



**Centrale des syndicats
du Québec**

CSSS - 021M-2
C.P. - Vaccination
obligatoire Covid-19

**Centralisons
nos forces**

Avis sur la vaccination obligatoire – secteurs de la santé, de l'éducation et de la petite enfance

Avis présenté à la Commission de la santé et des services sociaux, dans le cadre des consultations 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

Par la Centrale des syndicats du Québec (CSQ)

Août 2021

La Centrale des syndicats du Québec (CSQ) représente plus de 200 000 membres, dont environ 125 000 font partie du personnel de l'éducation.

La CSQ compte 11 fédérations qui regroupent quelque 240 syndicats affiliés en fonction des secteurs d'activité de leurs membres; s'ajoute également l'AREQ-CSQ, l'Association des retraitées et retraités de l'éducation et des autres services publics du Québec.

Les membres de la CSQ occupent plus de 350 titres d'emploi. Ils sont présents à tous les ordres d'enseignement (personnel enseignant, professionnel et de soutien), de même que dans les domaines des services éducatifs à la petite enfance, de la santé et des services sociaux (personnel infirmier, professionnel et de soutien, éducatrices et éducateurs), du loisir, de la culture, du communautaire, des communications et du municipal.

De plus, la CSQ compte en ses rangs 75 % de femmes et 30 % de jeunes âgés de moins de 35 ans.

Introduction

En conférence de presse le 17 août dernier, le premier ministre du Québec, François Legault, a officiellement annoncé son intention de rendre la vaccination obligatoire pour le personnel de la santé.

La consigne ciblait alors essentiellement le personnel soignant « en contact rapproché quotidiennement, pendant plus de quinze (15) minutes, avec la clientèle ». Or, la directive pourrait maintenant être imposée à plusieurs autres groupes de travailleuses et travailleurs des réseaux publics québécois, comme en fait foi la présente commission parlementaire.

D'entrée de jeu, rappelons que la Centrale des syndicats du Québec (CSQ) et ses affiliés ne se sont jamais opposés à la vaccination visant à lutter contre la COVID-19 et ses variants, bien au contraire. Depuis les débuts de cette crise sanitaire mondiale sans précédent, la CSQ et ses membres ne cessent de réclamer des mesures de prévention et de protection visant à mieux protéger l'ensemble de leurs membres, mais également toute la population du Québec. Nos 200 000 membres ont également des familles et des proches à protéger.

Bien qu'aucune donnée officielle sur la couverture vaccinale ne soit actuellement disponible pour les secteurs de l'éducation et de la petite enfance, les échos entendus chez nos membres démontrent jusqu'à maintenant un fort taux d'adhésion à la vaccination. À ce titre, rappelons que la CSQ réclame depuis plusieurs mois la vaccination prioritaire du personnel scolaire et de la petite enfance¹, non seulement pour limiter les cas de contamination de façon globale, mais également pour éviter les ruptures de services et favoriser la réussite éducative.

Et que dire de l'excellente couverture vaccinale des travailleuses et travailleurs de la santé des installations publiques de toutes les régions du Québec², puisque 85,7 % de ces personnes étaient adéquatement vaccinées en date du 23 août dernier³ (91,1 % ont reçu une première dose du vaccin). La couverture vaccinale de certaines

¹ CENTRALE DES SYNDICATS DU QUÉBEC (2021). *La CSQ demande au gouvernement de prioriser la vaccination du personnel scolaire et de la petite enfance en zone rouge*, [En ligne] (22 mars). [lacsq.org/actualite/la-csq-demande-au-gouvernement-de-prioriser-la-vaccination-du-personnel-scolaire-et-de-la-petite-enfance-en-zone-rouge/]; CENTRALE DES SYNDICATS DU QUÉBEC (2021). *La vaccination du personnel de l'éducation plus pertinente que jamais – Resserrement des mesures sanitaires*, [En ligne] (1^{er} avril). [lacsq.org/actualite/la-vaccination-du-personnel-de-leducation-plus-pertinente-que-jamais/].

