujet les notes commentaires à la fin du présent mémoire.

En raison de leurs devoirs et de leurs obligations⁴, les syndicats devront analyser la situation de ceux qui refuseront la vaccination, des droits fondamentaux seront en jeu et il est probable que certains cas prendront la voie des tribunaux.

Peu de précédents judiciaires existent quant à l'imposition d'une campagne de vaccination obligatoire en milieu de travail. L'affaire Rimouski-Neigette⁵ a déterminé que dans un cas d'éclosion d'une épidémie, dans un contexte de vulnérabilité de la clientèle, la vaccination obligatoire peut être justifiée et que le refus de s'y soumettre sans avoir un motif fondé sur son état de santé ou un autre motif de discrimination prohibé comme un motif religieux pouvait entraîner une conséquence administrative comme une suspension sans solde jusqu'à ce que la situation épidémiologique soit résorbée.

Par ailleurs, même lorsque l'atteinte à un droit protégé par la Charte est considérée comme une exigence professionnelle justifiée, il faut s'attarder à analyser le cas de ceux qui refusent l'atteinte à leur droit en raison d'un motif de discrimination interdit par la Charte, par exemple, en raison de leur état de santé ou pour des raisons religieuses. Ce sera la démonstration qu'une contrainte excessive existe qui autorisera un employeur à ne pas accommoder la personne salariée⁶.

Nous considérons que l'état de santé doit incontestablement constituer un motif raisonnable pour refuser la vaccination, il faut éviter de se retrouver inutilement en contestation judiciaire pour ce motif. Toute personne ayant une contre-indication médicale à la vaccination doit être accommodée, par exemple, si cela est possible, en étant relocalisée dans une autre fonction chez son employeur et en continuant de subir les dépistages qui s'imposent.

Il est essentiel qu'un tel accommodement n'entraîne pas de conséquences pour les autres salarié-es de l'employeur, si un tel accommodement s'avère impossible et que seul le retrait du milieu permet de protéger la santé de l'individu, il devrait pouvoir être retiré avec solde pour le temps que dure la situation ayant mené à l'instauration de la vaccination.

Nous croyons aussi que les femmes enceintes devraient avoir accès au même accommodement. Bien que recommandée, la vaccination pour elles peut comporter, selon leur état de santé au moment où elles reçoivent le vaccin, plus de risque que pour une femme non enceinte de la

⁴ L'article 47.2 du Code du travail en conférant un monopole de représentation aux syndicats leur impose aussi un devoir de juste représentation.

⁵ Syndicat des professionnelles en soins infirmiers et cardiorespiratoires de Rimouski (FIQ) c. CSSS Rimouski-Neigette, AZ-50488533.

⁶ On définit ainsi une contrainte excessive : « Il y aura contrainte excessive si le compromis sollicité entraîne des coûts exorbitants pour l'employeur ou une ingérence excessive dans l'exploitation de ses établissements. La taille de l'entreprise, la difficulté d'interchanger des effectifs, les risques pour la sécurité des autres employés ou du public, l'atteinte à la convention collective ou aux droits des autres employés compteront parmi les facteurs analysés pour déterminer le caractère « excessif » d'une contrainte. Une chose est sûre, la contrainte subie par l'employeur, ou le syndicat selon le cas, devra excéder l'inconvénient négligeable"; elle devra être bien "réelle, non pas anodine, mais importante" et la preuve d'une telle contrainte ne pourra pas être "constituée d'impressions" ou faire simplement appel à l'imagination. Christian BRUNELLE et Mélanie SAMSON, « Les droits et libertés dans le contexte civil » dans École du Barreau du Québec, Droit public et administratif, Collection de droit 2020-2021, vol. 8, Montréal (Qc), Éditions Yvon Blais, 2020, p. 85.

même catégorie d'âge. Il devrait leur être permis de ne pas devoir s'engager dans une longue démonstration des risques particuliers liés à leur état de santé, d'autant que leur état est temporaire⁷.

Toute autre raison invoquée par un travailleur pour refuser la vaccination et qui serait fondée sur un motif de discrimination prohibé par la Charte pourrait lui aussi devoir être accommodé, si la preuve est faite qu'il doit être accommodé et qu'il n'y a pas de contrainte excessive à le faire⁸.

