

TRIBUNAL D'ARBITRAGE

CANADA
PROVINCE DE QUÉBEC

N° de dépôt :

Date : 30 août 2023

DEVANT L'ARBITRE : MARTIN RACINE

**SYNDICAT CANADIEN DE LA FONCTION PUBLIQUE, section locale 1108
« Le Syndicat »**

Et

**CHU DE QUÉBEC – UNIVERSITÉ LAVAL
« L'Employeur »**

Et

**PROCUREUR GÉNÉRAL DU QUÉBEC
« Intervenant »**

**GRIEFS N^{OS} : 0004-2022, 3010-2021, 4003-2022, 4029-2021, 5004-2022, 5027-2021,
5029-2021, 4010-2022**

**PLAIGNANT(E)S : Kim Picard, Christian Potvin, Audrey-Anne Lefèbvre et Le
Syndicat**

Convention collective 2021-2023

SENTENCE ARBITRALE

L'APERÇU

[1] Les huit griefs dont est saisi le Tribunal contestent le fait que l'Employeur a cessé de payer aux personnes salariées la prime de 4% instaurée par l'arrêté ministériel 2020-015 du 4 avril 2020 et que certaines d'entre elles n'ont pas reçu la *prime escalier* prévue à l'arrêté ministériel 2022-003.

[2] Dans le cas de M. Christian Potvin, il est aussi reproché à l'Employeur de ne pas lui avoir payé son stationnement.

[3] Dans ses réponses aux griefs, ce dernier allègue s'être conformé aux arrêtés ministériels en vigueur concernant les mesures visant à protéger la santé de la population dans la situation de pandémie de la COVID-19.

[4] Par un avis signifié au Procureur général du Québec (« le Procureur général »), conformément à l'article 76 du *Code de procédure civile*, le Syndicat demande de déclarer invalides, inapplicables constitutionnellement et inopérantes les dispositions des arrêtés ministériels faisant en sorte qu'un intervenant de la santé et des services sociaux qui n'est pas assimilé à une personne adéquatement protégée contre la COVID-19 ne puisse bénéficier des primes ou montants forfaitaires qui y sont prévus, notamment celles qui font en sorte qu'un tel intervenant, qui est tenu de passer des tests de dépistage, ne puisse bénéficier des primes ou montants forfaitaires.

[5] Le Syndicat fonde ses prétentions quant à l'invalidité des arrêtés ministériels contestés sur les motifs suivants, tels qu'allégués dans l'avis précité :

« 1. Ils contreviennent à la liberté de pensée, de croyance, d'opinion du demandeur garanties par l'article 2 b) de la Charte canadienne des droits et libertés, L.R.C. (1985), App. II, numéro 44 (ci-après la Charte canadienne) et par les articles 3 et 46 de la Charte des droits et libertés de la personne, RLRQ c. C-12 (ci-après la « Charte québécoise ») et qu'ils sont injustifiables dans le cadre d'une société libre et démocratique aux termes de l'article 1 de la Charte canadienne et de l'article 9.1 de la Charte québécoise;

2. Ils contreviennent au droit à la vie, à la liberté et à la sécurité de la personne garanties par l'article 7 de la Charte canadienne et l'article 1 de la Charte québécoise, qu'ils ne respectent pas les principes de justice fondamentale et que cette atteinte est injustifiable dans le cadre d'une société libre et démocratique aux termes de l'article 1 de la Charte canadienne et 9.1 de la Charte québécoise;

3. Ils contreviennent à la loi habilitante en ce que le ministre de la Santé et des Services sociaux outrepassé ses pouvoirs prévus au paragraphe 123 de la Loi sur la santé publique, RLRQ c. S.-2.2 (ci-après la « LSP ») »

[6] Le Procureur général plaide que les mesures contestées ne portent pas atteinte aux droits et libertés invoqués et, de façon subsidiaire, que si le Tribunal devait conclure à une atteinte ou à un droit protégé, elles seraient raisonnables et justifiées au sens de l'article 1 de la *Charte canadienne* et de l'article 9.1 de la *Charte québécoise*. En outre, il considère que les mesures contestées constituent un exercice valide des pouvoirs attribués au ministre en vertu des dispositions de la LSP.

[7] L'Employeur fait siennes les prétentions du Procureur général quant à l'absence d'atteinte à la liberté de pensée, de croyance, d'opinion et d'expression ainsi qu'en ce qui a trait au fait que l'article 46 de la *Charte québécoise* n'a pas été enfreint puisque les mesures contestées ne sont pas visées par cette protection.

[8] De même, il partage la vision du Procureur général quant à l'absence d'atteinte à la liberté et à la sécurité et fait valoir que si c'était le cas, elle ne contrevient pas aux principes de justice fondamentale, les mesures n'étant pas arbitraires et n'ayant pas une portée excessive. Il ajoute que si atteinte il y a, la preuve a démontré qu'elle est justifiée.

[9] Vu les admissions des parties qui établissent que les personnes salariées n'ont pas reçu des primes réclamées par les griefs au motif qu'elles n'étaient pas adéquatement vaccinées, ayant plutôt choisi de passer les trois tests de dépistage par semaine, le sort des griefs dépend essentiellement de la validité des arrêtés contestés. À cet égard, le Procureur général et l'Employeur ne remettent pas en cause la compétence du présent Tribunal.

[10] D'ailleurs, dans l'arrêt *Eaton*¹, la Cour suprême du Canada souligne que les cours doivent disposer d'un dossier qui est « le résultat d'un examen approfondi des questions constitutionnelles » dans les tribunaux d'où émanent les recours. C'est ce qui fait que l'on retrouve à la présente décision un rapport relativement exhaustif de l'ensemble de la preuve présentée par les parties et que tous leurs arguments ont été analysés.

LE CONTEXTE

[11] Le Syndicat représente les personnes salariées de la catégorie 3, soit le personnel de bureau, les techniciens et professionnels de l'administration chez l'Employeur, un centre hospitalier régi par la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, (R.L.R.Q., c S-4.2). Ils sont liés par les dispositions de la convention

¹ *Eaton c. Conseil scolaire du comté de Brant*, [1997] 1 R.C.S. 241 au paragraphe 48.

collective nationale intervenue le 24 octobre 2021 ainsi que par des dispositions locales (S-1 et S-2).

[12] Le 18 mars 2020, le gouvernement déclare une situation d'urgence en adoptant le Décret 177-2020 en vertu des pouvoirs que lui attribue l'article 118 de la LSP. Cette disposition énonce :

« 118 – Le gouvernement peut déclarer un état d'urgence sanitaire dans tout ou partie du territoire québécois lorsqu'une menace grave à la santé de la population, réelle ou imminente, exige l'application immédiate de certaines mesures prévues à l'article 123 pour protéger la santé de la population. »

[13] L'article 123 prévoit que, au cours de l'état d'urgence sanitaire, malgré toute disposition contraire, le gouvernement ou le ministre, s'il a été habilité, peut, sans délai ni formalité, protéger la santé de la population notamment, conformément au paragraphe 8, en ordonnant « toute autre mesure nécessaire pour protéger la santé de la population ».

[14] L'urgence sanitaire a été renouvelée à de multiples reprises depuis le mois de mars 2020 jusqu'au Décret 865-2022 du 3 juin 2022.

[15] Dès le 21 mars 2020, des arrêtés ministériels mettent en place diverses mesures modifiant les conditions de travail prévues dans les conventions collectives du réseau de la santé et des services sociaux. Il s'agit notamment de l'arrêté 2020-007 qui permet à un Employeur de refuser des congés et des absences afin de faire face à la situation d'urgence sanitaire et d'assurer la continuité des activités.

[16] Les dispositions concernant les mouvements de personnel sont également modifiées afin d'autoriser les employeurs à affecter du personnel à diverses tâches même dans un autre titre d'emploi, un autre centre d'activités ou une autre unité d'accréditation, et ce, même chez un autre employeur du réseau.

[17] À la même époque, des arrêtés ministériels permettent, malgré les conditions de travail alors prévues dans les conventions collectives applicables au personnel de la fonction publique et de l'éducation, leur déploiement dans le réseau de la santé. Aussi, une autorisation spéciale est accordée aux étudiants afin de leur permettre d'exercer temporairement des professions régies par certains ordres professionnels.

[18] Le 4 avril 2020, l'arrêté ministériel 2020-015 modifie également les conventions collectives en vigueur en accordant à toutes les personnes salariées une **prime de 4%** applicable sur le salaire prévu à l'échelle de son titre d'emploi pour les heures travaillées. Pour les personnes dans certains milieux telles les urgences, les unités de soins intensifs, les unités d'hébergement des centres de soins de longue durée, cette prime est majorée à **8%**.

[19] C'est le 10 mai 2020 que sont mises en place par l'arrêté ministériel 2020-035 des « **primes escalier** » qui sont constituées d'un montant forfaitaire calculé en fonction de la durée du travail hebdomadaire effectué pouvant aller jusqu'à 1 000\$ par mois et s'appliquant aux personnes salariées œuvrant dans certains secteurs d'activités cliniques et détenant un des divers titres d'emplois qui y sont énumérés.

[20] À compter du 23 janvier 2022, l'arrêté ministériel 2022-008 modifie les arrêtés antérieurs et fait en sorte que des personnes détenant d'autres titres d'emplois, dont certains de la catégorie 3, tel celui d'agent administratif secteur administration détenu par Kim Picard et Audrey-Anne Lefebvre, puissent être éligibles rétroactivement au 16 janvier 2022 aux « primes escalier », le service de pharmacie et celui de l'accueil et admission étant considérés comme des services cliniques.

[21] Toutefois, ces Plaignantes se sont vues refuser ces montants forfaitaires du fait qu'elles étaient tenues de passer des tests de dépistage de la COVID étant donné qu'elles n'étaient pas « adéquatement protégées », puisqu'elles n'avaient pas été vaccinées.

[22] En effet, il appert qu'à compter du 9 avril 2021, le gouvernement avait imposé, par l'arrêté ministériel 2021-024, l'obligation de fournir une preuve de vaccination pour un grand nombre de personnes salariées dont celles visées par les griefs, à moins de passer trois tests de dépistage par semaine et en fournir les résultats à son employeur.

[23] Cependant, le 24 septembre 2021, le gouvernement a adopté le Décret 1276-2021 obligeant tous les intervenants du secteur de la santé et des services sociaux qui agissent dans un établissement de santé et de services sociaux, tel le centre hospitalier exploité par l'Employeur, à être « adéquatement protégés » contre la COVID, c'est-à-dire être vaccinés. Toutefois, par l'arrêté ministériel 2021-070 du 15 octobre 2021, la date de vaccination obligatoire a été reportée au 15 novembre 2021.

[24] Aussi, à compter du 16 octobre 2021, par l'arrêté ministériel 2021-072, il est ordonné qu'un intervenant du secteur de la santé et des services sociaux non adéquatement vacciné, qui n'a pas contracté la COVID dans les six derniers mois et qui n'est pas assimilé à une personne adéquatement protégée contre la COVID, ne puisse désormais bénéficier des primes ou montants forfaitaires mentionnés précédemment.

[25] C'est ce qui fait en sorte que les Plaignants, malgré qu'ils continuent de passer trois tests de dépistage par semaine tout en fournissant leur prestation de travail, ne peuvent recevoir la prime de 4% ainsi que la prime escalier. M. Christian Potvin a aussi perdu le droit au remboursement de ses frais de stationnement dans le même contexte.

L'ANALYSE

[26] Tel qu'il appert des admissions, Madame **Kim Picard** a occupé la fonction d'agente administrative classe 3 – administration au service de la pharmacie du CHUL

du 6 mai 2018 au 16 avril 2022, sauf entre le 7 novembre 2021 et le 28 janvier 2022 où elle a œuvré pendant une période d'essai à titre de technicienne en administration au Centre de service en ressources humaines. Elle n'a pas reçu de vaccin contre la COVID-19 par choix personnel. Elle est méfiante quant aux effets du vaccin et « son opinion est qu'elle n'a pas confiance en celui-ci ».

[27] Monsieur **Christian Potvin** est technicien en informatique au service multimédia de l'Employeur. Il n'a pas reçu de vaccin par choix personnel. Il estime que « selon son bon état de santé, il n'a pas besoin du vaccin. Son opinion est également à l'effet qu'il n'a pas confiance au vaccin ».

[28] Durant la période pertinente, Madame **Audrey-Anne Lefebvre** a agi comme agente administrative classe 3 – administration au service de l'accueil et admission de l'Employeur avant d'être reclassifiée à titre d'agente d'administration classe 2 au même service. Elle n'a pas reçu le vaccin pour des raisons personnelles. Elle a eu « une réaction négative grave » par le passé en lien avec un soin de santé. Depuis ce jour, Mme Lefebvre « vit dans la crainte de revivre une situation similaire ».

[29] Le sort des griefs dépend essentiellement des réponses aux questions soulevées par l'avis à savoir la validité des arrêtés ministériels contestés au regard de la Charte québécoise et de la Charte canadienne ainsi qu'à leur légalité en rapport avec les pouvoirs que la LSP accorde au ministre.

LES DISPOSITIONS LÉGISLATIVES PERTINENTES

[30] **Charte des droits et libertés de la personne, R.L.R.Q., c C-12 (ci-après la Charte québécoise) :**

3. Toute personne est titulaire des libertés fondamentales telles la liberté de conscience, la liberté de religion, la liberté d'opinion, la liberté d'expression, la liberté de réunion pacifique et la liberté d'association.

9.1. Les droits et libertés de la personne s'exercent dans le respect des valeurs démocratiques, de la laïcité de l'État, de l'importance accordée à la protection du français, de l'ordre public et du bien-être général des citoyens du Québec.

46. Toute personne qui travaille a droit, conformément à la loi, à des conditions de travail justes et raisonnables et qui respectent sa santé, sa sécurité et son intégrité physique.

La loi peut, à cet égard, en fixer la portée et en aménager l'exercice.

[31] **Charte canadienne des droits et libertés, L.R.C. (1985), App, no. 44 (ci-après la Charte canadienne) :**

1. La *Charte canadienne des droits et libertés* garantit les droits et libertés qui y sont énoncés. Ils ne peuvent être restreints que par une règle de droit, dans des limites qui soient raisonnables et dont la justification puisse se démontrer dans le cadre d'une société libre et démocratique.
2. Chacun a les libertés fondamentales suivantes :
 - a) liberté de conscience et de religion;
 - b) liberté de pensée, de croyance, d'opinion et d'expression, y compris la liberté de la presse et des autres moyens de communication;
 - c) liberté de réunion pacifique;
 - d) liberté d'association.
7. Chacun a droit à la vie, à la liberté et à la sécurité de sa personne; il ne peut être porté atteinte à ce droit qu'en conformité avec les principes de justice fondamentale.

[32] **Loi sur les services de santé et les services sociaux, R.L.R.Q., c S-4.2 (ci-après la LSSS) :**

1. Le régime de services de santé et de services sociaux institué par la présente loi a pour but le maintien et l'amélioration de la capacité physique, psychique et sociale des personnes d'agir dans leur milieu et d'accomplir les rôles qu'elles entendent assumer d'une manière acceptable pour elles-mêmes et pour les groupes dont elles font partie.