² Voir Annexe 1- Couverture vaccinale dans le réseau public de la santé au Québec, par régions.

³ INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (2021). *Vigie des activités de vaccination contre la COVID-19 et de suivi des couvertures vaccinales au Québec*, [En ligne], INSPQ (août), p. 3. [inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/vaccination/vigie-vaccination-20210823.pdf].

régions pourrait même atteindre sous peu le seuil reconnu pour établir l'immunité collective dans le cas de maladies très contagieuses, soit 95 %⁴.

Mais au-delà des statistiques de vaccination, la COVID-19 nous sert un avertissement sérieux. L'ennemi invisible a mis en lumière l'importance de nos services publics et de la collaboration de tous les joueurs pour mener cette bataille. Aussi, outre leur mission sociale indéniable, la CSQ, ses fédérations et ses syndicats affiliés travaillent sans relâche pour assurer la sécurité et l'intégrité physique de leurs membres afin qu'ils puissent assurer la prestation de services essentiels pour la société.

Il faut rappeler que la CSQ représente notamment les personnels de la santé, de la petite enfance, du réseau scolaire et de l'enseignement supérieur. Sa très grande représentativité et cette vaste présence terrain nous permettent de soulever nombre de questions en lien avec la mise en place d'une éventuelle vaccination obligatoire. Mais, elle nous oblige aussi à réfléchir aux meilleurs moyens pour défendre les droits fondamentaux de nos membres, défense qui constitue le cœur de notre mandat.

1. Les conséquences sur les droits des travailleurs

La vaccination obligatoire annoncée du personnel de la santé et la vaccination obligatoire potentielle des autres groupes de travailleurs, notamment le personnel de l'éducation, soulèvent certains questionnements sur les conséquences juridiques et contractuelles que pourraient subir un bon nombre de salariés. Elles suscitent d'autres questionnements en lien avec l'allègement des mesures de prévention et de contrôle des infections observé actuellement dans certains milieux d'intervention. Nous y reviendrons dans la section **Non au transfert de responsabilité**.

Jusqu'à présent, la règle qui prévaut dans le secteur de la santé prise par le décret 2021-024⁵, publié le 9 avril 2021, introduit un mécanisme qui se veut, du moins en apparence, le moins attentatoire possible :

1. L'exigence que la personne soit vaccinée;
2. Si la personne n'est pas vaccinée, l'obligation qu'elle subisse des tests de dépistage;
3. Si la personne ne subit pas de test de dépistage, elle sera réaffectée dans une tâche sans contact avec les usagers;

⁴ GOUVERNEMENT DU CANADA (2021). *Les couvertures vaccinales au Canada*, [En ligne]. [canada.ca/fr/sante-publique/services/immunisation-vaccins/couvertures-vaccinales.html].

⁵ QUÉBEC. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2021). *Arrêté numéro 2021-024 du ministre de la Santé et des Services sociaux en date du 9 avril 2021 - Concernant l'ordonnance de mesures visant à protéger la santé de la population dans la situation de pandémie de la COVID-19*, [En ligne], Québec, 10 p. [cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/sante-services-sociaux/publications-adm/lois-reglements/AM_2021-024.pdf?1618075211].

4. Si la réaffectation de la personne est refusée ou impossible, elle ne reçoit pas de rémunération.

Ce décret démontre qu'il y a déjà un mécanisme en place qui permet d'imposer une forme de sanction administrative⁶ afin d'atteindre l'objectif recherché par le gouvernement, qui est d'inciter volontairement un maximum de membres du personnel à se faire vacciner. Or jusqu'à présent, avec des taux de vaccination qui dépassent de loin le reste de la population⁷, frôlant dans certaines régions le seuil de l'immunité collective, est-il possible de conclure que le décret remplit bien son objectif? Il revient au gouvernement de fournir les données nécessaires afin de poser un tel diagnostic et, ultimement, d'expliquer pourquoi il est essentiel d'aller plus loin et de rendre la vaccination obligatoire.

