

# VACCINATION OBLIGATOIRE DES TRAVAILLEUR·EUSE·S DE LA SANTÉ : BÉNÉFIQUE, MAIS À QUEL POINT... ET À QUEL PRIX?

# Mémoire

de  
l'**APTS** *Alliance du personnel  
professionnel et technique  
de la santé et des services sociaux*

déposé à la Commission de la santé et des services sociaux  
dans le cadre des consultations particulières et auditions  
publiques 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

# TABLE DES MATIÈRES

Présentation de l'APTS	3
Position de l'APTS sur la vaccination	4
Vaccination obligatoire des travailleur-euse-s de la santé : les efforts sont-ils mis à la bonne place?	4
Des gains de couverture vaccinale sont-ils vraiment réalisables?	5
Ces gains de couverture vaccinale se traduiront-ils réellement par une diminution de la transmission?	6
Une relation de cause à effet non établie	6
D'importantes mesures de mitigation déjà en place	6
Une alternative à la vaccination obligatoire déjà en vigueur	7
Vaccination obligatoire des travailleur-euse-s de la santé : un risque non négligeable de judiciarisation	7
Une atteinte potentielle aux droits fondamentaux qui risque de coûter cher	7
Des modalités à clarifier d'urgence	9
Vaccination obligatoire des travailleur-euse-s de la santé : des impacts potentiellement délétères sur le réseau	9
La goutte d'eau qui risque de faire déborder le vase	9
Une mesure mal soupesée en regard de certaines missions prioritaires	10
Conclusion	12

## PRÉSENTATION DE L'APTS

L'Alliance du personnel professionnel et technique de la santé et des services sociaux (APTS) est une organisation syndicale représentant plus de 60 000 personnes professionnelles et techniciennes qui pratiquent dans la grande majorité des établissements du réseau québécois de la santé et des services sociaux. Elle a pour mission de défendre les droits de ses membres par la négociation et l'application de sa convention collective ainsi que de promouvoir leurs intérêts.

L'APTS rassemble une expertise large et diversifiée puisque ses membres, dont 86 % sont des femmes, occupent plus d'une centaine de titres d'emploi différents. Elle regroupe la majorité du personnel professionnel et technique du réseau public de la santé et des services sociaux du Québec, et est la seule organisation syndicale à représenter exclusivement cette catégorie, identifiée comme la catégorie 4 dans le réseau.

Les membres de l'APTS travaillent dans des établissements qui ont différentes missions : centres hospitaliers, CLSC, CHSLD, centres jeunesse et centres de réadaptation. L'APTS a donc une vue à la fois globale et spécifique sur l'ensemble du réseau de la santé et des services sociaux.

Interpellée par les nombreux enjeux auxquels ont fait face ses membres depuis le début de la pandémie de COVID-19, l'APTS s'est de plus mobilisée sur plusieurs fronts pour suivre et analyser lesdits enjeux à la lumière de leur expertise et de leur expérience sur le terrain, pour contribuer à la réflexion quant aux meilleures avenues pour lutter contre le coronavirus et pour évaluer les impacts des différentes décisions et mesures prises par le gouvernement, le tout dans une optique de soutien, de défense, mais aussi de sensibilisation du personnel professionnel et technique de la santé et des services sociaux qu'elle représente.

C'est forte de cette connaissance de ses membres, des services, des milieux et de la situation épidémiologique actuelle que l'APTS a mené la réflexion qui fait l'objet de ce mémoire.

# 1 POSITION DE L'APTS SUR LA VACCINATION

Les signaux d'une quatrième vague de COVID-19, propulsée cette fois-ci par le variant Delta, se multiplient au Québec. Au regard de l'évolution de la situation épidémiologique au Québec au cours des 18 derniers mois, ainsi que de la transmission et de la virulence accrues de ce nouveau variant, l'APTS s'inquiète bien entendu des coûts humains et sociaux que cela laisse présager.

En ce sens, et compte tenu de l'efficacité avérée des vaccins à ARNm et à vecteur viral tant pour prévenir les infections symptomatiques que les hospitalisations, la position de notre organisation est et a toujours été claire : la sortie de crise et le retour vers la vie normale passeront par la vaccination du plus grand nombre. L'APTS est d'ailleurs d'autant plus convaincue de ce fait que ses membres, sursollicité-e-s depuis le début de la pandémie, sont parmi les premier-ère-s à faire les frais directs et indirects de la crise, elle-même exacerbée par l'état exsangue du réseau public de la santé et des services sociaux (RSSS). C'est pourquoi l'APTS continue d'encourager la vaccination, y compris parmi ses membres.