Par ailleurs, si un salarié-e refuse la vaccination pour un motif qui ne peut être justifié, nous considérons que ce refus ne peut avoir pour conséquence la rupture définitive de son lien d'emploi. La suspension administrative sans solde a été évoquée comme solution par le gouvernement dans ces circonstances. Or, la durée de celle-ci risque de perdurer dans le temps bien au-delà de ce que l'on a connu dans la seule situation qui puisse servir de référence⁹.

Comme la durée de la pandémie est inconnue et que les conséquences administratives pourraient s'étirer dans le temps pour les salarié-es, il est aussi probable que notre analyse évolue sur cette question au fil du temps. Dans tous les cas, il importe que toute mesure soit temporaire, réévaluée dans le temps et tienne compte des risques réels en lien avec la lutte contre la pandémie et sa prévention.

De plus, nous croyons que la situation actuelle concernant la rareté et la pénurie de la main-d'œuvre dans plusieurs secteurs, et particulièrement dans celui de la santé et des services sociaux, impose de réfléchir à des solutions qui permettent de maintenir le plus de gens possible au travail¹⁰.

Une certitude existe sans l'ombre d'un doute dans notre esprit, les salarié-es doivent pouvoir réintégrer leur milieu de travail s'ils modifient leur décision par rapport à la vaccination en tout temps.

Maintenir la qualité des relations de travail dans un milieu de travail sain

Le maintien de relations de travail de qualité est primordial dans une période de crise comme celle que nous traversons. La vaccination et les mesures sanitaires mises en place jusqu'à présent visent à permettre un retour à une certaine normalité, ce à quoi tous aspirent.

On ne peut toutefois pas faire abstraction des nouvelles réalités qui ont émergé dans le monde du travail en raison de la pandémie et des règles qui ont été modifiées en raison de celle-ci.

⁷ INSPQ (2021d), Avis intérimaire sur l'utilisation des vaccins à ARN messenger contre la COVID-19, juillet 2021 : <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3093-utilisation-vaccin-arn-messenger-covid-19.pdf>

⁸ Syndicat des professionnelles en soins infirmiers et cardiorespiratoires de Rimouski (FIQ) c. CSSS Rimouski-Neigette, AZ-50488533, paragraphes 83 et 85.

⁹ Idem

¹⁰ Id. note 3.

Lorsqu'il s'agit de télétravail, le pire et le meilleur sont au rendez-vous. La vaccination obligatoire et la gestion des cas d'exception ne doivent pas servir de prétexte pour modifier unilatéralement les conditions de travail et l'organisation de celui-ci.

Nous serons particulièrement vigilants relativement à l'enseignement supérieur. L'imposition de l'enseignement co-modal n'est pas une option. Il faudra trouver des solutions ailleurs pour que les personnes qui ne peuvent recevoir la vaccination soient maintenues au travail. Tous les moyens disponibles doivent être mis de l'avant pour éviter les fermetures prolongées des campus et des écoles et maintenir l'enseignement en présence. Si la vaccination est un outil pour atteindre cet objectif, elle ne doit pas être la seule option envisagée.

Là où le télétravail est une exception ou encore considéré comme un privilège, il faudra aussi s'assurer que les raisons pour lesquelles un salarié-e est accommodé en y ayant accès sont légitimes.

Importance de maintenir et d'améliorer la protection individuelle et autres mesures de prévention

La vaccination constitue une arme indispensable pour lutter contre la pandémie et assurer un milieu de travail sécuritaire, elle doit demeurer facilement accessible et disponible. Elle ne doit toutefois pas faire en sorte que les mesures de protection déjà mises en place et pour lesquelles les travailleuses et les travailleurs ont mené des luttes parfois acharnées soient abandonnées.

Les équipements de protection individuelle les plus performants doivent être disponibles pour l'ensemble des travailleuses et des travailleurs dans tous les milieux de travail¹¹.

Les milieux de travail doivent être sécuritaires et sains. La qualité de l'air demeure encore au centre des préoccupations dans plusieurs établissements d'enseignement de la maternelle à l'université.