Aussi, toute mesure coercitive en lien avec la vaccination obligatoire des travailleurs soulève des questions sur l'application de mesures disciplinaires : le gouvernement entend-il miser sur une gradation des mesures de protection envers le public où ira-t-il vers une gradation des mesures disciplinaires? Il faut garder à l'esprit que les pouvoirs exceptionnels octroyés par l'état d'urgence ont un caractère temporaire, mais que les mesures disciplinaires peuvent avoir un caractère permanent.

De plus, la pénurie de personnel dans les secteurs de la santé et de l'éducation ferait en sorte que toute mesure disciplinaire aurait un impact non pas sur un seul individu, mais nécessairement sur l'ensemble du personnel qui devrait alors faire face à une surcharge supplémentaire de travail. La pénurie de personnel serait également aggravée si le personnel non vacciné ne pouvait se faire embaucher.

1.1 Des pouvoirs légaux extraordinaires

L'état d'urgence sanitaire a été décrété le 13 mars 2020 conformément à la *Loi sur la santé publique*. L'état d'urgence octroie le pouvoir au gouvernement de rendre la vaccination obligatoire pour l'ensemble de la population ou une partie de celle-ci. Ce pouvoir de contraindre une personne à se soumettre à la vaccination n'a jamais été invoqué dans le Québec contemporain, malgré des menaces généralisées, telles que l'épidémie de H1N1⁸, ou localisées, telles que des éclosions de rougeole⁹.

⁶ Notons ici que le ministre du Travail, Jean Boulet, a mentionné que « le statut vaccinal ne peut être un facteur de discrimination à l'embauche. De plus, il ne peut constituer une raison valable de congédiement ». Voir : LÉVESQUE, LIA (2021). « Le vaccin n'est pas un motif de congédiement ni de refus d'embauche », *Le Soleil*, [En ligne] (9 juillet). [lesoleil.com/affaires/le-vaccin-nest-pas-un-motif-de-congédiement-ni-de-refus-d'embauche-74f57130a2c546c94aa5228863765181].

⁷ Pour l'ensemble de la population (23 août 2021) : couverture vaccinale (une dose) estimée à 75,5 %, couverture vaccinale adéquate (deux (2) doses) estimée à 68,5 %.

⁸ NADEAU, JEAN-FRANÇOIS (2020). « Il y a 11 ans, la plus grande campagne de vaccination de l'histoire du Québec », *Radio-Canada*, [En ligne] (26 novembre). [ici.radio-canada.ca/nouvelle/1752349/campagne-vaccination-h1n1-covid-yves-bolduc-pandemie].

⁹ RADIO-CANADA (2011). *Le Québec aux prises avec une épidémie de rougeole*, [En ligne] (6 juin). [ici.radio-canada.ca/nouvelle/518662/rougeole-eclosion-explications].

Certes, il est vrai qu'aucun droit n'est absolu dans le système juridique québécois et que l'État peut limiter certains droits ou en prévoir l'aménagement d'une façon telle qu'il peut se justifier dans une société libre et démocratique. Les droits à la vie, à l'inviolabilité de sa personne, à la liberté et à la sécurité sont des principes fondamentaux garantis notamment par les chartes des droits et libertés, québécoise et canadienne, et par le *Code civil du Québec*. Il faut donc prendre acte que la vaccination obligatoire de certains travailleurs représente une atteinte aux droits fondamentaux des membres que nous représentons et que le gouvernement aura l'obligation de démontrer qu'elle se justifie vu les circonstances tout en aménageant des exceptions afin que l'atteinte soit minimale. À cet égard, il est donc essentiel de se questionner sur les exceptions qui seront prévues, notamment pour les personnes qui ne peuvent se faire vacciner pour des raisons légitimes liées à leur santé.