Il vise plus particulièrement à:

1° réduire la mortalité due aux maladies et aux traumatismes ainsi que la morbidité, les incapacités physiques et les handicaps;

2° agir sur les facteurs déterminants pour la santé et le bien-être et rendre les personnes, les familles et les communautés plus responsables à cet égard par des actions de prévention et de promotion;

3° favoriser le recouvrement de la santé et du bien-être des personnes;

4° favoriser la protection de la santé publique;

5° favoriser l'adaptation ou la réadaptation des personnes, leur intégration ou leur réintégration sociale;

6° diminuer l'impact des problèmes qui compromettent l'équilibre, l'épanouissement et l'autonomie des personnes;

7° atteindre des niveaux comparables de santé et de bien-être au sein des différentes couches de la population et des différentes régions.

2. Afin de permettre la réalisation de ces objectifs, la présente loi établit un mode d'organisation des ressources humaines, matérielles et financières destiné à:

1° assurer la participation des personnes et des groupes qu'elles forment au choix des orientations, à l'instauration, à l'amélioration, au développement et à l'administration des services;

2° favoriser la participation de tous les intervenants des différents secteurs d'activité de la vie collective dont l'action peut avoir un impact sur la santé et le bien-être;

3° partager les responsabilités entre les organismes publics, les organismes communautaires et les autres intervenants du domaine de la santé et des services sociaux;

4° rendre accessibles des services continus de façon à répondre aux besoins des individus, des familles et des groupes aux plans physique, psychique et social;

5° tenir compte des particularités géographiques, linguistiques, socio-culturelles, ethno-culturelles et socio-économiques des régions;

6° favoriser, compte tenu des ressources, l'accessibilité à des services de santé et à des services sociaux selon des modes de communication adaptés aux limitations fonctionnelles des personnes;

7° favoriser, compte tenu des ressources, l'accessibilité à des services de santé et des services sociaux, dans leur langue, pour les personnes des différentes communautés culturelles du Québec;

8° favoriser la prestation efficace et efficiente de services de santé et de services sociaux, dans le respect des droits des usagers de ces services;

8.1° assurer aux usagers la prestation sécuritaire de services de santé et de services sociaux;

9° assurer la participation des ressources humaines des établissements visés au titre I de la partie II au choix des orientations de ces établissements et à la détermination de leurs priorités;

10° promouvoir la recherche et l'enseignement de façon à mieux répondre aux besoins de la population.

3. Pour l'application de la présente loi, les lignes directrices suivantes guident la gestion et la prestation des services de santé et des services sociaux:

1° la raison d'être des services est la personne qui les requiert;

2° le respect de l'utilisateur et la reconnaissance de ses droits et libertés doivent inspirer les gestes posés à son endroit;

3° l'utilisateur doit, dans toute intervention, être traité avec courtoisie, équité et compréhension, dans le respect de sa dignité, de son autonomie, de ses besoins et de sa sécurité;

4° l'utilisateur doit, autant que possible, participer aux soins et aux services le concernant;

5° l'utilisateur doit, par une information adéquate, être incité à utiliser les services de façon judicieuse.

5. Toute personne a le droit de recevoir des services de santé et des services sociaux adéquats sur les plans à la fois scientifique, humain et social, avec continuité et de façon personnalisée et sécuritaire.

7. Toute personne dont la vie ou l'intégrité est en danger a le droit de recevoir les soins que requiert son état. Il incombe à tout établissement, lorsque demande lui en est faite, de voir à ce que soient fournis ces soins.

[33] Loi sur la santé et la sécurité du travail, R.L.R.Q., c S-2.1 (ci-après LSST) :

1. La présente loi a pour objet l'élimination à la source même des dangers pour la santé, la sécurité et l'intégrité physique et psychique des travailleurs.

Elle établit les mécanismes de participation des travailleurs et de leurs associations, ainsi que des employeurs et de leurs associations à la réalisation de cet objet.

3. La mise à la disposition des travailleurs de moyens et d'équipements de protection individuels ou collectifs, lorsque cela s'avère nécessaire pour répondre à leurs besoins particuliers, ne doit diminuer en rien les efforts requis pour éliminer à la source même les dangers pour leur santé, leur sécurité et leur intégrité physique ou psychique.

4. La présente loi est d'ordre public et une disposition d'une convention ou d'un décret qui y déroge est nulle de nullité absolue.

Cependant une convention ou un décret peut prévoir pour un travailleur, une personne qui exerce une fonction en vertu de la présente loi ou une association accréditée des dispositions plus avantageuses pour la santé, la sécurité ou l'intégrité physique ou psychique du travailleur.

51. L'employeur doit prendre les mesures nécessaires pour protéger la santé et assurer la sécurité et l'intégrité physique et psychique du travailleur. Il doit notamment:

1° s'assurer que les établissements sur lesquels il a autorité sont équipés et aménagés de façon à assurer la protection du travailleur;

3° s'assurer que l'organisation du travail et les méthodes et techniques utilisées pour l'accomplir sont sécuritaires et ne portent pas atteinte à la santé du travailleur;

5° utiliser les méthodes et techniques visant à identifier, contrôler et éliminer les risques pouvant affecter la santé et la sécurité du travailleur;

9° informer adéquatement le travailleur sur les risques reliés à son travail et lui assurer la formation, l'entraînement et la supervision appropriés afin de faire en sorte que le travailleur ait l'habileté et les connaissances requises pour accomplir de façon sécuritaire le travail qui lui est confié;

11° fournir gratuitement au travailleur tous les moyens et équipements de protection individuels choisis par le comité de santé et de sécurité conformément au paragraphe 4° de l'article 78 ou, le cas échéant, les moyens et équipements de protection individuels ou collectifs déterminés par règlement et s'assurer que le travailleur, à l'occasion de son travail, utilise ces moyens et équipements;

Les prétentions du Syndicat

[34] S'appuyant sur de nombreuses autorités, l'avocate du Syndicat développe son argumentaire à partir de *l'avis au Procureur Général modifié*² fort détaillé tout en référant à la preuve présentée par les parties.

[35] Essentiellement, elle fait valoir dans un premier temps que les mesures contestées par les griefs entravent les libertés d'opinion, de pensée, de croyance et d'expression protégées par les chartes canadienne et québécoise à leurs articles 2b) et 3 ainsi que les libertés de pensée, d'opinion et d'expression reconnues par la Déclaration universelle des droits de l'homme.

[36] À cet égard, elle soumet que l'activité expressive exercée par les Plaignants a été d'exprimer leur refus de se faire vacciner et de choisir de passer les trois tests de dépistage. Or, les mesures contestées exercent une contrainte coercitive qui a pour effet de restreindre leur liberté, l'expression de leurs croyances, en les punissant pour avoir choisi trois tests de même qu'à les forcer à divulguer leur statut vaccinal.

[37] Ainsi, plutôt que d'être, tel que l'allègue le gouvernement, des mesures pour inciter la vaccination, il s'agit plutôt de mesures qui visent à les pénaliser alors qu'elles ont exercé le choix qui leur était offert de passer trois tests par semaine.

[38] Il s'agit donc de mesures coercitives en lien avec le choix effectué par des personnes salariées dites « récalcitrantes » et les Plaignants sont « simplement punis pour avoir exercé leur liberté d'expression, de pensée et d'opinion en faisant le choix de ne pas se faire vacciner et de plutôt passer trois tests de dépistage par semaine – choix qui, il est important de le mentionner, était complètement légal ».

[39] Le second argument du Syndicat est fondé sur les principes du droit à la vie, à la liberté et à la sécurité de la personne protégé par les articles 7 de la Charte canadienne et 1 de la Charte québécoise.

[40] Il soumet que la jurisprudence de la Cour suprême est à l'effet que ces droits englobent les choix fondamentaux qu'une personne peut faire dans sa vie dont celui de se faire vacciner et aussi de protéger l'autonomie personnelle contre des atteintes physiques ou psychologiques à sa personne.

[41] C'est ainsi que les arrêtés ministériels contestés, qui imposent des sanctions aux personnes salariées qui ont fait le choix de ne pas être vaccinées et de passer trois tests par semaine, conformément à ce qui leur a été offert, n'est pas une simple conséquence monétaire découlant de ce choix mais relève de la sanction et de la punition suivant son exercice.

² S-23

[42] Il s'agit donc d'une tentative de contrainte nullement justifiée qui va à l'encontre du principe de la justice fondamentale dont il est question à l'article 7 de la Charte canadienne par manque de légitimité fonctionnelle tout aussi arbitraire et de portée excessive.

[43] Ces mesures constituent aussi, de l'avis du Syndicat, des conditions de travail injustes et déraisonnables, contraires à l'article 46 de la Charte québécoise. Son avocate ajoute que les dispositions contestées ne sont aucunement justifiées dans une société libre et démocratique.

[44] Malgré que l'existence de la pandémie ne soit nullement contestée, ni la déclaration de l'urgence sanitaire, elle fait valoir que les mesures ne peuvent être considérées comme des atteintes minimales, celles-ci étant plutôt des atteintes majeures et non justifiées car disproportionnelles vu leur effet préjudiciable et l'absence d'un effet bénéfique.

[45] Enfin, le Syndicat plaide que la *Loi sur la santé publique* ne permettait pas au ministre d'adopter les arrêtés contestés vu qu'ils sont incompatibles avec l'objet de cette loi d'exception qui doit être interprétée restrictivement.

[46] À son avis, le gouvernement n'« a pas le pouvoir de punir, d'imposer des sanctions ou de traiter de façon arbitraire ceux qui choisissent l'une des deux situations permises par ledit décret ». Alors que, selon la preuve, la situation était sous contrôle, il a choisi des mesures coercitives et punitives qui n'avaient pas pour objet la protection de la santé de la population mais plutôt « parce que la population en général désapprouvait le fait que les personnes dites "récalcitrantes" se voyaient octroyer des avantages pécuniaires sous la forme de prime et de montant forfaitaire ».

[47] Le gouvernement ne pouvait pas punir des personnes qui ont exercé le choix qui leur a été offert en leur refusant les primes alors qu'ils faisaient face aux mêmes risques et inconvénients que les autres personnes salariées.

[48] La mesure est plutôt fondée sur des considérations non pertinentes alors que 96% des personnes salariées étaient vaccinées. D'ailleurs, le fait que les mesures ont été étendues aux établissements et aux personnes qui n'ont pas de contacts directs avec les usagers confirme qu'il s'agit-là de « considérations non pertinentes qui discréditent ces décisions et, ce faisant, il outrepassé les pouvoirs qui lui sont conférés par la LSP ».

Les prétentions du Procureur Général

[49] Dans un premier temps, référant à la déclaration et au témoignage de Vincent Lehouillier et la déclaration de la Dre Lucie Opatrny³, le Procureur général élabore sur le contexte entourant la mise en place des mesures contestées. Cela l'amène à faire

³ Qui sont résumés aux paragraphes 73 à 79 de la présente décision

valoir que le système de santé était fragilisé par la pandémie qui a engendré une forte pression en raison des besoins plus importants en services et soins de santé à la population, ainsi que différentes règles de prévention et de contrôle des infections mises en place.

[50] L'avocat du Procureur général insiste sur l'importance de maintenir une protection adéquate contre la COVID-19 et plaide que les mesures contestées, soit le retrait des primes ou des montants forfaitaires, ont pour but de « maintenir un incitatif à la vaccination auprès des intervenants de la santé qui ne le sont pas ».

[51] Il soumet que l'on visait alors les objectifs spécifiques suivants :

- Renforcer la couverture vaccinale des intervenants de la santé qui ne le sont pas;
- Protéger l'offre de service et l'assiduité au travail du personnel en réduisant les risques d'éclosion et de transmission du virus dans les milieux de soins de vie;
- Prévenir les formes graves de la maladie susceptibles d'exacerber les problèmes d'absentéisme parmi les intervenants de la santé;
- Protéger les usagers vulnérables et les collègues de travail dans les milieux de soins de vie.

[52] À son avis, les mesures contestées sont « le résultat d'un équilibre entre la nécessité de prévenir la propagation du virus parmi les travailleurs et celle de préserver une main-d'œuvre suffisante pour assurer les services à la population : elles permettent de favoriser la vaccination sans pour autant occasionner le retrait des travailleurs qui la refuse ».

[53] Il plaide que :

« La décision du ministre de privilégier la vaccination au dépistage s'appuie sur des objectifs de santé publique. Elle ne vise pas à punir, mais bien à privilégier une mesure plus efficace pour protéger les usagers, les travailleurs et le système de santé dans son ensemble. »

[54] En ce qui a trait aux arguments fondés sur les chartes, le Procureur général soutient dans un premier temps qu'il y a absence d'atteinte à la liberté d'expression puisque l'activité en cause, soit le fait de se faire vacciner ou non, n'a pas de contenu expressif et que la mesure ne porte pas atteinte à la liberté d'expression par son objet ou son effet.

[55] Pour son avocat, la liberté d'expression n'est pas en jeu du fait que les intervenants ne sont pas vaccinés et « si tant est que se faire vacciner ou non puisse,

dans certaines circonstances, constituer une activité expressive, il n'est pas allégué ni démontré que les Plaignants transmettaient ou tentaient de transmettre un message en l'espèce ».

[56] En somme, le Procureur général plaide que le Syndicat n'a pas rempli son fardeau de démontrer en quoi, concrètement et factuellement, le fait de ne pas recevoir ou d'être inéligible aux primes porterait atteinte aux droits à la liberté d'expression des Plaignants.

[57] En ce qui a trait à l'absence d'une atteinte à la liberté de pensée, de croyance et d'opinion, le Procureur général fait valoir que le fait de ne pas bénéficier d'une somme d'argent ne limite pas le droit des Plaignants de penser et de croire ce qu'ils souhaitent ni d'avoir une opinion quelle qu'elle soit. Pour conclure à une atteinte à la liberté de pensée, de croyance et d'opinion, il aurait fallu que les Plaignants démontrent que les dispositions contestées ont eu un quelconque effet coercitif à leur endroit et le fait de ne pas bénéficier d'un avantage pécuniaire prévu à la loi ne porte pas atteinte aux libertés dont il est question.

[58] Concernant les allégations d'atteinte à des conditions de travail justes et raisonnables et qui respectent la santé, la sécurité et l'intégrité physique, le Procureur général plaide que l'article 46 de la *Charte québécoise*, qui se retrouve au chapitre des droits économiques et sociaux, n'a pas une valeur prépondérante et se distingue des droits fondamentaux. Il ne peut donc servir d'assise juridique pour déclarer invalides, inopérantes ou inapplicables des dispositions législatives.