Bien au fait de ces réalités, ils et elles ont d'ailleurs répondu de manière très positive à la campagne de vaccination : 93,4% étaient primo-vacciné-e-s en date du 17 août 2021, et 88,6% avaient reçu deux doses de vaccin. Il s'agit là du taux le plus élevé chez les salarié-e-s du réseau, et l'on peut raisonnablement présumer que nous atteindrons à court terme une proportion de 93,4 % de personnes complètement vaccinées alors que nombre de travailleur-euse-s de la santé et des services sociaux reviennent progressivement de leur congé estival.

On se souviendra également que psychologues, psychoéducateur-trice-s, travailleur-euse-s sociaux, ergothérapeutes, orthophonistes, sexologues et autres titres d'emploi, sollicité-e-s en octobre 2020 par le MSSS pour procéder à des activités de vaccination et de dépistage sur une base volontaire, ont répondu massivement à l'appel, laissant présumer d'un a priori plus que positif quant à la vaccination parmi les travailleur-euse-s de la santé et des services sociaux. À la lumière de ces données, il convient donc de soupeser très sérieusement les bénéfices d'une obligation de vaccination pour ces personnes à l'aune des écueils qu'elle pourrait engendrer.

## 2 VACCINATION OBLIGATOIRE DES TRAVAILLEUR-EUSE-S DE LA SANTÉ : LES EFFORTS SONT-ILS MIS À LA BONNE PLACE?

Avant d'ordonner la vaccination obligatoire des travailleur-euse-s de la santé et des services sociaux, il est crucial de s'interroger sur le résultat que l'on espère obtenir ce faisant. Cette question est d'autant plus fondamentale que l'application de cette décision coercitive impliquera inmanquablement l'investissement de ressources non négligeables, ressources qui pourraient être mieux allouées en sensibilisation et en amélioration de l'accès à la vaccination. Avant de recourir à la manière forte, le

gouvernement a-t-il ventilé les statistiques concernant les travailleur·euse·s non vacciné·e·s? A-t-il tenté de les rejoindre pour, à tout le moins, prendre connaissance des motifs derrière leur non-vaccination? Certain·e·s pourraient être en arrêt de travail, d'autres avoir des contre-indications médicales, tandis que de nombreuses travailleuses pourraient être en retrait préventif pour grossesse ou allaitement ou encore en congé de maternité.

Dans la lutte que nous livrons à la COVID-19, il ne faut surtout pas perdre de vue que le réseau public de la santé et des services sociaux n'évolue pas en vase clos en regard de l'évolution épidémiologique, mais qu'il s'inscrit bel et bien dans un système d'interdépendance généralisée où chaque acteur, humain comme institutionnel, peut à tout moment devenir vecteur de propagation s'il ne fait pas l'objet d'une attention suffisante de la part du gouvernement en matière de sensibilisation, d'éducation et d'amélioration de l'accès à la vaccination. Que vaudrait en effet l'immunisation totale des travailleur·euse·s du réseau si le coronavirus se propageait par l'intermédiaire des familles d'usager·ère·s en visite? Des proches aidant·e·s? Du personnel des agences de placement? Au sein des milieux de soins privés? Dans d'autres divisions d'activités, alors que plus de 170 cas actifs étaient rapportés en date du 14 août 2021 en hébergement et restauration, dans le commerce de détail et dans les industries manufacturières — en hausse de près de 120 % depuis le début du mois<sup>1</sup>?

À l'inverse, il est à noter que seuls quatre cas répartis sur deux milieux de travail ont été répertoriés au courant du mois d'août dans les services de santé et les services sociaux, tandis qu'aucune éclosion active n'était à déplorer en date du 14 août 2021<sup>2</sup>. On peut donc légitimement s'étonner de l'entêtement dont fait montre le gouvernement à l'égard d'un réseau déjà bien immunisé, tandis que d'autres acteurs, secteurs et groupes socio-démographiques pourraient bénéficier d'un effort accru en matière de sensibilisation à la vaccination, de déploiement des mesures de mitigation et de prévention et de contrôle des infections.