2. Vivre avec l'incertitude : un appel à la prudence

La COVID-19 et ses variants nous tiennent en haleine depuis plusieurs mois. La crise sanitaire mondiale que nous vivons a révélé brutalement l'importance de la santé publique et la nécessité de mener de nombreuses mesures simultanément pour endiguer une épidémie. Cet état de fait demeure. Il n'existe pas de solution unique et, qui plus est, nous devons vivre avec l'incertitude.

Aussi, la volonté des divers gouvernements et employeurs au Canada et dans le monde d'imposer rapidement la vaccination à leurs travailleuses et travailleurs ne change rien à cette réalité. Nous devons demeurer très vigilants et cohérents.

En effet, la confiance dans les politiques publiques de santé et l'adhésion collective à celles-ci demeurent essentielles pour lutter efficacement contre la COVID-19, et le seront également pour toutes les autres crises de santé publique que nous connaissons.

Pour nos organisations, le respect des règles sanitaires à long terme passe nécessairement par la cohérence des décisions en matière de santé publique. Aussi, dans un contexte où l'imposition de règles sanitaires, mais également leur non-respect, est source de tensions sociales parfois importantes, l'accès rapide à une information complète bien vulgarisée est primordial. L'imposition de mesures mal expliquées, dans un climat de peur et d'urgence, pourrait nous desservir.

2.1 Connaître et reconnaître les faits

À plusieurs reprises au cours des derniers mois, tant le premier ministre du Québec, le ministre de la Santé et des Services sociaux que le directeur national de Santé publique ont souligné le respect exemplaire des règles sanitaires par la population

du Québec. Le suivi des mesures de confinement par la très grande majorité d'entre nous, et ce, durant de nombreuses semaines, en est un exemple éloquent.

Toutefois, sans surprise, la vaccination obligatoire de certains groupes de travailleuses et travailleurs soulève aujourd'hui des préoccupations légitimes pour certaines personnes, voire des inquiétudes auxquelles les responsables de la santé publique devraient répondre. Car, c'est un fait connu, de multiples raisons peuvent expliquer l'hésitation vaccinale qui prévaut chez certaines personnes et dans certains milieux de pratique. À ce titre, la CSQ souhaite soumettre à la réflexion des parlementaires l'analyse produite par le Comité d'éthique de santé publique de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) :

Il importe de préciser que si son influence sur le taux de vaccination dans certains contextes est démontrée, la vaccination obligatoire comporte toutefois des limites importantes. Des études suggèrent notamment qu'il n'existe pas de relation linéaire simple entre la coercition associée à une politique et son impact sur le taux de vaccination. De plus, le fait de l'obliger pourrait même s'avérer contre-productif en favorisant un climat de méfiance propice à la polarisation du discours sur la vaccination, encourageant ainsi l'hésitation vaccinale¹⁰.

Nous souhaitons également mettre en garde le gouvernement en ce qui a trait à l'apparente réticence vaccinale qui serait observée dans certains milieux de pratique.

En décembre 2020, une directive ministérielle¹¹ sur la priorisation des travailleurs de la santé devant être vaccinés a été émise. Malgré les consignes visant à prioriser ces travailleuses et travailleurs pour les plages de rendez-vous, plusieurs ratés dans les procédures¹² ont entraîné d'importants retards de vaccination, de nombreuses personnes ayant alors choisi d'utiliser le système de rendez-vous dans la communauté. Divers correctifs ont été apportés à la suite d'interventions syndicales, dont l'ajout de plages réservées qui a permis d'augmenter significativement le taux de vaccination chez les membres visés. Cet exemple illustre concrètement l'importance du partage d'informations et de la collaboration avec les organisations syndicales pour la mise en œuvre rapide de solutions beaucoup plus efficaces.

¹⁰ COMITÉ D'ÉTHIQUE DE SANTÉ PUBLIQUE (2021). *Avis sur la vaccination obligatoire des travailleurs de la santé contre la COVID-19*, [En ligne], Institut national de santé publique, p. 3. [inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3091-avis-vaccination-obligatoire-travailleurs-sante-covid19.pdf].

¹¹ Directive ministérielle DGSP-005.Rev1.