[59] Pour le Procureur général, il y a aussi absence d'atteinte aux droits à la liberté et à la sécurité garantis par l'article 7 de la *Charte canadienne* et l'article 1 de la *Charte québécoise* en ce que la liberté protégée et le droit de faire des choix personnels fondamentaux qu'une personne peut faire dans sa vie mais que ces droits ne protègent pas les droits économiques. D'ailleurs, plaide-t-il :

« Les arrêtés ministériels en cause n'interfèrent pas avec la liberté de choix ou d'intégrité physique des intervenants de la santé qui demeurent libres d'accepter ou de refuser de recevoir un vaccin approuvé contre la COVID-19. »

[60] Subsidiairement, le Procureur général fait valoir que si une atteinte à la liberté ou à la sécurité était reconnue par le Tribunal, celle-ci ne contrevient pas aux principes de justice fondamentale au sens de l'article 7 de la *Charte canadienne* vu l'objet de la mesure contestée qui poursuit les objectifs énoncés précédemment⁴.

[61] Son avocat soumet qu'il y a lieu de tenir compte du contexte particulier dans l'analyse de la justification d'une mesure prise en vertu de la LSP dans le cadre de la pandémie.

⁴ Voir au paragraphe 50 de la présente

[62] D'ailleurs, il considère qu'il s'agit d'une mesure moins contraignante que la vaccination obligatoire qui constitue un incitatif à la vaccination sans pour autant mener au retrait forcé des personnes qui la refusent.

[63] Au regard du pouvoir habilitant le gouvernement, le Procureur général soutient que le Syndicat n'a pas démontré que les arrêtés contestés étaient incompatibles avec l'objet de la loi habilitante c'est-à-dire qu'ils reposeraient sur des considérations sans importance, non pertinentes ou complètement étrangères à l'objectif de la loi puisque les arrêtés doivent être examinés à la lumière de la LSP.

[64] Il plaide que le pouvoir d'ordonner la vaccination obligatoire prévu au paragraphe 1 de l'article 123 emporte nécessairement celui de mettre en place les mesures pour inciter et favoriser une vaccination volontaire d'une partie de la population soit les intervenants de la santé, ce qui est lié à la protection de la capacité du système de santé dans le contexte de la pandémie.

Les prétentions de l'Employeur

[65] Comme l'écrivent les avocates de l'Employeur, elles présentent une plaidoirie « en miroir » à celle du Procureur général quant au contexte existant à l'époque de l'adoption des mesures contestées par les griefs et plus particulièrement quant à la réalité vécue au CHU de Québec.

[66] Elles réfèrent à cet égard aux témoignages de Mesdames Brigitte Martel, Valérie Dancause et Sylvie Ouellet quant aux impacts de la COVID-19 sur l'organisation du travail et l'absentéisme. Elles font aussi état des éclosions survenues dans différents services, des mesures de protection adoptées et des enquêtes épidémiologiques effectuées et de la priorisation accordée à la vaccination.

[67] L'Employeur insiste sur la situation vécue lors de la cinquième vague en janvier 2022 et sur les choix qui ont dû être effectués et leur impact sur le délestage qui s'en est suivi.

[68] Ses avocates rappellent les obligations des établissements et les droits des usagers qui découlent de la LSSS ainsi que sur ses obligations légales en tant qu'Employeur conformément à la *Loi sur la santé et la sécurité du travail*⁵ (LSST) ainsi qu'en application de l'article 30.01 de la convention collective nationale.

[69] Tel que mentionné précédemment, l'Employeur appuie les prétentions du Procureur général quant à l'absence d'atteinte aux droits fondamentaux protégés par les chartes tout en soumettant que dans le cadre de l'analyse, le Tribunal doit prendre en compte les obligations légales d'ordre public et fondamental d'un employeur tant envers ses salariés que les usagers.

⁵ LRLQ. c S-2.1

[70] En appui aux prétentions du Procureur général, il réfère à des autorités supplémentaires tout en commentant la jurisprudence déposée par le Procureur général pour affirmer que le choix des Plaignants de ne pas se faire vacciner a été respecté et qu'ils ont été « informés des conséquences de leur choix, soit de ne pas pouvoir bénéficier des incitatifs financiers à la vaccination, et ils ont exercé leur choix en toute connaissance de cause ».

[71] Quant aux objectifs des mesures contestées qu'elles qualifient de positives, les avocates de l'Employeur écrivent que « le gouvernement s'est plutôt servi d'une mesure déjà en place afin d'encourager les salariés à se faire vacciner, et ce, pour les mêmes raisons qui l'ont amené à ordonner la vaccination obligatoire, soit protéger la santé et la sécurité du personnel et celle de la population et ainsi préserver la force de travail ».

[72] Traitant du caractère non excessif des mesures contestées, l'Employeur fait remarquer que la preuve démontre que les éclosions ne surviennent pas seulement dans les secteurs de soins mais également dans les secteurs administratifs et que toute absence constitue un risque de provoquer des bris de service ayant un impact sur le fonctionnement global d'un établissement étant donné qu'ils sont tous interreliés. C'est ce qui fait qu'il n'est pas possible d'exclure certains titres d'emplois des mesures incitatives d'autant plus que les employés partagent des espaces communs avec les autres ainsi que des usagers comme les ascenseurs, les escaliers, les toilettes et les salles de repas.

[73] Il soumet que lors de l'analyse de la justification, l'arbitre doit tenir compte du *corpus* législatif découlant notamment de la LSST afin de concilier le tout avec les droits fondamentaux reconnus par les chartes pour que le tout s'inscrive dans un « ensemble de principes cohérent ».

[74] En plus des nombreuses autorités soumises par l'Employeur, ses avocates réfèrent notamment aux décisions rendues par la Cour supérieure et la Cour d'appel dans l'affaire *SINGA c. Montreal Gateway Terminals Partnership*⁶ concernant l'importance des règles de santé et sécurité au travail afin de soutenir leur argumentation concernant le caractère minimal de l'atteinte et des effets bénéfiques plus importants que les effets préjudiciables dans son analyse de la justification.

La preuve de justification du Procureur général

[75] Sans admettre que les arrêtés ministériels contestés contreviennent aux chartes, le Procureur général a présenté une preuve documentaire très volumineuse (PG-1 à PG-63), explicitée et commentée par les déclarations sous serment de la Dre Lucie Opatrny et celle de M. Vincent Lehouillier. Ce dernier a également témoigné et élaboré sur certains aspects de sa déclaration

⁶ 2015 QCCS 4521 et 2019 QCCA 1494

[76] La déclaration de la Dre Lucie Opatrny traite particulièrement de la nécessité, de l'efficacité ainsi que des avantages de la vaccination dans le contexte épidémiologique vécu à compter de l'été 2020.

[77] De son côté, le témoignage et la déclaration de Vincent Lehouillier font état des conséquences de la pandémie sur les besoins de main-d'œuvre et sur les moyens de favoriser l'attraction, la rétention et la présence au travail.

[78] C'est ainsi qu'il est question des primes versées aux intervenants alors que les capacités du système de santé sont limitées ainsi que de la nécessité de disposer d'un nombre suffisant d'intervenants et de prévenir les risques de transmission du virus.

[79] Il présente la décision d'exclure les intervenants non vaccinés de l'admissibilité aux primes comme s'inscrivant « dans un objectif visant à maintenir un incitatif à la vaccination et à augmenter la couverture vaccinale ».

La Docteur Lucie Opatrny

[80] En plus d'être spécialiste en médecine interne, la Dre Opatrny détient une maîtrise en gestion de la santé ainsi qu'une maîtrise en épidémiologie et biostatistique.

[81] Entre février 2018 et janvier 2023, elle occupait le poste de Sous-ministre adjointe au Ministère de la Santé et des Services sociaux (« MSSS ») et à ce titre elle était responsable d'assumer la Direction générale des affaires universitaires, médicales, infirmières et pharmaceutiques (« DGAUMIP »).

[82] En plus d'avoir exercé comme médecin traitant entre 2004 et 2015, elle a occupé par la suite le poste de Directrice des services professionnels au Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Ouest de Montréal, de 2012 à 2015 puis au Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval de 2015 à 2018.

[83] Les responsabilités qu'elle a exercées à l'occasion de la pandémie sont ainsi décrites dans sa déclaration sous serment :

« 6. Dans le cadre de mes fonctions à titre de sous-ministre adjointe, j'ai présidé le *comité directeur clinique COVID-19* (« comité »), dont le mandat est d'entériner les recommandations faites par les sous-comités cliniques du MSSS en suivi de leurs travaux respectifs afin d'assurer une gestion coordonnée de l'organisation des services au Québec dans le cas de la pandémie de la COVID-19.

7. Ce *comité* inclut les treize sous-comités dédiés aux secteurs suivants : bloc opératoire, imagerie médicale, oncologie, soins intensifs, clinique de dépistage et première ligne, hospitalisation et procédures, laboratoire, pharmacologie, réaffectation médicale, téléconsultation, urgence et préhospitalier, éthique et services médicaux dans les milieux de vie.

8. J'ai été notamment responsable, pour la province, de l'organisation et de la supervision de toutes les cliniques désignées de dépistage pour la COVID-19, des laboratoires publics, des cliniques de médecine familiale, des règles de gestion, de l'organisation des urgences et de l'amélioration des indicateurs de performance touchant les soins et services de santé offerts à la population.

9. J'ai également participé, de concert avec la Direction générale de la santé publique (« **DGSP** »), la Direction générale de la gestion exécutive et opérationnelle de la pandémie, la Direction générale des ressources humaines et de la rémunération et la Direction générale de la gestion de la main-d'œuvre, aux orientations cliniques en lien avec l'adoption et l'application des mesures destinées à favoriser la vaccination des intervenants œuvrant dans le réseau de la santé et des services sociaux (« **réseau de la santé** »).

[84] Sa déclaration non contredite porte essentiellement sur la nécessité d'une protection adéquate contre la COVID-19 au moyen de la vaccination. S'appuyant fréquemment sur des données émanant de l'Institut national de la santé publique du Québec (« INSPQ ») rédigées au cours de l'été et de l'automne 2021, ainsi que sur plusieurs articles scientifiques publiés à la même époque, la Dre Opatrny présente la vaccination comme une mesure simple et sécuritaire permettant de lutter efficacement contre la transmission de la COVID-19, les complications liées à l'infection ainsi que les hospitalisations et les décès qui peuvent en résulter.

[85] La vaccination des intervenants œuvrant dans le système de santé constitue, selon elle, la pierre angulaire de la prévention des risques d'infection pour le personnel, en plus de contribuer à protéger les patients. Elle s'ajoute aux autres mesures de contrôle et de prévention des infections mises en place afin de créer un environnement le plus sain et le plus sécuritaire possible pour les intervenants et les usagers.

[86] Elle déclare que les vaccins disponibles contre la COVID-19 « montrent un haut degré de protection contre les formes sévères de la maladie, alors qu'ils diminuent d'environ 90% les risques de symptômes graves, d'hospitalisations et de décès qui peuvent en résulter »⁷.

[87] Ainsi, selon les données compilées par l'INSPQ en juin 2021, une seule dose du vaccin ARN Messenger est associée à une réduction de $\frac{3}{4}$ du risque de COVID-19 chez les intervenants de la santé et à une réduction de plus de 95% d'hospitalisation chez ceux-ci. L'efficacité de ces vaccins à prévenir les infections symptomatiques est de plus de 94% après deux doses.

[88] La Dre Opatrny affirme que la vaccination permet également de réduire le risque de transmission de la maladie dans les milieux de soins parce qu'une personne

⁷ Référence omise

adéquatement vaccinée est moins susceptible d'être infectée par la maladie en cas d'exposition au virus qu'une personne non vaccinée, ce qui fait que les probabilités sont plus faibles qu'elle devienne un vecteur de propagation du virus.

[89] En outre, selon un article scientifique publié en juillet 2021, la vaccination est la mesure la plus efficace pour prévenir la transmission de la maladie puisque les personnes infectées qui sont adéquatement vaccinées ont généralement une charge virale plus faible que les personnes non vaccinées. De plus, la réduction des symptômes chez les personnes vaccinées (toux, éternuements, etc.) contribue également à diminuer les risques de transmission.

[90] Elle ajoute que la vaccination protège non seulement la personne vaccinée et les usagers mais également les collègues de travail et contribue ainsi à rompre la chaîne de transmission dans les établissements du réseau de la santé en permettant de protéger ses effectifs, notamment contre les formes graves de la maladie et sa capacité de répondre aux besoins de la population durant la pandémie.

[91] Elle présente aussi la vaccination comme une mesure passive, au-delà de l'effort de se faire vacciner, car elle agit en tout temps, en tout lieu, indépendamment de l'engagement comportemental quotidien, de la manipulation de matériel ou de la fatigue, ce qui constitue une considération importante puisque la maladie peut également être contractée hors du milieu du travail.

[92] La déclaration de la Dre Opatrny élabore aussi sur la nécessité de diminuer les risques de transmission dans les établissements puisque le réseau de la santé dessert une clientèle particulièrement fragile qui présente souvent des conditions de vulnérabilité propices aux complications liées à la COVID-19 : les patients hospitalisés sont beaucoup plus susceptibles d'avoir des complications sévères et de décéder advenant une contamination par la maladie.

[93] Ainsi, même un usager adéquatement vacciné n'a pas nécessairement la même immunité qu'une personne sans condition médicale, comme c'est le cas des personnes qui prennent des médicaments immunosuppresseurs ou les personnes immunodéprimées.

[94] Par ailleurs, les intervenants de la santé risquent non seulement d'être exposés au virus qui circule dans les établissements ou parmi la clientèle mais également de le transmettre. Il existe aussi à son avis un risque de contamination entre les intervenants qui ont des contacts rapprochés avec des patients et ceux qui n'en ont pas lorsqu'ils se rencontrent dans les aires communes, ascenseurs, cafétérias, etc.

[95] Elle rappelle que depuis le début de la pandémie, on a constaté une transmission de virus dans les milieux de soins, entre les intervenants eux-mêmes ainsi qu'entre les travailleurs et les usagers et que plusieurs établissements ont dû faire face à des éclosions occasionnées par des infections nosocomiales qui ont eu de graves

conséquences, dont un nombre considérable d'infections sévères et de décès, particulièrement lors de la première vague.

[96] Elle souligne que vu le contexte épidémiologique particulier de la COVID-19, « même un petit nombre de personnes peut produire de manière exponentielle des foyers d'éclosion qui viendront affecter négativement la capacité du système de santé de faire face à la pandémie dans un contexte de pénurie de main-d'œuvre ».

[97] Elle donne comme exemple l'unité d'oncologie de l'Hôpital de Fleurimont du CIUSSS de l'Estrie-CHUS qui fut l'objet en mai 2021 d'une éclosion importante de COVID-19 alors que quatre membres du personnel de cette unité n'étaient pas adéquatement vaccinés. L'éclosion a causé la contamination de sept travailleurs et de 16 usagers dont quatre ont succombé à la maladie.

[98] De même, au CHU de Québec-Université Laval, huit travailleurs de laboratoire ont été atteints de la COVID-19 forçant le retrait préventif de six autres membres du personnel et causant des perturbations importantes dans le fonctionnement du laboratoire ainsi que dans les soins offerts à cet établissement.