### **a. Des gains de couverture vaccinale sont-ils vraiment réalisables?**

Cette dernière avenue devrait d'autant plus être privilégiée qu'il est loin d'être démontré que l'obligation de vaccination au sein des services de santé et des services sociaux aura réellement un impact significatif sur le nombre absolu de travailleur·euse·s qui se feront inoculer à la suite de sa mise en place. En effet, la stratégie dévoilée par le gouvernement ne concerne — à juste titre — que celles et ceux qui seraient en « contact prolongé avec les citoyens ». Si la définition du mot « contact » demeure à préciser, il n'en demeure pas moins que le terme « prolongé » signifierait quant à lui « supérieur à 15 minutes », excluant d'office plusieurs titres d'emploi, particulièrement dans les programmes-soutien, mais aussi sur les plateaux techniques. Ajoutons à ces personnes celles et ceux visé·e·s par une contre-indication médicale, requérant des conditions de vaccination contrôlées, ou encore en retrait préventif pour grossesse ou allaitement, et les gains de couverture vaccinale qui résulteraient de la mesure proposée par le gouvernement semblent de moins en moins évidents, surtout en contrepois des ressources nécessaires à son application. Il reviendra donc à la santé publique d'en faire la démonstration pour justifier cette mesure.

<sup>1</sup> <https://www.inspq.qc.ca/vigie-situations-d-eclosion-covid-19-milieux-travail/14-aout-2021>

<sup>2</sup> idem

## **b. Ces gains de couverture vaccinale se traduiront-ils réellement par une diminution de la transmission?**

### **i. Une relation de cause à effet non établie**

Surtout, et comme le mentionne l'avis du Comité d'éthique de santé publique (CESP) paru en janvier 2021, il n'est toujours pas établi en date d'aujourd'hui que les vaccins autorisés préviendraient la transmission du virus vers les usager·ère·s, ni que les travailleur·euse·s de la santé vacciné·e·s et subséquentement testé·e·s positif·ive·s à la COVID-19 pourraient continuer de soutenir les services en demeurant en poste. À la lumière de ces informations, le CESP concluait que la vaccination obligatoire des travailleur·euse·s de la santé n'était pas justifiable, alors même que les cas actifs et les hospitalisations en lien avec la COVID-19 atteignaient des sommets inégalés jusque-là — et depuis d'ailleurs —<sup>3</sup>, et que le taux de vaccination desdit·e·s travailleur·euse·s était largement en-deçà du taux actuel<sup>4</sup>. L'on est donc en droit de s'interroger très sérieusement sur le bien-fondé de la décision du gouvernement d'aller à l'encontre des recommandations du CESP, alors qu'aucun nouvel élément ne soutient que cette décision améliorerait la protection des usager·ère·s.

### **ii. D'importantes mesures de mitigation déjà en place**

Cette volte-face est d'autant plus surprenante que de nombreuses mesures de prévention, de contrôle et de gestion des éclosions ont été adoptées de manière rigoureuse dans les milieux de soins à la suite des directives de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST) et continuent d'être appliquées pour accroître la protection des travailleur·euse·s et des usager·ère·s. Depuis le 9 février 2021, le port du masque N95 pour tou·te·s les travailleur·euse·s de la santé qui œuvrent dans des zones tièdes et chaudes, celui du masque médical de procédure, de la protection oculaire, de la blouse et des gants à usage unique pour les tâches nécessitant d'être à moins de 2 mètres d'une autre personne, et celui, en continu, du masque de qualité à l'intérieur des milieux de travail, sont obligatoires et constituent autant de mesures de protection supplémentaires pour la clientèle dans son ensemble<sup>5</sup>. À ces mesures s'ajoute l'intégration du questionnaire des symptômes COVID-19 pour le personnel, permettant ainsi le retrait rapide des travailleur·euse·s à risque d'être atteint·e·s et la prévention de la transmission aux personnes présentes dans les milieux de soins. Compte tenu de toutes ces mesures déjà en place, qui s'ajoutent à un taux de vaccination du personnel de la santé dépassant souvent les 80 % sinon les 90 %, il serait important d'évaluer la protection supplémentaire que représenterait une couverture vaccinale de 100% et le coût marginal qui lui serait associé.

<sup>3</sup> <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/donnees>

<sup>4</sup> 50,4% au 23 mars 2021, toutes catégories de personnel confondues, selon les données fournies par le MSSS.