De plus, alors que l'obligation vaccinale est à nos portes, il est surprenant que les mesures mises en place dans le réseau de la santé en matière de prévention aient été allégées au cours de l'été¹². L'utilisation de tests de dépistage, afin que les personnes qui pourraient être infectées, malgré leur statut de personne vaccinée en raison de contacts étroits avec des personnes ayant la COVID-19, ne devrait-elle pas être mise de l'avant?

La vaccination, si elle complète les mesures actuelles, ne doit donc pas les remplacer, mais plutôt contribuer à les améliorer.

¹¹ Idem

¹² Idem.

Conclusion

Les défis imposés par l'obligation vaccinale sont nombreux, ils s'imposeront avec encore plus de force si la gestion des cas d'exemption à celle-ci n'est pas balisée de manière adéquate. L'hésitation vaccinale chez les salarié-es qui ne sont pas encore vaccinés ne disparaîtra pas en l'imposant. Les syndicats devront analyser toutes les raisons que soulèveront leurs membres pour refuser de relever leur manche, sans présumer des décisions qu'ils prendront, il est certain que des choix difficiles devront être faits.

La transparence, le maintien des autres mesures de protection et l'assurance que toutes les citoyennes et tous les citoyens sont invités à participer à l'effort collectif visant à combattre la pandémie doivent être au rendez-vous.

Dans le contexte actuel, les actions entreprises doivent viser à rendre plus sécuritaire et plus efficace l'ensemble des composantes de la société. L'information juste et la transparence quant aux motifs qui soutiennent les décisions prises par le gouvernement sont des éléments incontournables pour que les impacts de celles-ci soient positives et que tous y adhèrent.

Notes complémentaires

1. Qui sommes-nous

La Fédération de la santé et des services sociaux (FSSS), affiliée à la Confédération des syndicats nationaux (CSN), est une force reconnue du syndicalisme au Québec. Organisation la plus grande et la plus représentative du secteur de la santé et des services sociaux, elle représente plus de 120 000 membres, dont 80 % sont des femmes, répartis dans plus de 250 syndicats présents dans toutes les régions du Québec. Les membres de la FSSS-CSN œuvrent dans le réseau de la santé et des services sociaux (CISSS, CIUSSS, établissements non-fusionnés, RI-RTF, CHP et institutions religieuses, préhospitalier, communautaire) et dans le réseau des services de garde (CPE et RSG). La FSSS-CSN agit pour une société plus équitable, plus démocratique et plus solidaire.

2. Contexte

Bien avant l'actuelle pandémie de la COVID-19, le réseau de la santé et des services sociaux, bousculé par d'importantes réformes et fragilisé par des années d'austérité ayant entraîné un important manque à gagner dans le financement des établissements publics,¹ était aux prises avec une crise majeure, génératrice d'épuisement généralisé, d'absentéisme, de climat de travail difficile et de pénurie de personnel.

Préoccupée par l'état de santé de ses membres et du réseau, notre organisation a effectué plusieurs sondages auprès de ces derniers, tout juste avant la pandémie, portant notamment sur la santé au travail et le climat de travail. Ces sondages ont permis de rejoindre près de 25 000 membres. Les résultats de ces sondages nous ont notamment permis de mesurer les conséquences de cette crise, d'en définir les causes principales, et contenaient, dans certains cas, des indicateurs avancés qui nous permettaient de prédire que la situation allait continuer de se détériorer si rien n'était fait. Nous n'hésitions pas à affirmer, avant la pandémie, que nous avions passé un certain point de rupture, quand on constatait, par exemple, des taux de détresse psychologique qui dépassaient largement les 50 % pour certains titres d'emploi, que le manque de ressources et de personnel avait détérioré le climat de travail à tel point que de nombreuses personnes prévoyaient alors quitter le réseau.^{2,3,4}

¹ FSSS-CSN (2021). Budget 2021 : Des annonces insuffisantes pour les « anges gardiens ». Mars 2021.

Accessible au : <https://fsss.qc.ca/budget-2021-des-annonces-insuffisantes-pour-les-anges-gardiens/>

² FSSS-CSN (2018). Résultats du sondage de la FSSS-CSN sur la satisfaction au travail du personnel du réseau de la santé et des services sociaux. Août 2018.

Accessible au : http://www.fsss.qc.ca/download/vpp/rsultats_sondage_surcharge_vf.pdf

³ FSSS-CSN (2019b). Résultats du sondage de la FSSS-CSN portant sur les conditions de travail, l'organisation du travail et la santé et bien-être au travail des ASSS des établissements publics du réseau de la santé et des services sociaux. Avril 2019.