[99] Elle indique que les intervenants qui n'ont pas de contacts rapprochés avec les patients sont aussi susceptibles d'être ou de devenir des vecteurs de contagion de la maladie notamment par le fait qu'ils partagent des infrastructures communes avec leurs collègues et les patients.

[100] À son avis, non seulement la vaccination prévient les infections mais lorsqu'elles surviennent, les symptômes sont moins sévères et de moindre durée, ce qui contribue à réduire les problèmes d'absentéisme chez le personnel soignant et elle ajoute :

« 34. La vaccination des intervenants de la santé a aussi un effet rassurant pour les personnes vulnérables qui hésitent à consulter pour un problème de santé, de peur d'être contaminées par la COVID-19. Certaines de ces personnes ont par ailleurs été contaminées par la COVID-19 en milieu de soins.

35. Elle a aussi une fonction symbolique forte, dans le sens qu'elle envoie à la population le message que la vaccination joue un rôle très important dans la lutte contre la pandémie. Elle contribue à diminuer l'hésitation vaccinale chez une partie de la population, laquelle découle entre autres de perceptions erronées ou de fausses croyances concernant, par exemple, les effets secondaires occasionnés par les vaccins ou encore l'absence d'utilité pour les personnes en bonne santé. »

[101] Dans les paragraphes 36 à 50 de sa déclaration, la Dre Opatrny décrit le contexte épidémiologique existant à partir de l'été 2021 qui a amené la DGSP à recommander que tous les intervenants de la santé, qu'ils aient des contacts directs ou non avec les patients, soient adéquatement vaccinés afin de protéger l'ensemble des

clientèles vulnérables ainsi que la capacité du système de santé d'offrir des services à la population dans le contexte de la quatrième vague et d'une hausse rapide du variant Delta.

[102] Les données épidémiologiques ressortant d'une revue de la littérature scientifique sur le variant Delta (transmission, virulence et efficacité vaccinale effectuée par l'INSPQ⁸) indiquaient que ce variant était associé à un risque plus élevé d'hospitalisations, d'admissions aux soins intensifs et de décès, particulièrement chez les individus non vaccinés.

[103] Par ailleurs, les projections effectuées par l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (« INESSS ») laissaient entrevoir un risque de dépassement des capacités hospitalières dû à une hausse significative du taux d'hospitalisation et du nombre de cas susceptibles de nécessiter des soins intensifs.

[104] La vaccination était alors disponible pour les intervenants de la santé depuis plusieurs mois et ils avaient été priorisés dans le calendrier de vaccination en raison du risque d'exposition et de transmission du virus à des personnes vulnérables et afin de protéger la capacité du réseau. D'ailleurs, plusieurs initiatives ont été mises en place au fil des mois pour augmenter la couverture des intervenants et contrer le risque amené par ceux non vaccinés.

[105] C'est dans ce contexte de détérioration de la situation que les autorités de la santé publique ont jugé nécessaire de rehausser les mesures de protection, la DGSP ayant émis une recommandation sur la vaccination obligatoire des intervenants de la santé.

[106] C'est ainsi qu'à la suite de l'énonciation de nombreux considérants faisant état notamment du fait que la capacité du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) est déjà compromise par les effets des vagues précédentes et que sa capacité à prodiguer des soins essentiels aux usagers est menacée, il est recommandé, « à titre hautement exceptionnel et en complément au maintien, voire à l'intensification des stratégies de promotion de la vaccination auprès de la population pour la convaincre des bien-fondés de la vaccination contre la COVID-19 (...) que tous les intervenants de la santé et des services sociaux, qu'ils soient en contacts directs, rapprochés ou non avec les patients, soient adéquatement vaccinés, et ce, au plus tard le 15 octobre 2021, à moins de contradiction à cet effet ».

[107] Cette recommandation s'applique aux intervenants qui ont des contacts rapprochés avec les patients ainsi qu'aux employés qui sont en contact avec ceux-ci, quels que soient les milieux de vie ou de soins.

[108] Elle a été approuvée par le Directeur national de la santé publique, Dr Horacio Arruda. Le 24 septembre 2021, le Ministre de la santé et des services sociaux, Christian

⁸ PG-38

Dubé, présente un mémoire au Conseil des ministres reprenant l'essentiel de cette recommandation⁹.

[109] C'est ce qui a amené l'adoption du Décret 1276-2021 du 24 septembre 2021 par lequel le gouvernement ordonne que tous les intervenants du secteur de la santé et des services sociaux, qui agissent dans un établissement de santé et de services sociaux, soient tenus d'être adéquatement protégés contre la COVID-19, soit notamment avoir reçu deux doses d'un vaccin.

[110] La Dre Opatrny décrit ainsi les buts poursuivis :

« 42. Cette mesure exceptionnelle poursuit plusieurs objectifs dont celui de protéger la santé des usagers et du personnel du système de santé en réduisant le risque que ceux-ci contractent la COVID-19, ainsi que les risques de maladie sévères d'hospitalisation et de décès. Elle vise également à protéger la capacité du système de santé de maintenir une offre de services minimale, dans un contexte où les ressources humaines sont déjà extrêmement sollicitées, notamment en raison des efforts de lutte contre la pandémie et aux retraits de personnel liés aux éclosions de COVID-19. Finalement, elle envoie un message de santé publique clair et non ambigu sur la gravité de la situation et l'importance de la vaccination, en plus de contribuer à lutter contre l'hésitation vaccinale. Elle a notamment été soutenue par différents acteurs, dont la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ)¹⁶ et le Comité d'éthique de santé publique¹⁷. »

¹⁶ - ¹⁷ Références omises

[111] Le 2 novembre 2021, en raison de l'impact qui serait occasionné par le retrait des travailleurs non vaccinés sur la pénurie de main-d'œuvre et de l'atteinte d'un plateau dans la hausse de la couverture vaccinale chez les intervenants de la santé, malgré son caractère obligatoire, la DGSP a recommandé une approche alternative au retrait des travailleurs de la santé :

- « - Le dépistage obligatoire des intervenants non vaccinés au moins trois fois par semaine;
- L'application et le respect des mesures de prévention et de contrôle des infections;
- La réaffectation des intervenants non vaccinés, lorsque possible, dans des secteurs à clientèle moins vulnérable;

⁹ PG-42

- Le retrait des intervenants présentant des symptômes. »

[112] Toutefois, la Dre Opatrny est d'avis que cette approche alternative comporte certaines lacunes et ne permet pas de remplacer la vaccination pour prévenir la transmission de la maladie dans les milieux de soins et de vie. Ainsi, elle considère que la vaccination est la seule véritable mesure qui contribue à prévenir la transmission du virus alors que les tests de dépistage sont davantage utilisés en appui, en prévention secondaire, afin de détecter les virus chez les personnes déjà contaminées.

[113] De plus, ces tests ne sont pas fiables à 100% et peuvent donner des résultats erronés selon le moment où ils sont réalisés car ils n'ont pas une sensibilité parfaite, la charge virale d'une personne contaminée étant variable dans le temps. C'est ce qui fait qu'une personne peut recevoir un résultat négatif pendant un ou plusieurs jours consécutifs avant d'être déclarée porteuse du virus, cela se produisant plus fréquemment en début ou en fin d'infection lorsque la quantité de virus est trop faible ou lorsque le prélèvement est insuffisant.

[114] Elle considère que malgré l'obtention répétée d'un résultat négatif au test de dépistage, un intervenant non vacciné peut continuer à travailler tout en étant contagieux, au risque de contaminer ses collègues et les usagers. Par ailleurs, le fait qu'une personne infectée soit généralement contagieuse 48 heures avant l'apparition des premiers symptômes fait en sorte que la possibilité de retirer les intervenants qui présentent des symptômes ne permet pas de protéger les patients et leurs collègues de travail.

[115] Ainsi, elle croit que la vaccination adéquate des intervenants peut facilement et simplement minimiser la possibilité que des intervenants non vaccinés côtoient une clientèle vulnérable dans un milieu de soins, ce qui constitue une aggravation inutile du risque.

[116] Elle estime donc que l'augmentation de la couverture vaccinale chez les intervenants est demeurée un enjeu important dans les semaines qui ont suivi le retrait de l'obligation vaccinale, cette mesure étant garante d'une meilleure protection pour les patients les plus vulnérables ainsi que le personnel, et ce, même si ceux-ci sont eux-mêmes vaccinés.

[117] Elle rappelle que la prévalence du variant Delta puis celle du variant Omicron à partir de décembre 2021 faisait craindre une augmentation de l'absentéisme chez les intervenants de la santé non vaccinés et que la situation épidémiologique s'est d'ailleurs détériorée à partir de la fin de l'année 2021 alors que le nombre d'hospitalisation lié à la COVID-19 a atteint des niveaux encore plus élevés que ceux vécus lors des vagues précédentes.

[118] C'est ce qui fait qu'il y aurait lieu de favoriser les moyens les plus reconnus comme étant les plus efficaces pour contrer la transmission du virus parmi les

intervenants de la santé afin notamment de diminuer le risque que ceux-ci contractent une forme grave de la maladie susceptible d'exacerber les problèmes d'absentéisme, les gains obtenus dans les taux de vaccination contribuant à assumer une meilleure protection à la fois des usagers vulnérables et des capacités du réseau de la santé.

La déclaration et le témoignage de M. Vincent Lehouillier

[119] Entre juillet 2020 et juin 2022, M. Lehouillier occupe le poste de Sous-ministre associé à la Direction générale des ressources humaines et de la rémunération (« DGRHR ») au MSSS. Il a été antérieurement Sous-ministre adjoint au sein de ce ministère à compter de novembre 2018 et occupait auparavant le poste de Directeur des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques au CISSS du Centre-Sud-de-L'île-de-Montréal.

[120] En charge des fonctions ministérielles reliées aux ressources humaines pour l'ensemble du réseau de la santé, il était notamment responsable des enjeux liés à la disponibilité de la main-d'œuvre dans les établissements du réseau ainsi que des défis liés au maintien d'une offre de service minimale dans un contexte de pénurie d'effectifs.

[121] Durant la pandémie, il était informé quotidiennement de l'évolution des enjeux reliés à la dotation dans le réseau et a été impliqué dans les décisions portant sur les différentes stratégies mises en place pour y faire face. Dans ce cadre, la DGRH a élaboré des outils de gestion (tableau de bord) pour assurer le suivi quotidien de l'état de la main-d'œuvre disponible afin de guider les autorités gouvernementales dans la prise de décisions pour lutter contre la pandémie.

[122] De concert avec la DGSP et d'autres directions, il a participé à l'élaboration des orientations en vue de l'adoption et de l'application des mesures destinées à favoriser la vaccination des intervenants de la santé.

[123] Discutant des conséquences de la pandémie, M. Lehouillier rappelle que le réseau de la santé vivait déjà une pénurie d'effectifs avant le début de la crise sanitaire et que la pandémie a engendré une pression accrue sur le réseau en raison des besoins plus importants en soins et services à la population ainsi que des différentes règles de prévention et de contrôle des infections mises en place.

[124] C'est alors que des absences se sont ajoutées d'abord pour protéger certaines catégories de travailleurs vulnérables et ensuite dû au fait que plusieurs intervenants ont été infectés ou placés en isolement après avoir été en contact avec des personnes malades.

[125] En plus de maintenir la dispensation des services habituels, le réseau devait soutenir le traitement des cas de COVID-19 tout en état privé d'une partie de ses ressources qui était mobilisée par la vaccination et les tests de dépistage.

[126] C'est dans ce contexte que les conventions collectives ont été modifiées afin d'accorder davantage de flexibilité dans l'organisation du travail et d'augmenter la capacité de main-d'œuvre du réseau, ce qui permettait des déplacements et des réaffectations entre les établissements, accordait la possibilité de suspendre les congés et les vacances et d'exiger plus de disponibilité pour les salariés à temps partiel.

[127] De même, il était possible de recourir à des travailleurs provenant d'autres secteurs, d'embaucher des salariés temporaires, de décroisonner des champs de pratique pour permettre à des personnes d'effectuer des tests de dépistage ou de procéder à des vaccinations, gestes relevant normalement de l'exercice exclusif de certaines professions.

[128] Quant à la **prime de 4% ou 8%** du salaire pour les heures travaillées, elle a été accordée le 4 avril 2020 à tous les titres d'emplois des secteurs visés par l'arrêté ministériel 2020-015. Elle avait comme objectif principal de « valoriser le travail des intervenants sur le terrain, de les inciter à venir travailler dans les milieux plus exposés aux risques et de les compenser temporairement pour les inconvénients de travailler dans des milieux difficiles ainsi que dans des conditions de plus en plus éprouvantes en contexte de pandémie généralisée ».

[129] Selon M. Lehouillier, cette prime visait à donner aux établissements un outil supplémentaire pour sécuriser les présences au travail de leur personnel afin de leur permettre de protéger efficacement la population et prévenir les risques de bris de service dans un contexte de pandémie et de pénurie de main-d'œuvre.

[130] En ce qui a trait à la **prime escalier**, M. Lehouillier déclare :

« Toujours dans le but de favoriser la présence au travail, l'arrêté ministériel numéro 2020-035 accordait un montant forfaitaire pouvant aller jusqu'à 1 000\$ par période de quatre (4) semaines pour les salariés de divers titres d'emplois qui travaillaient le nombre d'heures régulières prévues à leur titre d'emploi... ».

[131] En outre, en octobre et décembre 2021, le gouvernement introduit des primes pour favoriser l'attraction de même que la rétention du personnel de catégorie 1 afin de retenir des intervenants déjà à l'emploi du réseau et également favoriser le retour de ceux qui l'avaient quitté ou provenaient du secteur privé.

[132] Enfin, en janvier 2022, d'autres mesures financières « ont été adoptées pour favoriser la présence au travail et faire face à la cinquième vague de la pandémie ».

[133] Ces mesures consistent notamment en l'élargissement des titres d'emplois admissibles à la **prime escalier**, la rémunération à taux double et l'accumulation d'une demi-journée de vacances pour les personnes salariées effectuant une prestation de travail en temps supplémentaire, l'élargissement des personnes salariées admissibles

aux repas gratuits et à la suspension des frais de stationnement sous certaines conditions.

[134] Dans ce dernier cas, le témoin indique que cette mesure prenait en compte le fait que l'on demandait aux intervenants de fournir une prestation de travail supplémentaire et que certains étaient indisposés d'utiliser les transports en commun.

[135] Dans son témoignage, il précise que les mesures monétaires incitatives adoptées, telle la *prime escalier*, avaient pour but de favoriser le travail à temps complet et qu'elles ont eu un effet quelques jours après leur entrée en vigueur en ce qu'on a constaté une augmentation de la prestation de travail. C'est l'ensemble des mesures (plusieurs dizaines) qui a permis au réseau de tenir le coup à son avis

[136] Alors que la prime de 4%, attribuée sans égard à la disponibilité fournie ni au lieu de travail, visait à reconnaître l'alourdissement de la tâche pour l'ensemble du personnel du réseau, celle de 8% concernait les employés plus exposés. Quant à la *prime escalier*, qui a d'abord été attribuée au personnel clinique pour être élargie par la suite à d'autres catégories dont celle des personnes salariées concernées par les griefs (catégorie 3), elle avait pour but de favoriser l'accomplissement d'heures de travail supplémentaires afin de fournir ou maintenir une présence à temps complet.