<sup>5</sup> <https://www.cnesst.gouv.qc.ca/fr/prevention-securite/coronavirus-covid-19/questions-reponses-covid-19>

### iii. Une alternative à la vaccination obligatoire déjà en vigueur

Surtout, et en vertu de l'arrêté 2021-024 du MSSS, il est exigé depuis le 9 avril 2021 que tout-e salarié-e du réseau public de la santé et des services sociaux fournisse la preuve qu'il ou elle « a reçu une dose d'un vaccin contre la COVID-19 » ou, le cas échéant, passe « un minimum de trois tests de dépistage de la COVID-19 par semaine et en fourni[t] les résultats à son employeur ». L'accommodement ainsi proposé aux travailleur-euse-s a le triple avantage de prévenir rapidement et efficacement les éclosions au sein des milieux de soins, de respecter la volonté du personnel et, ce faisant, d'éviter réaffectations et potentiels bris de service. L'on est donc en droit de se questionner sur les raisons qui poussent le gouvernement à remettre en question le protocole en place et à adopter la manière forte, alors que le taux de vaccination de la population va toujours croissant depuis l'imposition de cet arrêté, et que d'autres provinces, comme l'Ontario et le Nouveau-Brunswick, privilégient encore à ce jour cette solution mitoyenne<sup>6</sup>.

## 3 VACCINATION OBLIGATOIRE DES TRAVAILLEUR-EUSE-S DE LA SANTÉ : UN RISQUE NON NÉGLIGEABLE DE JUDICIARISATION

### a. Une atteinte potentielle aux droits fondamentaux qui risque de coûter cher

Depuis le début de la pandémie de COVID-19, le gouvernement a restreint et suspendu à plusieurs reprises les droits des travailleur-euse-s du réseau de la santé, et ce bien souvent sans réelles discussions ou entente avec les syndicats. Encore une fois et malgré des engagements publics, le ministre Dubé a préféré statuer sur la vaccination obligatoire pour les travailleur-euse-s sans même consulter les parties prenantes par le biais des tables de travail paritaires, une décision regrettable au regard de l'éclairage et des pistes de solutions que pourraient apporter les syndicats de par leur vision macro des enjeux professionnels auxquels font face leurs membres. Cette propension à l'unilatéralisme, en affectant la capacité du MSSS à prendre des décisions éclairées, l'a d'ailleurs acculé plus souvent qu'autrement au mur depuis le début de la crise de la COVID-19, puisque revenir sur ses annonces aurait équivalu à admettre une certaine part d'improvisation dans sa façon de gérer celle-ci. Hélas, ce sont toujours les citoyen-enne-s qui font les frais de ce manque de concertation et de transparence.

<sup>6</sup> <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1817626/vaccination-obligatoire-nouveau-brunswick-fonctionnaire-foyer-soins> ; <https://www.journaldequebec.com/2021/08/17/vaccination-obligatoire-en-sante-et-dans-les-universites-en-ontario>

Nous le concédons toutefois sans ambages, l'exercice auquel a dû se prêter le gouvernement en amont de son annonce est délicat : il s'agit ici de soupeser toutes sortes de considérations, parmi lesquelles la responsabilité du MSSS de maintenir, d'améliorer et de restaurer la santé et le bien-être de la population québécoise dans le contexte d'une crise sanitaire exceptionnelle, celle de prendre les mesures nécessaires pour protéger la santé et d'assurer la sécurité et l'intégrité physique de ses employés, ainsi que celle de Québec de protéger les droits fondamentaux de ses citoyen-enne-s.