Accessible au : https://www.fsss.qc.ca/download/cat2/resultats_sondage_asss_2019.pdf

⁴ FSSS-CSN (2019b). Résultats du sondage de la FSSS-CSN portant sur les conditions de travail, la santé et le bien-être au travail des PAB des établissements publics et privés conventionnés du réseau de la santé et des services sociaux. Juin 2019.

Accessible au : https://www.fsss.qc.ca/download/cat2/resultats_sondage_pab_vff.pdf

C'est donc alors même que le réseau était déjà en pleine crise que le 13 mars 2020, le gouvernement du Québec décrétait l'urgence sanitaire, et entreprenait une gestion du réseau à coup d'arrêtés ministériels et de décrets.

Depuis le début de la pandémie, plus de 45 000 travailleuses et travailleurs de la santé ont contracté la COVID-19, certains au prix de leur vie.⁵ Plusieurs ont aujourd'hui fait le choix de quitter le réseau et, même si des embauches ont été faites, c'est dans un contexte généralisé de pénurie de personnel, d'épuisement au travail et alors même que les conditions et le climat de travail demeurent difficiles et tendus que se pose la question de l'efficacité ou non, de la mesure annoncée par le gouvernement.

3. Questionnements

Effets néfastes potentiels

Le contexte de pénurie, et d'éventuels départs du réseau en raison de cette obligation nous inquiètent, tout comme l'effet d'une telle mesure sur le climat de travail, déjà tendu et difficile. La gestion à coup d'arrêtés ministériels et l'octroi de primes inéquitables entre des titres d'emploi œuvrant directement aux soins ou auprès des usagers ont laissé des traces, et certains feront sans doute le choix de quitter le réseau, d'autant qu'il y a de l'emploi dans d'autres secteurs. Placer les gens qui refuseraient de se faire vacciner en congé sans solde, pour une durée indéterminée, pose donc un risque important, alors qu'on pourrait plutôt les soumettre à un dépistage régulier et poursuivre les efforts qui ont été faits ces derniers mois, lesquels ont donné de bons résultats et incité le personnel à se faire vacciner volontairement, en facilitant les conditions pour recevoir le vaccin.

Le gouvernement a-t-il mesuré les impacts potentiels de cette mesure à cet égard? A-t-il sondé le personnel du réseau? Pourquoi ne pas poursuivre avec l'approche actuelle, qui a donné de bons résultats, et qui est celle préconisée dans d'autres provinces canadiennes (Ontario, Nouveau-Brunswick)? Va-t-on annuler tous les efforts faits pour attirer des personnes dans le réseau au cours de la pandémie?

De plus, en fonction du nombre de personnes qui seront ainsi retirées de travail ou qui quitteront le réseau, la pression sur le personnel vacciné sera d'autant plus grande. Or, nous sommes catégoriques : il n'y a de place, dans le réseau, pour quelque accroissement de la charge de travail ni pour quelques obligations supplémentaires de travail que ce soit. La mobilité demandée au personnel a en outre déjà été poussée aux limites du tolérable, et toute détérioration supplémentaire des conditions de travail pourrait empirer l'actuelle situation, déjà au-delà du point de rupture.

⁵ ICIS (2021), Nombre de cas et de décès liés à la COVID-19 chez les travailleurs de la santé au Canada. Août 2019. Accessible au : <https://www.cihi.ca/fr/nombre-de-cas-et-de-deces-lies-a-la-covid-19-chez-les-travailleurs-de-la-sante-au-canada>

La nature réelle du problème

Comme mentionné, nous constatons que le nombre de travailleuses et de travailleurs vaccinés dans le réseau de la santé et des services sociaux est important, qu'il s'est accru constamment au fil des mois, et que le retour de vacances permettra sans doute à nombre de personnes qui avaient tardé à le faire de se faire vacciner, d'autant que le passeport vaccinal doit entrer sous peu en vigueur. Or, compte tenu des risques associés à la mesure prise par le gouvernement, nous jugeons essentiel de bien cerner le problème sur lequel nous cherchons à agir.