[137] La *prime escalier* a évolué en fonction de l'effet sur l'absentéisme des différentes vagues. C'est en janvier 2022 que cette prime a été accordée à tous les intervenants des titres d'emplois dont la présence physique était nécessaire dans les lieux de travail. À cette époque, durant la quatrième vague, le nombre d'hospitalisations « explose » tel que le témoin l'indique.

[138] M. Lehouillier indique que malgré les mesures pour augmenter la capacité de main-d'œuvre, les vagues successives de COVID-19 « ont mis à mal le réseau de la santé essoufflé et affaibli par un personnel fatigué et en nombre insuffisant pour répondre à la demande, notamment en raison des nombreuses absences ».

[139] Pour faire face à cette situation, l'offre de soins de santé et de services ainsi que l'affectation des ressources disponibles ont été réorganisées afin de s'adapter à l'évolution du contexte épidémiologique. Des plans de contingence, de déploiement et de délestage ont notamment été mis en place tant au niveau national que des directions cliniques que de la DGRHR alors que les établissements ont fait de même au niveau local.

[140] Ces plans avaient comme objectif de présenter les actions à prendre pour faire face à l'évolution du contexte épidémiologique, notamment en matière de ressources humaines et de réorganisation des soins.

[141] Concernant **la vaccination des intervenants**, il considère qu'il s'agit de la pierre angulaire de la prévention des risques d'infection pour le personnel en plus de contribuer à protéger les patients, les intervenants de la santé étant généralement exposés à un risque accru de contracter la COVID-19 en raison de leur milieu de travail et qu'ils sont d'ailleurs surreprésentés dans les cas de COVID-19 par rapport à leur poids réel dans la population.

[142] En outre, il mentionne que les différentes mesures de protection et de contrôle des infections mises en place dans les établissements depuis le début de la pandémie sont insuffisantes à elles seules pour prévenir les éclosions en milieu de soins. Elles nécessitent la manipulation de matériel et l'adoption d'un comportement actif de vigilance constante et ne sont pas infaillibles en plus de ne pas toujours être suivies de façon rigoureuse dans la réalité quotidienne, tel qu'il ressort d'une enquête épidémiologique effectuée par l'INSPQ en mai 2021¹⁰.

[143] Par ailleurs, en dépit de ces mesures, les établissements ont été confrontés à plusieurs éclosions de même qu'à une augmentation de l'absentéisme chez les intervenants de la santé, ce qui a contribué à l'état de précarité du système de santé durant les vagues successives de la pandémie.

[144] Enfin M. Lehouillier indique que la réaffectation des intervenants non vaccinés dans des secteurs moins à risques ne constitue pas une mesure alternative adéquate particulièrement en période de crise et de rareté de la main-d'œuvre. Si tant est qu'elle soit possible, cette réaffectation revient à déplacer la charge de travail sur les collègues vaccinés qui sont alors plus exposés et surchargés.

[145] En avril 2021, l'obligation vaccinale s'applique seulement aux intervenants de la santé qui travaillent auprès de certaines clientèles très vulnérables. Le témoin rappelle qu'à la fin de l'été 2021, « les capacités du réseau de la santé ont été mises à mal par les vagues successives de la pandémie alors qu'il a dû faire face à la crise sanitaire avec un personnel fatigué et en nombre insuffisant pour répondre à la demande ».

[146] La charge du travail est accrue non seulement en raison de l'augmentation des patients ayant contracté la COVID-19 mais également des retards accumulés à la suite du report des activités diagnostiques et cliniques depuis le début de la pandémie. C'est dans ce contexte qu'il a été décrit plus amplement par la Dre Opatrny que le gouvernement adopte le 24 septembre 2021 un décret prévoyant notamment l'obligation des intervenants de la santé d'être adéquatement protégés au plus tard le 15 octobre 2021.

[147] Cette obligation s'applique aux Plaignants qui ont soit des contacts directs avec des usagers ou partagent des infrastructures communes avec des intervenants et des

¹⁰ PG-35

usagers. Parallèlement, les exigences du passeport vaccinal pour les visiteurs ont été introduites.

[148] Le témoin décrit l'état du réseau à l'époque du décret prévoyant la vaccination obligatoire (24 septembre 2021). Il réfère à une situation de « choc post-traumatique » alors qu'on ignore combien d'autres vagues il y aura, qu'il est impossible de planifier, que les vagues antérieures ont déjà causé beaucoup d'absentéisme, que ceux qui ont été infectés ont été très malades avec plusieurs décès, même parmi les employés. Le personnel est épuisé, les conditions de travail sont difficiles etc.

[149] C'est dans ce contexte de crainte d'une rupture importante des services que la vaccination obligatoire est adoptée puis l'alternative du dépistage obligatoire pour les non vaccinés. Même si la couverture vaccinale est bonne, le personnel non vacciné cause un risque pour le réseau. Il considère qu'il devait s'assurer d'avoir du personnel protégé, car les personnes vaccinées présentent moins de symptômes et moins de risques d'hospitalisation.

[150] Cependant, en suivant quotidiennement les données, on a constaté que malgré les mesures prises pour faciliter le vaccin, il restait du personnel non vacciné dans un nombre tel que le maintien de l'obligation vaccinale aurait eu un effet néfaste sur les services de base à donner à la population si le personnel non vacciné avait été retiré.

[151] Le 13 octobre 2021, le ministre de la santé annonce le report de la vaccination obligatoire pour les intervenants au 15 novembre 2021 « afin d'atténuer les conséquences sur la continuité des services à court terme alors que le système de santé est sous pression. **Afin de maintenir un incitatif à la vaccination, il annonce également que les intervenants qui ne sont pas adéquatement protégés ne recevront pas les différentes primes COVID-19 tant qu'ils ne seront pas vaccinés**». (Nos caractères gras)

[152] M. Lehouillier témoigne que le report de la date butoir au 15 novembre était fondé sur le fait qu'on espérait que plus de gens se ferait vacciner et en considérant qu'il y en avait qui avait entamé le processus pour être adéquatement protégé, c'est-à-dire de recevoir une deuxième dose. Il précise que la notion de « adéquatement protégé » a été établie par la santé publique.

[153] Toutefois, les projections de main-d'œuvre indiquaient que dans un certain nombre de régions et d'établissements, pour certains titres d'emplois, on aurait fait face à une rupture totale ou partielle des services.

[154] Le 3 novembre 2021, le ministre annonce que l'obligation d'être adéquatement protégé sera remplacée par le dépistage obligatoire. M. Lehouillier rapporte que cette mesure a été prise à la suite de l'analyse approfondie des conséquences découlant du retrait des intervenants non vaccinés, laquelle démontrait des ruptures de service et une diminution des activités cliniques dans plusieurs secteurs névralgiques, dont les

urgences. À ce moment, il y a près de 14 000 intervenants de la santé qui ne sont pas adéquatement vaccinés, dont 5 500 qui sont en contacts directs avec les patients et les simulations préparées par les établissements révèlent que le retrait de ces intervenants risque d'entraîner les conséquences importantes sur l'accès aux soins, dont près de 500 diminutions de services ou leur réorganisation.

[155] C'est donc face aux conséquences sur l'offre de soins par le retrait d'un trop grand nombre d'intervenants non vaccinés que le gouvernement s'est « résigné à remplacer l'obligation vaccinale par un dépistage obligatoire ».

[156] Or, tel que le mentionne la Dre Opatrny, le dépistage n'est pas aussi efficace que la vaccination pour assurer une protection adéquate des ressources et des capacités du système. Il s'agit plutôt d'une mesure subsidiaire alors que le réseau n'a pas la capacité de se priver du personnel non vacciné sans affecter les services à la population.

[157] Concernant **la nécessité de maintenir un incitatif à la vaccination**, M. Lehouillier déclare que le réseau de la santé demeurerait vulnérable car il ne s'était pas encore relevé de la première année de pandémie alors qu'il avait été fortement éprouvé par l'augmentation des besoins de soins de la population, l'absence du personnel dont celles dues à l'isolement et les reports dus à la surcharge.

[158] De plus, selon l'évolution du risque d'hospitalisations réalisée par l'INESSS, une augmentation de l'absentéisme chez les intervenants de la santé non vaccinés en raison d'une infection à la COVID-19 ou d'un retrait préventif à la suite d'un contact, laissait prévoir des risques de bris de services en raison de la prévalence croissante du variant Delta puis celle du variant Omicron à l'automne 2021.

[159] Dans son contre-interrogatoire, M. Lehouillier précise que les tableaux concernant la présence au travail (PG-50) concernent l'ensemble des catégories d'emplois y compris une catégorie 5 des personnes non syndiquées comme les biochimistes et les physiciens.

[160] De plus, les absences qui y sont répertoriées représentent celles de toute origine et donc pas seulement celles causées par la COVID-19.

[161] Dans ce contexte, de l'avis de M. Lehouillier, l'augmentation de la couverture vaccinale demeurerait un enjeu prioritaire pour protéger adéquatement l'offre de service et d'assiduité au travail, et ce, en réduisant les risques d'éclosion ainsi que les formes graves de la maladie pouvant provoquer des problèmes d'absentéisme chez le personnel soignant.

[162] Il ajoute que « la décision d'exclure les intervenants non vaccinés de l'admissibilité aux primes COVID-19 à partir du 16 octobre 2021 (AM 2021-070) s'inscrit dans un objectif visant à maintenir un incitatif à la vaccination et à augmenter la

couverture vaccinale », référant à cet égard à la conférence de presse tenue par le ministre Christian Dubé le 3 novembre 2021¹¹.

[163] Le ministre y déclare que la couverture vaccinale a alors augmenté à 97% mais qu'il reste 3% des intervenants qui ne sont pas vaccinés malgré la recommandation de vaccination obligatoire. Il déclare : « Mais on doit se convaincre, un peu comme j'ai dit hier, là, que ça ne bouge pas beaucoup dans les derniers jours. Et je dirais, je me permets, puis je veux peser mes mots, pour plusieurs québécois, puis je l'ai entendu souvent dans les dernières semaines, pour plusieurs québécois dont moi, ça reste incompréhensible que des travailleurs de la santé ne veulent pas se faire vacciner. Et comme ça semble un noyau dur, je pense qu'il faut vraiment faire quelque chose, et malheureusement, puis je le dis, malheureusement, notre réseau de la santé, dans la situation actuelle, ne peut se passer de ces personnes-là », qualifiant la décision à annoncer comme « la moins pire »... « ce n'est pas une décision qu'on aime prendre ».

[164] Il annonce donc que tous les employés non vaccinés feront l'objet d'un dépistage obligatoire, trois fois par semaine, et que ceux qui refusent la mesure et qui ne sont pas vaccinés, vont être mis en congé sans solde. L'autre « conséquence » annoncée, est que tous les travailleurs non vaccinés n'ont pas accès aux primes COVID-19.

[165] Selon M. Lehouillier, l'arrêté ministériel 2021-072 prévoyant que les personnes non adéquatement protégées n'auront pas droit aux primes, constitue un incitatif pour les intervenants à se faire vacciner et non une mesure monétaire punitive.

[166] Il ajoute que même si 95% du personnel était vacciné, ce taux était inférieur dans certaines régions puisqu'il n'était pas réparti de façon linéaire dans certains établissements ou services. C'est ce qui fait qu'il était nécessaire de maintenir des mesures incitatives considérant la présence de certains milieux fragiles.

[167] Dans son témoignage, M. Lehouillier précise que le non-paiement des frais de stationnement pour les intervenants non vaccinés constituait également un incitatif pour amener ceux-ci à acquérir une protection adéquate contre le virus.

[168] Il rapporte qu'il y a eu une augmentation de la couverture vaccinale chez les intervenants de la santé à la suite de l'annonce de la décision d'exclure ceux non vaccinés de l'admissibilité aux primes.

[169] Par ailleurs, il souligne que l'administration des tests de dépistage réquisitionne des centaines de travailleurs de la santé qui sont empêchés d'offrir des soins et des services aux usagers, ce qui constitue une perte de milliers d'heures de travail par semaine dans le contexte où le réseau peine à répondre aux besoins de base de la population.

¹¹ PG-57

[170] Il déclare également que les intervenants adéquatement protégés sont généralement retirés de leur travail moins longtemps s'ils sont infectés par le virus, ce qui diminue la pression sur les effectifs en place. En outre, la vaccination accorde une plus grande marge de manœuvre aux établissements dans la gestion de leur effectif, les intervenants vaccinés placés en isolement représentant un moins grand risque de propagation du virus lorsqu'ils doivent être rappelés avant la fin de la période de retrait recommandée pour éviter un bris de service.

[171] Il indique que cette mesure exceptionnelle a été utilisée dans certains établissements, dans les semaines suivant l'obligation vaccinale, pour faire face à l'augmentation des hospitalisations et de l'absentéisme provoquée par le variant Omicron.

[172] À cette époque, le nombre d'hospitalisations reliées à la COVID-19, incluant les patients admis aux soins intensifs, a atteint des niveaux inégalés depuis le début de la pandémie et le taux d'absentéisme est à un niveau élevé au plus fort de la cinquième vague alors qu'en janvier 2022 plus de 50 000 employés du réseau de la santé sont absents dont près de 20 000 sont en arrêt de travail à cause de la COVID-19.

La preuve de justification présentée par l'Employeur

[173] Malgré que, comme on le verra plus loin, il incombe en principe au gouvernement de justifier l'adoption d'une atteinte à un droit fondamental garanti par les chartes, l'Employeur a offert une preuve élaborée au moyen des témoignages de Mesdames Brigitte Martel, Valérie Dancause et Sylvie Ouellet qui ont commenté 16 documents¹².

[174] Cette preuve traite de la façon dont a été vécue la pandémie dans les cinq établissements¹³ de l'Employeur et plus particulièrement sur ses effets quant à la façon dont les soins et services ont été rendus aux usagers et surtout sur ses conséquences quant à la main-d'œuvre.

[175] Cette démonstration, non contredite, corrobore d'une certaine façon les affirmations des témoins du Procureur général. Il est utile d'en rapporter les principaux éléments tout en ayant à l'esprit que les mesures contestées par les griefs découlent d'une décision gouvernementale à portée nationale que l'Employeur a appliquée tel qu'il l'affirme d'ailleurs dans sa réponse aux griefs.

Madame Brigitte Martel

¹² E-2 à E-17, la pièce E-1 étant un document général intitulé *Ligne de temps* dans lequel, en parallèle aux cinq vagues de COVID-19, sont énumérées l'ensemble des mesures adoptées par le gouvernement, tant au regard de la population en général que les personnes salariées impliquées directement ou indirectement

¹³ Il s'agit de l'Hôpital du Saint-Sacrement (HSS), de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus (HEJ), du Centre hospitalier de l'Université Laval (CHUL), de l'Hôpital Saint-François d'Assise (HSFA) et de l'Hôtel-Dieu de Québec (HDQ).