Nous ne nous attarderons pas dans le présent mémoire à débattre de la légitimité ou de la non-légitimité de la décision du gouvernement de rendre la vaccination obligatoire, puisque d'autres parties prenantes autrement plus habilitées à se livrer à l'exercice n'auront pas manqué et ne manqueront pas de le faire. Mais si, à la lumière de certaines dispositions législatives inscrites dans la *Loi sur la santé publique* (LSP), la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (LSSSS) ou la *Loi sur la santé et la sécurité du travail* (LSST), il puisse sembler à première vue que le gouvernement soit en droit d'imposer la vaccination obligatoire, d'autres, inscrites dans la *Charte des droits et libertés de la personne*, le *Code civil du Québec* et la *Charte canadienne des droits et libertés*, érigent le droit à l'inviolabilité de la personne au statut de droit fondamental et pourraient assurément lui donner du fil à retordre. Ainsi, bien que les droits fondamentaux ne soient pas absolus, il n'en demeure pas moins que les tribunaux pourront être saisis de la décision du gouvernement d'imposer un programme de vaccination obligatoire, contestation qui le forcera à démontrer que cette mesure vise bel et bien « la poursuite d'un objectif légitime et important et qu'elle est proportionnelle à cet objectif, c'est-à-dire qu'elle est rationnellement liée à l'objectif et que l'atteinte au droit est minimale ». Le risque de contestation est d'autant plus élevé que le gouvernement envisage d'élargir l'obligation de vaccination à d'autres catégories de travailleur-euse-s comme les éducateurs-trice-s en garderie, les enseignant-e-s, voire les fonctionnaires dans leur ensemble.

Comme nous l'avons dit plus haut, la question n'est pas ici de déterminer si le gouvernement pourrait avoir gain de cause devant les tribunaux, mais bien de savoir si la judiciarisation de la problématique est souhaitable au regard des ressources qu'elle ne manquera pas d'engloutir, et ce dans un contexte de crise sanitaire qui commande une administration avisée et prévoyante des moyens à sa disposition. Sachant que les organisations syndicales ont un devoir de représenter légalement leurs membres et devront le faire avec les recours habituels advenant que des travailleur-euse-s refusent de se faire vacciner, il serait avisé de la part du gouvernement de s'interroger sur les coûts d'opportunité que représenteraient ce bras de fer. La question se pose d'autant plus dans un contexte où s'adjoindre les forces créatives et de persuasion desdites organisations permettrait de trouver des avenues efficaces pour lutter contre la pandémie de COVID-19 et de fédérer les travailleur-euse-s autour de ces solutions, le tout sans recourir à la coercition, polariser le débat ou susciter la méfiance du personnel déjà éprouvé par 18 mois de lutte contre le coronavirus.



## **b. Des modalités à clarifier d'urgence**

L'APTS s'inquiète de surcroît du manque de clarté du gouvernement quant au sort des travailleur·euse·s qui refuseraient de se faire vacciner pour des raisons qui sont les leurs, que celles-ci soient d'ordre médical, spirituel ou philosophique. En conférence de presse le 18 août dernier, le premier ministre Legault laissait planer le doute quant à leur sort de façon honteusement nonchalante : « [...] est-ce qu'ils seront payés ? Est-ce qu'ils seront payés en partie ? C'est des choses qu'il faut regarder et discuter ». Alors que le gouvernement employait allègrement le terme d'anges gardiens pour qualifier le personnel de la santé l'année dernière, le voilà qui retourne aujourd'hui sa veste et opte pour la ligne dure en menaçant la sécurité d'emploi de celles et ceux qui portent le réseau public de la santé à bout de bras depuis 18 mois. Ce manque de respect et de considération du gouvernement à l'égard des travailleur·euse·s, s'il est déplorable, n'est rien à côté du danger que représente son manque de prévoyance et de rigueur dans la détermination des modalités qui s'appliqueront pour les non-vacciné·e·s. Avant d'évoquer des mesures aussi draconiennes que la suspension, le gouvernement a-t-il étudié d'autres options, telles que la réaffectation et le télétravail ? A-t-il évalué les risques que représenteraient des congédiements pour notre système de santé déjà exsangue et est-il prêt à en endosser la responsabilité ? En tentant de faire plier ses employé·e·s par la force et la menace, le gouvernement fait un pari très risqué : l'APTS l'exhorte plutôt à renoncer au plus vite aux techniques archaïques d'intimidation, et l'invite à amorcer d'urgence de sérieuses discussions avec les organisations syndicales quant aux modalités d'une éventuelle obligation de vaccination pour les travailleur·euse·s de la santé.

# **4 VACCINATION OBLIGATOIRE DES TRAVAILLEUR·EUSE·S DE LA SANTÉ : DES IMPACTS POTENTIELLEMENT DÉLÉTÈRES SUR LE RÉSEAU**

## **a. La goutte d'eau qui risque de faire déborder le vase**

Déjà avant la pandémie, la pression frisait le paroxysme dans le système de santé public québécois, en piètre état après une succession de réformes, de compressions et d'« optimisations » : conditions de travail et de pratique navrantes, mode de gestion autocratique et manque flagrant de reconnaissance étaient autant de raisons qui poussaient alors déjà les travailleur·euse·s du réseau à réduire leur temps de travail, à se tourner vers le secteur privé ou pire encore, à se réorienter professionnellement.