¹² Installations non ciblées, insuffisance de plages de rendez-vous, procédures non respectées, employés non libérés et surchargés en raison de 12 h et 16 h de travail journalier régulier et du temps supplémentaire fréquent, etc.

2.2 Maintenir les mesures de prévention collectives

Le déploiement des mesures de prévention et de contrôle des infections (PCI) dans l'ensemble des établissements de santé, dans les réseaux scolaires, de l'enseignement supérieur et de la petite enfance, dont l'accès aux équipements de protection individuelle (EPI) et, dans certains cas, aux tests de dépistage, a permis d'améliorer substantiellement les mesures de prévention en matière de santé et sécurité du travail.

Depuis le début de la crise sanitaire, de nombreuses mesures de prévention en milieu de travail ont été recommandées en fonction des données scientifiques disponibles sur la COVID-19 et du contexte épidémiologique du Québec. Ces mesures ont été ajustées régulièrement par les autorités de santé publique selon l'évolution rapide des nouvelles connaissances. Et dans un contexte qui évolue sans cesse, les experts recommandent des mesures plus strictes de précaution, respectant les grands principes de la gestion du risque¹³.

L'actualité récente nous rappelle encore une fois l'importance du principe de précaution. Le rebond des contaminations à la COVID-19 dans certains pays, imputé au très contagieux variant Delta, laisse entrevoir dans certains cas une durée d'efficacité vaccinale moindre que ce que nous aurions pu espérer. À ce titre, nous surveillerons attentivement la publication des résultats de l'étude conduite par l'INSPQ, à la demande du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), visant à estimer l'efficacité des vaccins contre la COVID-19¹⁴.

Dans un contexte d'incertitude scientifique relative, il serait plus prudent que la vaccination obligatoire ne se traduise pas par un relâchement ou un report des mesures de prévention collectives. L'établissement et le respect de règles PCI cohérentes devraient idéalement être maintenus en tout temps, et ce, peu importe les modalités vaccinales mises en place.

À titre d'exemple, en ce qui a trait à la qualité de l'air dans nos écoles, rappelons que la CSQ et ses affiliés représentant près de 125 000 membres issus du personnel enseignant, de soutien et professionnel des réseaux scolaires attendent toujours un portrait exact et complet de la situation et un plan d'action. Des mesures correctives doivent être déployées sans tarder dans les établissements où les tests de qualité ne sont pas conformes.

¹³ INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (2003). *La gestion des risques en santé publique – Cadre de référence québécois*, [En ligne], INSPQ (août). [inspq.qc.ca/es/node/1111].

¹⁴ QUÉBEC. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2021). *Vaccination contre la COVID-19 - Sécurité et efficacité des vaccins contre la COVID-19*, [En ligne], Québec (juillet). [msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/vaccination-contre-la-covid-19/securite-et-efficacite-des-vaccins/].

2.3 Non au transfert de responsabilité

Nous le répétons, d'aucune façon la vaccination obligatoire des travailleuses et travailleurs des réseaux publics ne devrait se traduire par un allègement des mesures de prévention et de contrôle des infections.

Or à notre grande surprise, une nouvelle directive ministérielle, publiée le 6 août dernier, prescrit un allègement des mesures de prévention et de contrôle des infections COVID-19 pour les activités de courte durée en milieu hospitalier. Nous pouvons y lire :

Les mesures proposées visent à trouver un équilibre entre la reprise souhaitée des services essentiels, l'utilisation efficiente des ressources, le maintien de soins de qualité et la gestion du risque relié à la COVID-19¹⁵.

Les allègements proposés dans ce document s'appuient sur un ensemble de facteurs, dont la situation épidémiologique actuelle, les taux élevés de vaccination de la population et des travailleurs de la santé (eh bien!), « l'efficacité des vaccins contre les souches de COVID-19 qui circulent actuellement dans la province » et les « impacts significatifs des mesures actuelles sur l'utilisation efficiente des ressources ».