[176] Détentrice d'une maîtrise en sciences infirmières et d'un certificat en santé communautaire, Mme Martel est la directrice des soins infirmiers du CHU de Québec à l'époque de la pandémie. À ce titre, elle est notamment responsable de mettre en place des protocoles visant les meilleures pratiques dans les cinq centres hospitaliers et de voir à leur application. Elle est secondée par une équipe composée de cinq cadres, 20 infirmières de pratique avancée et 15 conseillères en soins infirmiers ainsi que des infirmières praticiennes spécialisées.

[177] Elle doit aussi voir à l'intégration, la prise en charge, la formation et le soutien des personnes affectée aux opérations cliniques. Également, elle est responsable du secteur touchant la prévention et le contrôle des infections nosocomiales qui voit notamment au dépistage des patients porteurs d'une infection ou d'une bactérie et la promotion de la prévention de ces infections.

[178] Ses responsabilités sont exercées en collaboration avec le Service d'infectiologie de microbiologie et avec le soutien de Mme Valérie Dancause qui assume la direction de ce secteur.

[179] Enfin, Mme Martel exerce des fonctions administratives reliées aux ressources humaines en ce qui a trait à la distribution de la main-d'œuvre en soins infirmiers dans les différents centres hospitaliers. C'est ce qui l'amène à gérer le secteur d'affectation dédié aux remplacements des personnes détentrices de quatre titres d'emplois impliquées lors d'absence maladie. Pour ce faire, elle travaille en collaboration avec les coordonnatrices d'activités.

[180] Elle est aussi impliquée au niveau provincial en tant que présidente du Comité ministériel en soins infirmiers depuis 2021 lequel a le mandat de faire des recommandations au MSSS en ce qui a trait à l'adéquation entre la main-d'œuvre nécessaire et l'évolution des besoins des patients.

[181] La témoin fait état de la mission du CHU de Québec qui fournit des services de pointe pour tout l'est du Québec et une partie du Nouveau-Brunswick et qui dessert des clientèles vulnérables. Ainsi au CHUL, on retrouve l'unité néonatale dispensant des soins intensifs en pédiatrie et accueillant des grossesses à risques alors que l'HEJ est un centre spécialisé en neurologie et en traumatologie en plus d'héberger un centre intégré en cancérologie où sont donnés des traitements de chimiothérapie à des personnes dont le système immunitaire est « très vulnérable ».

[182] À l'HSS où il y a moins de lits d'hospitalisation, des patients âgés de plus de 80 ans sont hébergés alors qu'à l'HDQ il y a un centre de cancérologie où sont effectuées des interventions chirurgicales de même qu'une unité de traitements en oncologie et un centre de greffe rénale où l'on retrouve des patients immunosupprimés.

[183] Enfin, l'HSFA héberge beaucoup de patients très âgés et un centre de chirurgie vasculaire qui concerne des usagers qu'elle qualifie de « clients lourds ».

[184] Vu les responsabilités décrites précédemment, le témoin a joué un rôle important au niveau de la stratégie adoptée en rapport avec la COVID-19 dans l'application des directives ministérielles. C'est ainsi qu'a été mis en place une structure basée sur la « sécurité civile » de 2020 à 2022 alors que la structure normale de gestion a été mise de côté.

[185] Ainsi, en plus de répondre aux besoins de la population, il s'agissait d'une concertation régionale sous l'égide du CIUSSS de la Capitale-Nationale qui regroupait le CHU de Québec et l'IUCPQ¹⁴. Cela a entraîné la mise en place d'un comité stratégique présidé par le PDG qui, avec des officiers médicaux, donnait les orientations.

[186] C'est ce qui l'a amenée à faire partie d'un comité tactique formé au sein de l'Employeur à compter de 2020, lequel se réunissait très fréquemment. À l'aide de l'ensemble des données disponibles relativement au nombre de cas de COVID-19 ou au nombre d'employés malades, il s'agissait notamment de déterminer si la force de travail était adéquate dans les différents secteurs afin que les meilleures décisions soient prises en vue d'un équilibre afin de donner le maximum d'accès aux soins aux patients, tout en voyant à sécuriser l'ensemble des employés.

[187] En effet, le témoin précise que tous les titres d'emplois étaient concernés par la prévention et le contrôle des infections puisque, comme d'autres témoins l'ont mentionné, l'ensemble des services est nécessaire au bon fonctionnement soit les cafétérias, le service d'hygiène et salubrité, la prise des rendez-vous des patients et leur direction aux bons endroits, l'approvisionnement de toutes les fournitures, les employés cléricaux et techniques, l'informatique ainsi que le service de la paie.

[188] Elle précise que le travail à l'accueil est essentiel pour s'assurer de la trajectoire du patient afin qu'il soit au bon endroit au bon moment. En ce qui concerne la pharmacie, elle la qualifie comme le « cœur » des opérations pour traiter les patients. Chaque rôle est essentiel entre la saisie de la prescription jusqu'à la distribution des médicaments.

[189] Elle fait état des différents défis rencontrés, tel le manque d'équipement, tout en précisant que le manque de main-d'œuvre était très préoccupant. De là la nécessité de prendre des mesures nécessaires pour prévenir la contamination, que ce soit par la fourniture d'équipements de protection individuelle, la formation sur la façon de l'utiliser mais aussi, dès que cela a été disponible, l'accès à la vaccination qui constitue, à son avis, une mesure extrêmement importante.

[190] Elle rappelle que les employés étaient extrêmement inquiets au départ et que certains craignaient de contaminer leurs proches et ont demandé d'être hébergés dans

¹⁴ L'Institut Universitaire de Cardiologie et de Pneumologie de Québec

des hôtels. Par ailleurs, le port de l'équipement de protection requérait beaucoup de rigueur.

[191] Le témoin fait également état de l'application du Plan provincial de contingence COVID-19 pour la cinquième vague¹⁵ mis à jour régulièrement, qui était porté à sa connaissance et a fait en sorte qu'avec le niveau 2 d'alerte, des patients ont dû être « sortis » des centres hospitaliers pour faire place à ceux porteurs de COVID.

[192] C'est ce qui a mené à l'adoption d'outils opérationnels tels les plans d'effectifs pour retirer un certain nombre de personnes d'un service pour les assigner à un autre, tout en s'assurant de « travailler avec un minimum de sécurité » : il s'agissait de faire fonctionner les établissements en situation exceptionnelle en acceptant que certains services ne puissent être donnés comme auparavant.

[193] De même, un bon nombre de chirurgies ont été annulées de même que différents examens, telles les endoscopies, ce qui a entraîné l'annulation d'un bon nombre de rendez-vous et la reprise éventuelle de toutes les formalités nécessaires pour que ces activités puissent être éventuellement accomplies de nouveau (page 45).

[194] **En ce qui a trait à la vaccination**, diverses mesures ont été mises en place afin de s'assurer que le personnel puisse être vacciné en grand nombre. Il s'agissait, de l'avis de Mme Martel, d'une solution extraordinaire pour améliorer l'immunité.

[195] Le témoin décrit par la suite l'évolution de la situation relative à la cinquième vague dont l'arrivée était annoncée à Québec pour la période des fêtes 2021-2022 alors que le variant Omicron, plus contagieux, devait affecter plus de personnes.

[196] Vu l'augmentation des hospitalisations, on a dû rappeler un grand nombre d'employés en congé dans différents secteurs d'activités comprenant les infirmières, les infirmières auxiliaires, les préposés aux bénéficiaires, les commis, les employés du génie biomédical, ceux de l'hygiène et salubrité ... De plus, le temps supplémentaire a « explosé ».

[197] Tel qu'il ressort des divers tableaux reflétant l'état de la situation au cours du mois de janvier 2022¹⁶, le taux de contagion est élevé ainsi que le nombre d'hospitalisations reliées à la COVID-19 alors que l'âge moyen des personnes affectées a baissé.

[198] En outre, de nombreux usagers sont aussi « suspectés » soit en attente de résultats. Dans certains secteurs comme l'urgence, le taux de contagion est le double que lors de la troisième vague.

¹⁵ PG-52

¹⁶ E-5, E-6 et E-7

[199] Le témoin explique que lorsque les patients réguliers sont envoyés ailleurs et que l'unité de soins est transformée en soins de COVID, cela nécessite l'ajout d'équipements divers, comme la ventilation, et la formation du personnel.

[200] Par ailleurs, à un moment donné on a réalisé qu'il y avait pratiquement autant d'employés que de patients qui étaient atteints et que lors des enquêtes, les intervenants étaient la source probable de la contagion.

[201] Par la suite, le nombre d'absences du personnel a eu tendance à diminuer, ce qui a été associé au taux de vaccination élevé. Cependant, afin de ne pas manquer de personnel, des mesures ont été prises pour ramener au travail plus rapidement certaines personnes.

[202] Elle mentionne également la mise en place de cliniques de dépistage avec résultats rapides (ID Now).

[203] Elle ajoute que le niveau 3 de délestage a été envisagé alors que le bloc opératoire ne fonctionnait qu'à 56%.

[204] Elle relate que la situation était très inquiétante au 19 janvier 2022 alors que l'utilisation des masques N-95 était restreinte aux cas critiques car on craignait d'en manquer.

[205] Le 26 janvier 2022, la situation s'améliore¹⁷ car les employés peuvent revenir plus tôt et qu'il y en a un plus grand nombre qui sont adéquatement protégés quoiqu'il en manque encore 390. La situation est plus préoccupante en chirurgie alors que de nombreux patients sont opérés « hors délai » car « on a priorisé les patients COVID » par rapport à d'autres présentant des problèmes de santé importants comme les cancers à l'Hôtel-Dieu.

[206] Elle mentionne que c'est le manque de personnel qui ralentissait la reprise des activités. À cet égard, elle rappelle que la cinquième vague a touché plus d'employés que les vagues antérieures mais les gens étaient atteints moins gravement.

[207] La reprise des activités a commencé graduellement en février 2022 quoiqu'elle n'a pas été significative avant le mois d'avril suivant.

[208] En contre-interrogatoire, elle décrit des équipements de protection individuelle et leur utilité soit les gants, jaquettes, visières, masques ainsi que les mesures de distanciation adoptées, tels la pose d'indicateur, la détermination d'un nombre maximal de personnes dans des locaux, le marquage visuel des sièges, l'affichage, tout en précisant que c'est lors des pauses repas que l'on retrouve les plus grands risques de contamination, ce qui a nécessité l'installation de plexiglass pour délimiter les endroits où les personnes pouvaient manger.

¹⁷ Selon l'état E-7

[209] Une telle mesure a été utilisée aussi dans les salles d'attente, les bureaux d'accueil et les bureaux afin d'installer une barrière physique entre les personnes.

[210] À titre d'autres mesures, elle souligne la réaffectation des personnes enceintes et celles de plus de 70 ans. Elle considère que le télé travail n'est pas en soi une mesure de protection, elle la considère plutôt comme une mesure de satisfaction et d'attraction au travail qui constitue néanmoins une option afin d'éviter des contacts dans la mesure où la présence au travail n'était pas requise.

[211] Elle précise que ces mesures de protection mentionnées précédemment étaient déjà appliquées au début de la cinquième vague.

[212] Elle n'a pas d'information sur le nombre exact des membres du personnel non vaccinés.

Madame Valérie Dancause

[213] Infirmière clinicienne spécialisée en prévention des infections et détentrice d'une maîtrise en administration publique, Mme Dancause occupe le poste d'adjointe à la direction des soins infirmiers, responsable de la prévention et du contrôle des infections depuis 2013.

[214] Elle a la charge d'une équipe composée d'un groupe de conseillères en cogestion avec des médecins infectiologues et microbiologistes. Elle a été impliquée dans le comité stratégique et tactique mis en place lors de la pandémie et présente ou disponible de façon quasi-permanente au début de la pandémie pour participer notamment à divers sous-comités afin de gérer l'ouverture des zones chaudes (pour les patients atteints), tièdes (pour les personnes symptomatiques en attente de résultat) et froide (personne sans aucun symptôme).

[215] Elle a supervisé la préparation de l'ouverture de ces zones comprenant l'installation des appareils, l'approvisionnement en fournitures et la formation du personnel. Elle a aussi participé aux autres comités responsables de l'approvisionnement en matériel clinique, de protection et de nettoyage.

[216] Elle décrit la formation de base donnée incluant les bonnes techniques pour retirer l'équipement et rappelle le défi que présentait au départ la rareté de matériel.

[217] Il lui a fallu aussi établir des zones sanctuaires pour les patients immunosupprimés, établir des trajectoires particulières et fait état des différentes mesures mentionnées précédemment concernant la distanciation, le port du masque afin de diminuer le risque de contamination et d'assurer la sécurité des différentes zones.

[218] Elle précise que ces mesures visaient tous les types d'employés afin d'éviter qu'ils se contaminent entre eux notamment aux heures de repas alors que les masques sont retirés.

[219] L'ensemble de ces mesures a été mis en place durant la deuxième vague (août 2020 à mars 2021) alors qu'il y avait une transmission importante à Québec.

[220] Le témoin décrit les enquêtes épidémiologiques afin de déterminer si les contaminations sont nosocomiales ou acquises en milieu communautaire. Pour les travailleurs, il était nécessaire de déterminer si durant la période de contagion ils avaient eu des contacts avec les patients et les collègues de travail afin d'établir le niveau d'acquisition et de mettre en place des mesures.

[221] Au sujet de la **vaccination**, elle indique que c'est au printemps 2021 qu'il en est question. Des vaccins sont attendus avec impatience quoiqu'au départ les quantités disponibles sont limitées. On a commencé à l'administrer par divers niveaux au personnel soignant des zones névralgiques pour passer à l'ensemble des unités de soins puis, graduellement, à l'ensemble des professionnels et plus tard à tout le personnel.

[222] À cet égard, elle indique qu'il était important de s'assurer du même niveau de protection pour tous, incluant le commis à l'urgence ou à l'accueil ou à un poste de garde ou dans les services techniques puisque ces gens ne travaillent pas « dans une boîte séparée » dès qu'ils ont des contacts avec les autres membres du personnel.

[223] Au départ, on croyait que les patients étaient la source des éclosions mais avec l'évolution de la situation, on a réalisé que le risque pouvait provenir même d'un ami avec qui on fait du co-voiturage par exemple, ce dont on s'est rendu compte lors des enquêtes.

[224] Mme Dancause indique que, dans la prévention, c'est le cumul des mesures qui est important c'est pourquoi la vaccination a été encouragée malgré la présence d'autres mesures. Elle indique que dans le passé c'est grâce à la vaccination qu'on est venu à bout de pandémie avec l'ajout d'autres mesures.

[225] La vaccination a fait en sorte que le taux de transmissibilité était moins élevé et que les personnes atteintes qui étaient vaccinées étaient « moins hypothéqués » par la maladie.

[226] Au départ, en raison de la rareté des vaccins, certains travailleurs étaient frustrés de ne pas pouvoir le recevoir comparé à des collègues. Elle relate que les syndicats désiraient que leurs membres soient vaccinés et ont collaboré et soutenu l'organisation tant pour la vaccination que l'implantation d'autres mesures.