Nous notons, dans un premier temps, qu'au 14 août 2021, il ne semble pas y avoir de problèmes d'éclosion dans le secteur de la santé et des services sociaux.⁶

De plus, comme les données sur le taux de couverture vaccinale par établissement, par installation et par titre d'emploi ne sont pas publiées, il ne nous est pas possible de définir avec précision les problématiques spécifiques sur lesquelles il serait potentiellement faisable d'agir via des mesures ciblées, adaptées et moins intrusives.

Dans le réseau, plusieurs personnes ne travaillent pas en présence des usagers. C'est le cas notamment de plusieurs personnes de la catégorie 2⁷ (par exemple, dans les services auxiliaires et les métiers) et 3⁸ (personnel de soutien administratif). Sait-on seulement quel est le taux de vaccination parmi les salarié-es en contact avec les usagers? On peut raisonnablement penser que, dans le cas de plusieurs de ces titres d'emploi, les taux sont déjà fort élevés. S'attaque-t-on à un réel problème? À nos yeux, la démonstration reste à faire.

Aussi, il nous semble qu'il aurait été important d'examiner, et d'expliquer au personnel du réseau, en quoi les mesures actuelles (vaccination volontaire et dépistage des personnes non-vaccinées) ne répondent pas aux objectifs, d'autant qu'on aurait pu opter pour accroître les dépistages. Par exemple, en vertu des dispositions de l'Arrêté 2021-024, en plus d'opter pour l'accroissement du dépistage, il aurait été possible d'étendre son application à un plus grand nombre de salarié-es en modifiant les unités visées, et ce, par gradation selon l'évolution de la situation ou pour intervenir de manière plus ciblée. Également, il aurait été possible de mettre en place de meilleures conditions, permettant de favoriser la vaccination de l'ensemble du personnel.

Des données existent-elles sur les effets qu'ont eus ces mesures et sur les manquements qui leur sont associés et qui justifient un changement de stratégie?

⁶ INSPQ (2021a), Vigie des situations d'éclosion de COVID-19 dans les milieux de travail, semaine 32-2021. Août 2021. Accessible au : <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/vaccination/vigie-vaccination-20210820.pdf>

⁷ Personnel paratechnique, services auxiliaires et de métiers.

⁸ Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration

Limiter efficacement la transmission

Puisque l'obligation vaccinale est mise en œuvre par le gouvernement dans l'objectif annoncé de protéger les usagers du réseau de la santé et des services sociaux, objectif que nous partageons, il importe de bien examiner l'effet de la vaccination sur la transmission du virus, et d'examiner les autres mesures à prendre pour atteindre cet objectif.

✓ L'effet de la vaccination sur la transmission

De nombreuses incertitudes concernant l'effet de la vaccination sur la transmission du virus persistent. Si la vaccination est efficace pour empêcher les gens de développer la forme sévère de la maladie, et donc des hospitalisations et des décès, l'impact de la vaccination sur la transmission n'est pas encore très clair, notamment dans le cas du variant Delta et autres variants inquiétants.

Des publications récentes indiquent que des personnes vaccinées peuvent néanmoins être fortement contagieuses. Des personnes vaccinées peuvent être réinfectées, et être porteuses asymptomatiques ou non d'un virus qui, dans le cas du Delta, est beaucoup plus contagieux. Et c'est sans compter le fait que l'efficacité vaccinale est variable selon le vaccin reçu, et qu'elle diminue avec le temps, et ce, de manière plus importante chez les personnes plus âgées ou chez celles qui ont des conditions médicales. Il va sans dire qu'on retrouve des personnes ayant ce profil tant parmi le personnel que parmi les usagers. Donc, assurément, le vaccin seul ne suffit pas pour empêcher la transmission et, notamment en raison du variant Delta, malgré une vaccination étendue, des éclosions surviendront.