Les impacts de cette pénurie, longtemps dénoncés par l'APTS, les autres organisations syndicales et de nombreux organismes communautaires, ont éclaté au grand jour quand le virus s'est invité dans les CHSLD. Une opération massive de délestage et de réaffectation s'est alors mise en branle

afin d'éteindre le feu dans ces milieux, au détriment d'autres missions déjà aux prises avec un déficit de personnel, comme les services à la jeunesse, la santé mentale, la réadaptation ou la dépendance. Bon nombre de travailleur·euse·s réaffecté·e·s ont alors dû s'adapter à une réalité à laquelle ils et elles n'avaient pas été préparé·e·s, sentant du même coup que leurs compétences étaient mal mises à contribution. Ajoutez à cela la suspension des conventions collectives, le recours abusif au temps supplémentaire et autres refus de congés, et les conséquences de cette lourde pression ne tardent pas à se faire ressentir : un sentiment de perte de sens et d'impuissance, de manque de reconnaissance et d'épuisement généralisé et, *in fine*, un exode professionnel qui aggrave à son tour la situation déjà précaire du réseau public de la santé et des services sociaux.

Malgré cet état de fait, les travailleur·euse·s ne ménagent pas leurs efforts et continuent de soutenir une population entière à bout de bras. Nonobstant leur bonne volonté, l'attitude cavalière qu'adopte à nouveau le gouvernement à leur égard en leur imposant la vaccination pourrait être le camouflet de trop. En ce sens, la position de notre organisation est claire : le gouvernement devrait éviter à tout prix la voie de la contrainte et poursuivre les efforts d'éducation et de sensibilisation afin de susciter un maximum d'adhésion. Cette avenue, qui a toujours été celle privilégiée au Québec, y compris lors de la pandémie de grippe H1N1 en 2009, a fait ses preuves puisque le pourcentage de la population québécoise qui avait reçu le vaccin cette année-là était parmi les plus élevés au monde. Il ne fait pas de doute à nos yeux que les travailleur·euse·s de la santé, plus qu'au fait des enjeux sanitaires, répondront au moins aussi bien que le reste de leurs concitoyen·enne·s à cette approche.

## **b. Une mesure mal soupesée en regard de certaines missions prioritaires**

Si la COVID-19 a largement monopolisé l'attention de la province depuis 18 mois, il faut se rappeler que la pandémie n'est pas le seul enjeu de taille auquel font face les Québécois·e·s aujourd'hui. Et si le gouvernement doit évidemment s'intéresser de près aux impacts de la vaccination obligatoire des travailleur·euse·s de la santé et des services sociaux sur l'évolution de la situation épidémiologique, il doit également élargir sa réflexion aux impacts qu'elle aura sur d'autres problématiques reliées à la santé, au bien-être et à la protection des citoyen·enne·s.

Pensons par exemple à la santé mentale : alors que celle-ci constituait déjà un enjeu de santé publique majeur avant mars 2020, la pandémie est venue aggraver les vulnérabilités déjà existantes en plus d'en créer de nouvelles. Résultat : la demande pour les services dans ce secteur ne cesse de croître. Parallèlement, la pénurie de psychologues dans le réseau n'est plus à démontrer, alors que 40,5% de ces professionnels quittent vers le privé dans les cinq premières années de pratique, et que les listes d'attente pour leurs services continuent de s'allonger en dépit des « efforts » du gouvernement pour en embaucher davantage, quitte à signer des ententes onéreuses avec le privé.

Même son de cloche du côté de la protection de la jeunesse, mission prioritaire s'il en est aux dires même du gouvernement : la hausse des signalements cet été préoccupe l'APTS au plus haut point compte tenu de la véritable hémorragie de personnel qui y a cours, alors que surcharge de travail, augmentation du temps supplémentaire, roulement important du personnel et difficulté à combler les postes vacants font maintenant partie du décor.