[227] Elle dépose et commente des tableaux¹⁸ représentant le nombre d'éclotions par vague ainsi que la quantité de cas nosocomiaux répartis entre les travailleurs et les patients. Il ressort que c'est lors de la cinquième vague qu'il y a eu le plus grand nombre de ces cas d'éclotions (55) alors que 343 travailleurs ont été contaminés contre 276 patients dont 20 sont décédés.

[228] Mme Dancause relate que durant cette période où « c'était la folie », un nombre important de travailleurs étaient absents et c'est là qu'on a dû annuler les congés des fêtes, et appeler en renfort de nombreux cadres. L'inquiétude des travailleurs augmentait avec le nombre d'absences ainsi que la fatigue de ceux qui demeuraient en place en raison de la surcharge de travail.

[229] C'est alors qu'on avait commencé à parler de délestage, de fermetures de certains services et qu'il a été question de ramener des travailleurs positifs parmi ceux qui avaient reçu deux doses. C'est dans ce contexte que l'on a développé l'algorithme ID Now en janvier 2022 qui faisait en sorte qu'à la suite d'un dépistage rapide si une personne ayant des symptômes obtenait un résultat négatif, elle était retournée immédiatement au travail.

[230] Cette mesure, qui a été instaurée chez l'Employeur, a par la suite été autorisée pour être appliquée dans l'ensemble du réseau.

[231] Elle ajoute qu'en décembre et en janvier il y a eu une période importante d'accidents dus notamment à des chutes en raison des conditions météorologiques et que le besoin de soins était important mais qu'on a tout de même dû effectuer du délestage à un niveau de criticité jamais vu auparavant. Elle rappelle que tous les services sont interreliés et que la surcharge était ressentie par l'ensemble du personnel et pas seulement le personnel soignant.

[232] Référant à la lettre qu'elle a cosigné avec deux microbiologistes infectiologues¹⁹, elle indique que cette mesure est notamment fondée sur le fait que la vaccination protège davantage les travailleurs et permet une « gestion du risque ». Elle a été appliquée à l'ensemble des travailleurs, permettant un retour d'isolement à compter du 20 janvier 2022²⁰.

Madame Sylvie Ouellet

[233] D'avril 2014 à mars 2021, Sylvie Ouellet est la chef de service Gestion médico-administrative et elle occupe par la suite le poste de coordonnatrice de la Gestion médico-administrative, Service santé des travailleurs et du service santé COVID et Clinique de dépistage COVID-19.

¹⁸ E-9 et E-10

¹⁹ E-13

²⁰ E-18

[234] Elle est infirmière et détient des certificats de 1^{er} cycle en santé communautaire et en gestion des ressources humaines ainsi qu'une maîtrise en administration.

[235] Ce service qui a été créé de toutes pièces à la suite de la relâche scolaire a pris rapidement de l'ampleur. Rattaché à la Direction des ressources humaines, on lui a confié la responsabilité d'effectuer des enquêtes afin de déterminer si les travailleurs infectés avaient eu des contacts avec des collègues.

[236] Son équipe avait la responsabilité de coordonner l'évaluation des symptômes, le suivi des résultats de dépistage, des consignes d'isolement, le retrait du travail et le retour au travail.

[237] Le témoin rappelle qu'en mars 2020, il y avait une incertitude chez les travailleurs et intervenants en ce qui a trait à la COVID-19, ce qui entraînait de la crainte et de l'anxiété en rapport avec la présence au travail et la possibilité de mettre en péril la santé de leurs proches.

[238] Madame Ouellet a été amenée à participer aux comités stratégiques et techniques en rapport avec la fourniture de main-d'œuvre dans le contexte des isolements et retraits.

[239] Elle décrit son rôle relativement à l'application des diverses mesures de protection présentées par les précédents témoins de l'Employeur. En collaboration avec Mme Dancause, il fallait amener les intervenants à respecter ces mesures et trouver les moyens pour leur rappeler. C'est ainsi qu'une équipe spéciale assignée à faire des tournées dans les diverses unités a été constituée pour les appliquer correctement, et ce, dans toutes les unités administratives comprenant non seulement les soins mais également l'administration, l'accueil, la cuisine, l'informatique etc.

[240] Il s'agissait de faire en sorte de protéger les travailleurs et les patients et ces actions ont été posées jusqu'au printemps 2022.

[241] En ce qui a trait à la **vaccination**, elle rappelle que c'était le CIUSSS de la Capitale-Nationale qui avait le « contrôle » des opérations. Elle indique que dans le contexte de manque de main-d'œuvre, il s'avérait important pour le directeur général que tous les employés soient vaccinés et son service s'est chargé de prendre les rendez-vous pour les travailleurs.

[242] Il fallait notamment s'assurer que tous les vaccins disponibles puissent être administrés alors que le nombre de doses allouées était minime au départ.

[243] En janvier 2021, le nombre de doses est passé de 40 à 400 par jour. Elle indique qu'il existait des priorités quant aux personnes pouvant être vaccinées alors que la grosse majorité des travailleurs voulaient l'être. D'ailleurs les syndicats demandaient de faire des représentations afin que tous les détenteurs de tous les titres d'emplois y aient accès.

[244] Pour l'Employeur, tous les employés du centre hospitalier devaient être considérés comme des travailleurs de la santé (TDS).

[245] Madame Ouellet est d'avis qu'il fallait privilégier tout le personnel qui avait des contacts étroits avec la clientèle et les collègues de travail vu que l'Employeur est obligé de protéger la santé et la sécurité au travail de ses travailleurs.

[246] Elle considère que chaque personne est importante dans le cadre de l'ensemble des services offerts par le centre hospitalier, tels les préposés à l'accueil, les agents travaillant aux archives, à l'informatique etc. C'est ce qui a amené d'ailleurs les médecins microbiologistes infectiologues Gaudreau et Tremblay à dresser un état de la situation afin d'obtenir la priorisation des agents administratifs présents sur les unités de soins ainsi qu'aux urgences et au bloc opératoires²¹.

[247] Ces médecins ont recommandé alors, après avoir constaté que 31 agents administratifs avaient contracté la COVID-19 dont le tiers de façon nosocomiale, qu'ils fassent l'objet d'une priorisation dans l'attribution des vaccins.

[248] Dans son témoignage, elle est amenée à commenter diverses mesures appliquées dans le contexte des besoins de main-d'œuvre dont le retour au travail anticipé, tel que discuté par les témoins précédents.

[249] Elle relate également que son propre service vivait des contraintes puisqu'il était composé de personnes ayant été retirées de leur milieu de travail et qui ne pouvaient être affectées ailleurs. Il s'agissait de leur trouver un lieu de travail sécuritaire en adoptant un grand nombre de mesures de distanciation, de désinfection etc. jusqu'à ce qu'on puisse débiter l'implantation du télé travail en décembre 2021, ce qui était impossible auparavant puisqu'on travaillait avec des documents « 100% papier ».

[250] Elle décrit la cinquième vague comme un tsunami alors qu'on ne pouvait s'attendre à un tel impact par rapport à la disponibilité de main-d'œuvre. Elle fait état d'une désorganisation complète alors que dans un mois il y a eu plus de cas que dans les 18 mois précédents.

[251] Concernant la **vaccination**, elle commente l'état de la situation au 23 février 2021²² ainsi que l'évolution de la vaccination pour les membres du Syndicat²³. Dans ce dernier document, on constate qu'en janvier 2021, 194 personnes avaient reçu la première dose et que ce nombre a augmenté jusqu'à 2059 personnes.

[252] Toujours pour la première dose, le taux de vaccination est de 93,12% en septembre 2021 pour augmenter à 94,63% à la fin du mois de décembre de la même année.

²¹ E-15

²² E-16

²³ E-17

[253] En ce qui concerne la seconde dose, 40 personnes l'avaient reçue en avril 2021, soit 1,85% alors que 2019 personnes l'ont eue en juillet 2022 soit 93,47%. De septembre 2021 à la fin de décembre, le taux a augmenté à 92,31% et on observe une légère augmentation par la suite.

[254] Le témoin explique que des infirmières étaient chargées de tenter de rejoindre tous les employés pour valider leur statut vaccinal afin de s'assurer qu'elles étaient adéquatement vaccinées. Ces démarches ont été effectuées constamment même jusqu'à ce que le dépistage obligatoire soit mis en place pour les personnes non adéquatement protégées.

[255] Elle indique que malgré que la vaccination ne soit pas obligatoire, une quantité de travailleurs ont quand-même reçu le vaccin et répète comme les témoins précédents que pour la COVID-19, c'est l'ensemble des mesures qui comptait.

[256] Elle qualifie la fin du mois de décembre 2021 comme une période charnière où il y avait des centaines d'employés absents dans tous les titres d'emplois.

[257] Elle s'est impliquée, en collaboration avec les médecins, afin de déterminer quelle catégorie de travailleurs pouvaient être ramenés. Puisqu'on était rendu à un point de rupture, on a accepté que des personnes n'ayant pas obtenu un résultat positif mais à risques élevés de l'avoir puissent être rappelées.

[258] Durant la cinquième vague, avec l'augmentation des cas, il était très difficile à l'équipe post-exposition de faire l'enquête pour vérifier si la personne avait eu des contacts avec des collègues ou des patients et on a alors mis en place un questionnaire transmis par courriel.

[259] Les 1091 absences rapportées lors de la cinquième vague comprennent les cas positifs qui ont eu un diagnostic mais non les personnes en isolement en risque de l'avoir.

[260] Des études prévoient un taux d'absences de 30% dû aux effets secondaires (fièvre et épisodes de diarrhée) suite à la deuxième dose mais cela ne s'est pas produit.

L'ATTEINTE AUX LIBERTÉS DE PENSER, DE CROYANCE, D'OPINION ET D'EXPRESSION

[261] Ces libertés fondamentales sont garanties par les articles 2b) de la *Charte canadienne* et 3 de la *Charte québécoise*. Comme l'indique la Cour fédérale dans l'affaire *Roach*²⁴, il y a atteinte à ces libertés fondamentales lorsqu'une « entrave coercitive » découle de la loi contestée, une telle entrave n'étant « ni négligeable ni insignifiante » (p. 427).

²⁴ *Roach c. Canada (Ministre d'État au Multiculturalisme et à la Citoyenneté)*, [1994] 2 CF 406

[262] Dans l'arrêt *R. c. Big and Drug Mart Ltd*²⁵, cité par le Syndicat, la Cour suprême discute ainsi de la notion de coercition :

« 95. La liberté peut se caractériser essentiellement par l'absence de coercition ou de contrainte. Si une personne est astreinte par l'état ou par la volonté d'autrui à une conduite que, sans cela, elle n'aurait pas choisi d'adopter, cette personne n'agit pas de son propre gré et on ne peut pas dire qu'elle est vraiment libre. L'un des objectifs importants de la Charte est de protéger, dans des limites raisonnables, contre la coercition et la contrainte. La coercition comprend non seulement la contrainte flagrante exercée, par exemple, sous forme d'ordres directs d'agir ou de s'abstenir d'agir sous peine de sanction, mais également les formes indirectes de contrôle qui permettent de déterminer ou de restreindre les possibilités d'action d'autrui. »

[263] Comme l'ont fait les parties, nous examinerons d'abord la question de l'atteinte à la liberté d'expression.

La liberté d'expression

[264] La Cour suprême définit cette liberté, dans l'affaire *Irwin Toy*²⁶, comme « la garantie que nous pouvons communiquer nos pensées et nos sentiments, de façon non violente, sans crainte de la censure » (page 970).

[265] Cependant, comme elle le rappelle dans l'affaire de *La Société Radio-Canada*²⁷, pour qu'une activité dite *expressive* soit protégée, elle doit avoir pour but de transmettre un message (au paragraphe 34).

[266] Ainsi, tel qu'elle l'écrit dans l'affaire *Irwin Toy*, une activité qui « ne transmet pas ni ne tend de transmettre une signification et qui est donc sans contenu » ne relève pas du champ des activités protégées (page 978).

[267] Comme le plaide le Procureur général, il incombe à la personne qui allègue une atteinte à la liberté d'expression de démontrer que :

« (1) l'activité en cause a un contenu expressif faisant en sorte qu'elle entre à première vue dans le champ d'application de la protection offerte par les chartes;

(2) le lieu ou le mode d'expression utilisé n'écarte pas cette protection;

(3) dans la mesure où une activité expressive est protégée par les chartes, la Loi porte atteinte, par son objet ou par son effet, à la liberté d'expression. »

²⁵ [1985] 1 R.C.S. 295

²⁶ *Irwin Toy Ltd c. Québec (Procureur général)*, [1989] 1 R.C.S. 927

²⁷ *S.R.C. c. Canada (P.G.)*, [2011] 1 R.C.S. 19

[268] En l'espèce, le Syndicat allègue que « l'activité expressive exercée par les demandeurs a été d'exprimer leur refus de se faire vacciner et avoir choisi de passer 3 (trois) tests de dépistage ». Ce refus et ce choix constitueraient le contenu de l'activité expressive.

[269] Avec respect, le Tribunal est d'avis que ce n'est pas le cas. En effet, il n'est pas allégué ni démontré que ce refus ou ce choix avait pour but de transmettre quelque message. La preuve qui est constitué des admissions²⁸ ne contient aucun élément allant dans ce sens.

[270] Or, s'il est reconnu dans l'affaire *Irwin Toy*²⁹ que certaines activités humaines pouvaient avoir un contenu expressif et, par conséquent, transmettre ou tenter de transmettre un message, il faut dans les situations semblables, démontrer que tel était leur objectif :

« Pour les faire entrer dans la sphère des activités protégées, le demandeur devrait établir quelles avaient pour but de transmettre un message (p. 969). »

[271] Il y a donc lieu de constater que le fardeau de preuve exigé par la jurisprudence³⁰ n'est pas rempli.

[272] Par ailleurs, il n'y a aucune preuve non plus à l'effet que les Plaignants ont été de quelque façon limités, empêchés ou contrôlés dans l'expression de leur choix personnel.

[273] De même, les Plaignants n'ont pas été forcés à s'exprimer au sujet de leur choix ou à divulguer leur statut vaccinal. Les mesures contestées font seulement en sorte qu'une personne qui refuse de divulguer son statut vaccinal est visée par l'obligation de dépistage.

[274] Bien que des personnes, comme les Plaignants, ont perdu le droit de recevoir les primes, les dispositions contestées ne les empêchaient pas de s'exprimer à ce sujet ni ne les obligeaient de le faire.

[275] C'est ce qui amène le Tribunal à conclure qu'il n'a pas été démontré que le fait de ne pas recevoir ou d'être inéligible aux primes constitue une entrave à la liberté d'expression des Plaignants.

²⁸ Rapportées aux paragraphes 22 à 24 de la présente

²⁹ Précitée, note 23 au paragraphe 275

³⁰ *R. c. Conway*, [1989] 1 R.C.S. 169 (page 1675) et *Chaoulli c. Québec (Procureur général)*, 2005 C.S.C.