Ainsi, en aucun cas, et tant que le virus sera en circulation dans la communauté, il ne saurait être acceptable à nos yeux qu'en raison d'une large couverture vaccinale parmi le personnel de la santé et des services sociaux, on ne mette pas tout en œuvre pour déployer l'ensemble des moyens de prévention qui sont disponibles, en application du principe de précaution.^{9 10 11 12}

Or, c'est ce à quoi nous assistons depuis le début de la pandémie, ce qui n'est sans doute pas étranger au fait que c'est au Québec qu'on a le plus mal protégé la santé et la sécurité du personnel, avec plus de 12 % du personnel ayant été infecté et avec 13 décès.¹³

⁹ INSPQ (2021b), Revue de la littérature scientifique sur le variant Delta : transmission, virulence et efficacité vaccinale, Août 2021, Accessible au :

<https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3160-variant-delta-transmission-virulence-efficacite-vaccinale.pdf>

¹⁰ CNN (2021), CDC document warns Delta variant appears to spread as easily as chickenpox and cause more severe infection, 30 juillet. Accessible au : <https://www.cnn.com/2021/07/29/politics/cdc-masks-covid-19-infections/index.html>

¹¹ Washington Post (2021), Read : Internal CDC document on breakthrough infections, 30 juillet. Accessible au : <https://www.washingtonpost.com/context/cdc-breakthrough-infections/94390e3a-5e45-44a5-ac40-2744e4e25f2e/>

¹² Yale Medecine (2021), 5 Things To Know About the Delta Variant, 18 août. Accessible au : <https://www.yalemedicine.org/news/5-things-to-know-delta-variant-covid>

¹³ ICIS (2021)

✓ La hiérarchie des moyens de prévention

Cette hésitation à tout mettre en œuvre pour protéger le personnel, à laquelle nous assistons encore aujourd'hui, nous semble incohérente.

En regard de ces constats, nous critiquons le fait que la hiérarchie des moyens de prévention n'est pas encore bien déployée dans le réseau. Pire encore, les directives applicables actuellement sont des directives qui ont été allégées au cours de l'été.¹⁴

Elles se basent notamment sur la notion de 2 mètres de distance avec l'utilisateur et sur la notion d'une durée de 15 minutes d'exposition potentielle, lesquelles nous semblent incompatibles avec le risque de transmission aérienne du virus, pourtant maintenant reconnu, et lesquelles attribuent à la vaccination un effet protecteur, en matière de transmission, qui nous semble contrevenir au principe de précaution (par exemple, pour la gestion des cas de contact).

À titre d'exemple, on permet actuellement à un salarié-e adéquatement vacciné, qui a fait une IMGA sans masque, de demeurer au travail sans test de dépistage ou mesure d'isolement. Cela nous semble imprudent, voire incohérent.¹⁵

Parmi les moyens qui ont un effet certain et reconnu sur la transmission du virus, il y a notamment le contrôle de la ventilation, le dépistage, l'isolement, le port d'APR et la stabilisation du personnel. Or, à ce chapitre, on ne fait pas le nécessaire depuis le début de la pandémie. Par exemple, déployer plus largement des appareils de protection respiratoire permettrait de prévenir la contamination des personnes double-vaccinées, des personnes dont la protection vaccinale s'est estompée, des personnes non-vaccinées (des personnes ne pourront être vaccinées pour raisons médicales ou autres) et des usagers (via un effet de protection bidirectionnelle).¹⁶ Il y aurait aussi lieu d'entreprendre dans les milieux de soins et d'hébergement, souvent vétustes, un chantier de contrôle de la qualité de la ventilation, comme cela a été fait dans le réseau scolaire.

Malgré l'invitation faite par le gouvernement au personnel de la santé à l'effet de « faire passer la santé des usagers avant tout », force est d'admettre que le gouvernement ne le fait pas lui-même, et ce, depuis le début de la pandémie. Nous avons d'ailleurs dû aller devant les tribunaux pour faire appliquer le principe de précaution et aujourd'hui encore, il y a beaucoup de résistance à mettre en œuvre les conclusions de cette décision sur le terrain. Et c'est sans compter le fait que le gouvernement a porté cette décision en appel, lançant du même coup un message fort négatif aux salarié-es du réseau, qu'il appelle, comble de l'ironie, « ses anges gardiens »!