La question qui se pose ici est de savoir si, tout obnubilé qu'il est par la gestion de la crise de la COVID-19, le gouvernement ne creuse pas le tombeau d'autres personnes vulnérables en optant pour une mesure aussi radicale que l'obligation de vaccination imposée à tou-te-s les travailleur-euse-s de la santé en contact prolongé avec les citoyen-enne-s. La question se pose d'autant plus que les clientèles de missions comme la protection de la jeunesse ou la santé mentale ne présentent souvent pas les mêmes vulnérabilités à la COVID-19 que les patient-e-s reçu-e-s en milieu hospitalier ou hébergé-e-s en CHSLD par exemple. Quels seraient les impacts d'une amputation de 10 % du personnel au sein de ces milieux advenant un refus de vaccination de la part du personnel visé par la mesure annoncée ? Et surtout, quel serait le plan de contingence pour éviter que la mesure prise par le gouvernement n'accentue la détresse de clientèles déjà laissées pour compte ? Faute de personnel, certaines mesures décrétées par le gouvernement lors de la première vague, comme l'interdiction de déplacement entre établissements, s'étaient déjà avérées inapplicables. Il serait bon que le MSSS tire les enseignements de ces expérimentations ratées et se penche sérieusement sur certains angles morts de la réflexion qui le poussent aujourd'hui à penser que la vaccination obligatoire est une solution qui ne présente aucun écueil.