Une question se pose! Comment les instances officielles peuvent-elles justifier l'allègement des mesures de prévention et de contrôle des infections en raison, notamment, des taux élevés de vaccination et, simultanément, vouloir imposer la vaccination à l'ensemble du personnel de la santé en raison des risques de contamination? De telles incohérences suscitent beaucoup de mécontentement chez nos membres et soulèvent bien des questions.

Parmi les mesures annoncées, mentionnons l'abolition des zones collectives chaudes, tièdes ou froides et le retour de la mobilité du personnel de la santé, à l'intérieur d'un même centre hospitalier, sans quarantaine ni autre mesure systématique de retrait. « Dans la mesure du possible, les professionnels doivent commencer leur travail par les usagers non suspectés, suivi des usagers suspectés et terminer par les usagers confirmés. »

Cette hausse du risque d'exposition, causée par la réduction des mesures collectives de prévention et de contrôle des infections, aura nécessairement un impact sur la gestion du personnel.

¹⁵ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. Directives ministérielles DGAUMIP-038. Ajustement des mesures de prévention et contrôle des infections (PCI) COVID-19 en centre hospitalier.

En effet, selon les recommandations de l'INSPQ¹⁶, la gestion actuelle des travailleuses et travailleurs de la santé (dépistage, dépistage obligatoire, retrait, etc.) est réalisée en fonction des critères d'exposition, de la présence, ou non, de symptômes et, sans surprise, de leur statut immunitaire.

La vaccination obligatoire serait-elle la solution retenue à l'équilibre recherché? N'y a-t-il pas là un transfert de responsabilités sur le dos des travailleurs, que nous sommes en droit de questionner?

Conclusion

La vaccination obligatoire est une mesure exceptionnelle qui ne peut se prendre sans avoir en main toutes les données pour en justifier l'imposition. Or, nous constatons malheureusement non seulement que plusieurs des réponses aux questions légitimes que nous soulevons dans le présent avis sont manquantes, mais qu'en plus, certaines des mesures mises de l'avant dans les décrets sont incohérentes avec l'objectif énoncé.

Même si plusieurs de nos membres sont en faveur d'une large couverture vaccinale, nous souhaitons que le présent avis permette au gouvernement d'être avisé des nombreuses zones d'ombres qui demeurent et qui devront être éclairées avant d'agir. Ce que nous souhaitons, ultimement, c'est que les mesures les mieux à même de protéger à la fois les droits de nos membres ainsi que la santé de la population soient rapidement mises en place.

¹⁶ INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (2021). *SRAS-CoV-2 : Gestion des travailleurs de la santé en milieu de soins*, [En ligne], INSPQ (juillet), 17 p. [inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3141-gestion-travailleurs-sante-milieu-soins.pdf].

Couverture vaccinale dans le réseau public de la santé au Québec, par régions

| Région | Une dose | Deux doses |
|-------------------------------|-------------|-------------|
| Bas-Saint-Laurent | 92 % | 87 % |
| Saguenay-Lac-Saint-Jean | 94 % | 88 % |
| Capitale-Nationale | 94 % | 87 % |
| Mauricie et Centre-du-Québec | 91 % | 83 % |
| Estrie | 90 % | 81 % |
| Montréal | 88 % | 81 % |
| Outaouais | 89 % | 80 % |
| Abitibi-Témiscamingue | 92 % | 85 % |
| Côte-Nord | 91 % | 85 % |
| Nord-du-Québec | 90 % | 83 % |
| Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine | 94 % | 92 % |
| Chaudière-Appalaches | 91 % | 85 % |
| Laval | 89 % | 81 % |
| Lanaudière | 90 % | 82 % |
| Laurentides | 91 % | 82 % |
| Montérégie | 93 % | 86 % |
| Nunavik | 83 % | 75 % |
| Terre-Cries-de-la-Baie-James | 91 % | 84 % |
| Total | 90 % | 83 % |

En date du 13 août 2021

Source : ministère de la Santé et des Services sociaux