¹⁴ MSSS (2021), Directives COVID-19 du ministère de la Santé et des Services sociaux, Août 2021. Accessible au : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003121/>

¹⁵ INSPQ (2021c), SRAS-CoV-2 : Gestion des travailleurs de la santé en milieux de soins, juillet 2021. Accessible au : <https://www.inspq.qc.ca/publications/3141-covid-19-gestion-travailleurs-sante-milieus-soins>

¹⁶ Oxford (2021), Oxford Academic, Universal Use of N95 Respirators in Healthcare Settings When Community Coronavirus Disease 2019 Rates Are High, Juin 2021. Accessible au : <https://academic.oup.com/cid/advance-article/doi/10.1093/cid/ciab539/6296401?login=true>

Cela dit, l'objectif d'étendre le plus possible la vaccination reste primordial pour la collectivité, mais si l'on veut limiter efficacement la transmission dans les milieux de travail, l'accent doit aussi être mis sur d'autres mesures. Les mesures à déployer doivent être cohérentes avec le risque à contrôler et pour ce faire, nous invitons le gouvernement à examiner la question de près et en faisant preuve de la plus grande rigueur et prudence.¹⁷

En somme, imposer une mesure aussi intrusive alors même qu'on abaisse le niveau des mesures de protection nous semble à tout le moins paradoxal. Précisons que pour qu'une telle mesure soit justifiée malgré l'atteinte à la Charte des droits et libertés, les tribunaux devront examiner s'il existe d'autres mesures moins attentatoires aux droits fondamentaux qui auraient tout aussi bien rempli l'objectif.

4. Autres détails et modalités de mise en œuvre

Pour terminer, plusieurs détails et modalités restent à préciser. D'entrée de jeu, nous remarquons que des informations élémentaires sont toujours manquantes, à commencer par l'identification des titres d'emploi qui seront visés par la mesure. Aussi, nous ne savons toujours pas combien de personnes sont visées par la vaccination obligatoire. Le sait-on seulement, et ce, dans le secteur public comme dans le secteur privé? Et qui et comment sera effectué le suivi de la situation dans les RPA, les RI-RTF et dans le secteur préhospitalier? Le secteur communautaire sera-t-il visé par la mesure?

D'autres modalités doivent être définies. Par exemple, comment sera effectué le contrôle de cette mesure pour le personnel des agences de main-d'œuvre indépendante? Qu'advient-il advenant que des situations de bris de services ne puissent être résolues qu'en ayant recours à du personnel non-vacciné, placé en congé sans solde? Optera-t-on pour un rappel au travail ou pour un bris de services?

Comment sera définie l'atteinte d'un résultat satisfaisant? Par exemple, si l'objectif est atteint dans un établissement, l'obligation est-elle levée pour cet établissement? Et si c'est le cas du personnel attitré à une installation?

Que fait-on si, d'ici au 1^{er} octobre, l'objectif de 95 % de travailleuses et de travailleurs vaccinés est atteint? Est-ce que la vaccination obligatoire s'appliquera quand même? À quelques jours de l'entrée en vigueur de la mesure, nous espérons que ces questions trouveront rapidement des réponses.

Enfin, nous trouvons important de dénoncer le fait que, malgré ce qui est prévu dans le cadre de référence de l'INSPQ portant sur la gestion des risques en santé publique au Québec, les avis, les directives et les recommandations qui émanent de l'INSPQ soient élaborés sans la participation des parties prenantes.

¹⁷ Greenhalgh, Ozbilgin et Contandriopoulos, Orthodoxy, illusio, and playing the scientific game: a Bourdieusian analysis of infection control science in the COVID-19 pandemic, Mai 2021. Accessible au : <https://wellcomeopenresearch.org/articles/6-126/v1>

Malgré des demandes répétées, il ne nous a pas été possible, depuis le début de la pandémie, d'initier un réel dialogue avec l'INSPQ. Cela est d'autant plus désolant que les directives mises en œuvre par le gouvernement se fondent sur les avis de l'INSPQ et reprennent pour l'essentiel, l'ensemble de leurs recommandations.¹⁸

Nous croyons qu'une ouverture sincère au dialogue avec les parties prenantes permettrait le développement d'une meilleure compréhension mutuelle des enjeux. Nous appelons donc, encore une fois, à la mise sur pied d'un comité de travail qui regrouperait les parties prenantes, et qui permettrait notamment d'examiner les enjeux sous l'angle de la santé publique, mais aussi sous l'angle de la santé et de la sécurité au travail.

¹⁸ INSPQ (2021d), La gestion des risques en santé publique au Québec : cadre de référence, février 2016. Accessible au : https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2106_gestion_risques_sante_publique.pdf