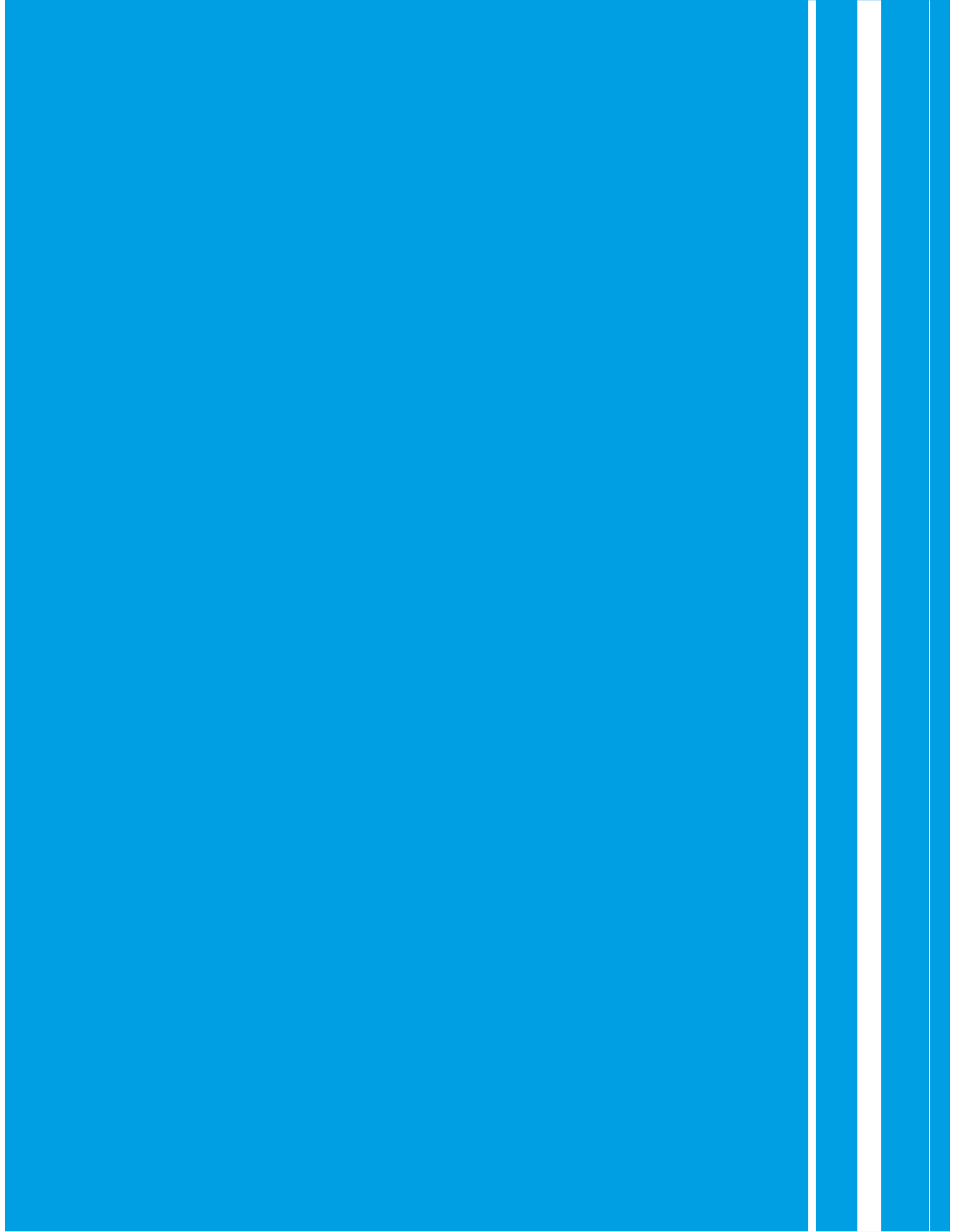
## CONCLUSION

Ainsi, si la vaccination obligatoire des travailleur-euse-s de la santé semble, à première vue, une solution évidente (voire inattaquable) pour protéger la population québécoise contre le fléau de la COVID-19 et la menace d'une quatrième vague, un examen plus diligent des conséquences qu'aurait cette solution incite l'APTS à davantage de circonspection.

Nul n'est contre la vertu, et l'APTS, comme l'écrasante majorité de ses membres, ne doute pas que la vaccination du plus grand nombre constitue la clé de voûte d'une sortie de crise. Toutefois, de nombreux éléments qui permettraient d'évaluer l'efficacité d'une injonction de vaccination des travailleur-euse-s de la santé font cruellement défaut à l'argumentaire présenté jusqu'ici par le gouvernement. En date d'aujourd'hui, ce dernier n'est pas encore parvenu à faire la démonstration que sa mesure permettrait réellement de réaliser des gains de couverture vaccinale, ni même que ces gains présumés se traduiraient par une diminution ou une maîtrise de la transmission.

Bien entendu, l'on pourrait arguer qu'à défaut de certitudes à ce sujet, le principe de précaution devrait primer, une présomption de bénéfices valant mieux qu'une absence de bénéfices. C'est hélas là que le raisonnement du gouvernement pêche par manque de rigueur. En focalisant uniquement son attention sur la lutte contre la COVID-19, il omet d'inscrire son analyse dans une perspective macro qui prendrait en compte non seulement l'ensemble des enjeux de santé auxquels font face les Québécois-e-s, mais également la pénurie préoccupante de main-d'oeuvre qui prévaut dans le réseau.

Une fois ces éléments incontournables pris en considération, la question n'est plus de savoir si la vaccination obligatoire des travailleur-euse-s de la santé sera bénéfique, ni même à quel point. La question qui se pose en est une plus épineuse, qui relève tant de la science que de l'éthique : comment évaluer le rapport bénéfices/risques d'une telle mesure? Un premier élément de réponse, selon l'APTS, c'est que la pénurie de main-d'oeuvre dans le réseau public n'est plus à démontrer, tant dans le milieu hospitalier qu'au sein d'autres missions hautement prioritaires comme la santé mentale ou la protection de la jeunesse, et que les risques que celle-ci aille en s'aggravant si le gouvernement opte pour la méthode forte sont loin d'être négligeables. Pour cette raison et toutes celles évoquées dans le présent mémoire, notre organisation est donc d'avis qu'il est temps pour le gouvernement de se détourner de la gouvernance par décret et de s'adjoindre toutes les parties qui pourraient contribuer à faire avancer la réflexion. Qu'il s'agisse des organisations syndicales, des expert-e-s en santé publique ou en éthique, des partis d'opposition, des groupes communautaires ou encore des patient-e-s partenaires, toutes et tous pourraient aider à prévenir la prise de décisions potentiellement compromettantes pour la santé, la sécurité et le bien-être des citoyen-ene-s québécois-e-s. L'APTS quant à elle ne manquera pas à l'appel.



## **SIÈGE SOCIAL**

1111, rue Saint-Charles Ouest, bureau 1050  
Longueuil (Québec) J4K 5G4  
Tél. : 450 670-2411 ou 1 866 521-2411  
Télec. : 450 679-0107 ou 1 866 480-0086

## **BUREAU DE QUÉBEC**

1305, boul. Lebourgneuf, bureau 200  
Québec (Québec) G2K 2E4  
Tél. : 418 622-2541 ou 1 800 463-4617  
Télec. : 418 622-0274 ou 1 866 704-0274

**[www.apsq.com](http://www.apsq.com) • [info@apsq.com](mailto:info@apsq.com)**