L'atteinte à la liberté de pensée, de croyance et d'opinion

[276] L'extrait suivant de la décision rendue dans l'affaire *Roach*³¹, permet de distinguer la liberté de pensée, de croyance et d'opinion de la liberté de conscience :

« La liberté de pensée, de croyance et d'opinion se distingue de la liberté de conscience. La liberté de pensée, de croyance et d'opinion englobe de nombreuses idées et de nombreux principes qui ne sont pas des questions de conscience ni de distinction entre le bien et le mal; on vise ici les idées politiques, sociales, économiques ou culturelles. Ces problèmes appartiennent au domaine de la raison, et non à celui de la foi ou de la moralité. Il est évident qu'il n'existe pas de frontière bien définie entre ces questions; il se peut qu'elles se chevauchent, ce qui les rend difficiles à différencier. » (p. 430)

[277] À cet égard, le Syndicat fait plus particulièrement valoir les arguments suivants :

« 60. Également la croyance et l'opinion des demandeurs sur le succès du vaccin ou sur sa nécessité et sur le fait qu'il ne croit pas en avoir besoin puisqu'il est en bonne santé ou même la peur d'une des plaignantes d'avoir une réaction négative grave à la suite de l'injection, sont des opinions, pensées et croyances personnelles tel que définit ci-haut par la jurisprudence;

61. Que ces croyances, pensées et opinions soient appuyés ou non par des études scientifiques n'est pas pertinent. À partir du moment où les personnes se retrouvent à l'intérieur des balises permises par la Loi, c'est-à-dire le choix de se faire vacciner ou de passer trois tests, les raisons et opinions qui sous-tendent leurs actions ou inactions légitimes, entre dans les catégories de la liberté de pensée, de croyance et d'opinion. »

[278] Il plaide qu'après avoir renoncé à son ordonnance de vaccination obligatoire, le gouvernement a adopté des mesures coercitives en lien avec le choix effectué par les personnes salariées dites « récalcitrantes ». Tout en ajoutant l'accessibilité aux primes et montants forfaitaires au personnel administratif, le gouvernement tente, par l'imposition de sanctions, de restreindre la liberté de choix des Plaignants et les contraindre à se faire vacciner. Ce faisant, il punit les personnes qui ont fait le choix de ne pas se faire vacciner et de passer plutôt trois tests de dépistage par semaine, tel qu'il leur était permis de le faire.

[279] Or, il n'a pas été démontré que les mesures contestées avaient eu un effet coercitif réel à l'endroit des Plaignants qui sont demeurés, en tout temps, libres de conserver leurs croyances et opinions relativement à la vaccination.

³¹ Précitée, note 21

[280] En effet, s'ils ont été privés d'un avantage monétaire, en l'absence de preuve contraire, ils semblent être demeurés libres de maintenir leurs croyances, pensées et opinions, quant à la vaccination.

[281] Il importe également de noter qu'il n'y a aucune allégation ou démonstration relative à une atteinte possible à la liberté de conscience ou de religion dans le présent dossier.

L'atteinte aux droits à la vie, la liberté et la sécurité de la personne

[282] Il s'agit des droits reconnus par les articles 7 de la *Charte canadienne* et 1 de la *Charte québécoise*.

[283] À cet égard, le Syndicat présente ainsi les principes généraux applicables en cette matière dans son avis³² :

71. Le droit à la vie, à la liberté et à la sécurité de sa personne se retrouve à l'article 7 de la Charte canadienne et à l'article 1 de la Charte québécoise, qui mentionne aussi le droit à la sûreté et à l'intégrité de sa personne :

7. Chacun a droit à la vie, à la liberté et à la sécurité de sa personne; il ne peut être porté atteinte à ce droit qu'en conformité avec les principes de justice fondamentale.

1. Tout être humain a droit à la vie, ainsi qu'à la sûreté, à l'intégrité et à la liberté de sa personne.

[...]

72. Dans l'arrêt *Siemens c. Manitoba (Procureur général)*, 2003 CSC 3, la Cour suprême nous explique ce qu'on doit comprendre de ce droit :

45. [...] Le droit à la vie, à la liberté et à la sécurité de la personne englobe les choix fondamentaux qu'une personne peut faire dans sa vie, et non des intérêts purement économiques. Comme le juge La Forest l'a expliqué dans l'arrêt *Godbout c. Longueuil (Ville)*, 1997 CanLII 335 (CSC), [1997] 3 R.C.S. 844, par. 66 :

. . . l'autonomie protégée par le droit à la liberté garanti par l'art. 7 ne comprend que les sujets qui peuvent à juste titre être qualifiés de fondamentalement ou d'essentiellement personnels et qui impliquent, par leur nature même, des choix fondamentaux participants de l'essence même de ce que signifie la jouissance de la dignité et de l'indépendance individuelles.

³² Avis au Procureur général du Québec modifié

73. Sur la question des intérêts purement économiques, la doctrine nous enseigne que bien que les droits économiques ne soient pas protégés par le droit à la vie, à la liberté et à la sécurité, cela ne signifie pas « qu'aucun droit de la personne physique comportant un élément économique, comme ceux nécessaires à la vie ou à la survie, ne peut être protégé par l'expression sécurité de sa personne. »² ;

74. Dans l'arrêt *Blencoe c. Colombie-Britannique* (Human Rights Commission), 2000 CSC 44, la Cour suprême précise la notion de « liberté » qu'on retrouve à l'article 7 de la Charte canadienne :

49. Le droit à la liberté garanti par l'art. 7 ne s'entend plus uniquement de l'absence de toute contrainte physique. Des juges de notre Cour ont conclu que la « liberté » est en cause lorsque des contraintes ou des interdictions de l'État influent sur les choix importants et fondamentaux qu'une personne peut faire dans sa vie. [...] Dans notre société libre et démocratique, chacun a le droit de prendre des décisions d'importance fondamentale sans intervention de l'État. Dans *B. (R.) c. Children's Aid Society of Metropolitan Toronto*, 1995 CanLII 115 (CSC), [1995] 1 R.C.S. 315, au par. 80, le juge La Forest, avec l'assentiment des juges L'Heureux-Dubé, Gonthier et McLachlin, souligne que le droit à la liberté garanti par l'art. 7 protège l'autonomie personnelle et qu'il doit être interprété largement et en conformité avec les principes et les valeurs qui sous-tendent la Charte dans son ensemble :

. . . la liberté ne signifie pas simplement l'absence de toute contrainte physique. Dans une société libre et démocratique, l'individu doit avoir suffisamment d'autonomie personnelle pour vivre sa propre vie et prendre des décisions qui sont d'importance fondamentale pour sa personne.

75. Quinze ans plus tard, dans l'arrêt *Carter c. Canada* (Procureur Général), 2015 CSC 5, la Cour suprême confirme son interprétation de la « liberté » et résume la notion de « sécurité » :

[64] Le souci de protéger l'autonomie et la dignité de la personne sous-tend ces deux droits. La liberté protège « le droit de faire des choix personnels fondamentaux sans intervention de l'État » [...]. La sécurité de la personne englobe « une notion d'autonomie personnelle qui comprend [. . .] la maîtrise de l'intégrité de sa personne sans aucune intervention de l'État » [...] et elle est mise en jeu par l'atteinte de l'État à l'intégrité physique ou psychologique d'une personne, y compris toute mesure prise par l'État qui cause des souffrances physiques ou de graves souffrances psychologiques [...].

76. Enfin, il faut noter qu'en 1990 dans la décision *Charbonneau c. Poupart*, [1990] R.J.Q. 1136 (C.S.), la Cour supérieure a

reconnu que le choix de se faire vacciner ou non est protégé par le droit à la liberté et à la sécurité de sa personne :

Il faut reconnaître qu'une personne a le droit de choisir d'être vaccinée ou non; l'obliger à le faire contrevient aux droits reconnus à l'article 1 de la Charte québécoise et à l'article 7 de la Charte canadienne. (p. 20)

²Henri BRUN, Pierre BRUN et Fannie FONTAINE, Chartes des droits de la personne : Législation, jurisprudence et doctrine, 34e éd., coll. « Alter Ego », Montréal, Wilson & Lafleur, 2021, par. 7/15

[284] Comme l'indiquent les parties, sous réserve de la limite intrinsèque relative aux principes de justice fondamentale dont il est question à l'article 7 de la *Charte canadienne*, le droit à la liberté et à la sécurité ou à la sûreté a une portée semblable.

[285] En l'espèce, les mesures contestées semblent à première vue pouvoir avoir un effet sur l'autonomie personnelle des Plaignants en ce qu'elles constituent une incitation non négligeable, contrairement à ce que soumet le Procureur général³³. En effet, le montant de 1000\$ par mois plus 4% ou 8% du salaire annuel augmente de façon significative le revenu d'une personne, ce qui hausse son niveau de vie et augmente son pouvoir d'achat.

[286] En outre, le fait d'être privé de cette condition de travail applicable à tout le personnel crée, tel qu'il sera discuté plus loin, une distinction importante entre des personnes salariées qui fournissent la même prestation de travail.

[287] Cependant, la mesure contestée doit, à ce stade-ci, être examinée en fonction de l'atteinte alléguée. Or, il est établi par l'arrêt *Siemens*³⁴ que les droits à la liberté et à l'intégrité de la personne ne protègent pas les droits économiques ni celui d'exercer une profession ou un métier sans contrainte :

« Toutefois, un bref examen de la jurisprudence de notre Cour relative à la *Charte* révèle clairement que les droits invoqués par les appelants ne sont pas visés par l'art. 7. Le droit à la vie, à la liberté et à la sécurité de la personne englobe les choix fondamentaux qu'une personne peut faire dans sa vie, et non des intérêts purement économiques.

(...)

Dans la présente affaire, le droit que les appelants auraient d'exploiter des ALV dans leurs établissements ne saurait être qualifié de choix fondamental dans leur vie. Il représente simplement un intérêt économique. La capacité d'une personne de générer un revenu

³³ Au paragraphe 120 de son Plan d'argumentation

³⁴ *Siemens c. Manitoba (Procureur général)*, 2003 C.S.C. 3, par. 45

d'entreprise par le moyen de son choix n'est pas un droit garanti par l'art 7 de la *Charte*. »

[288] Ainsi, malgré les importantes conséquences financières que doivent assumer les personnes salariées en raison de leur choix de ne pas être vaccinées, le Tribunal est forcé de conclure que les mesures contestées n'entrent pas dans la *catégorie limitée de décision intrinsèquement personnelle* protégée par les chartes, tel que l'enseigne la Cour suprême dans l'affaire *Blencoe* (au paragraphe 51).

[289] Si les Plaignants sont incités à se faire vacciner, ils n'y sont pas contraints bien que le choix qu'ils exercent ait une conséquence financière significative, que le Syndicat qualifie de punition ou sanction.

[290] L'arbitre Marcel Morin a déjà conclu dans le même sens dans l'affaire du CSS *Rimouski-Neigette*³⁵ où il était saisi d'un grief contestant le retrait sans solde du travail de personnes salariées à la suite de leur refus de se faire vacciner ou de recevoir un traitement contre l'influenza. Il a conclu que cette mesure visait à protéger les usagers vulnérables et que l'absence de rémunération était la conséquence du choix alors exercé et qu'il n'y avait aucune violation à l'article 1 de la *Charte québécoise* :

« [76] La vaccination étant une intrusion dans la personne, la plaignante avait le droit de refuser d'être vaccinée. Il s'agit d'un droit fondamental qui est protégé par la CHARTE, le CODE CIVIL DU QUÉBEC. L'établissement a toujours respecté le droit de refus de ses employés d'être vaccinés ou de recevoir la prophylaxie et, à cet égard, l'argument du consentement éclairé ne peut être retenu dans les circonstances. [...]

[77] La partie syndicale voit cette question du choix offert aux employés comme étant accompagné d'une sanction, la non rémunération. L'exercice d'un choix amène nécessairement des conséquences. La vaccination ne présente pas une garantie absolue de ne pas attraper l'influenza. Tout dépend des souches qui ont été utilisées pour la confection du vaccin. Il s'agit toutefois d'une mesure de santé publique. Les résidents ont été vaccinés et le fait de ne pas accepter le vaccin et la prophylaxie pour un employé le rend vulnérable et permet la transmission du virus à des personnes très vulnérables. La preuve a démontré que malgré la vaccination certaines personnes âgées décèdent chaque année.

[...]

[83] Je ne fais pas la même lecture de la preuve que la procureure syndicale. J'en arrive à la conclusion que l'établissement a réussi à prouver de façon convaincante les risques pour la clientèle d'avoir des soignants non vaccinés et refusant la prophylaxie. Je partage entièrement l'opinion de la Cour supérieure dans l'affaire CHARBONNEAU, affaire

³⁵ *Syndicat des professionnelles en soins infirmiers et cardio-respiratoires de Rimouski (FIQ) c. CSS Rimouski-Neigette*, 2008 CanLII 19577

présentant malgré tout beaucoup d'analogie avec le cas sous étude. S'il est vrai que la plaignante, par son refus de la vaccination et de la prophylaxie, devait être retirée du milieu de travail, la preuve ne permet aucunement d'affirmer qu'elle pouvait être relocalisée ailleurs dans l'établissement pour se soustraire à l'exclusion. La plaignante savait dès le départ que cette exclusion pourrait être d'une durée maximale de 72 heures et, en raison d'un congé dont elle bénéficiait, cette absence du travail ne lui a fait perdre que deux journées de travail sans rémunération. Ces dispositions du protocole d'intervention sont des moyens raisonnables et qui respectent la CHARTE et plus particulièrement son article 1.

[85] LA CHARTE QUÉBÉCOISE énonce de nombreux droits et libertés conférés aux citoyens, droits qui s'appliquent dans les milieux de travail. Toutefois, la CHARTE n'est pas un contrat d'assurance tout risque permettant à une personne, en l'occurrence une employée d'un CHSLD, de recevoir une compensation pour une exclusion du milieu de travail alors qu'elle a refusé d'être vaccinée et de recevoir la prophylaxie comme c'était son choix et son droit. La preuve n'a révélé aucune contre-indication médicale à la vaccination et à la prophylaxie de même qu'aucun empêchement de nature religieuse. En autant que la CHARTE soit concernée, elle doit vivre avec son choix et ce n'est pas dans ce document de valeur quasi constitutionnelle qu'elle peut se fonder pour obtenir la rémunération des deux journées de travail perdues. »

[291] La Cour supérieure³⁶ a refusé d'intervenir à l'égard de cette sentence, peu importe la norme de contrôle applicable, que ce soit celle de la décision correcte ou raisonnable, le juge Gaétan Pelletier étant d'avis que la privation de salaire constituait une contrainte économique et non une atteinte à un droit fondamental prévu par les chartes.

[292] Plus récemment, le Tribunal administratif du travail a eu à se prononcer dans une affaire impliquant une suspension sans solde à durée indéterminée d'une employée ayant refusé d'être vaccinée, sans que l'employeur lui offre l'alternative d'un dépistage régulier en remplacement de la vaccination. La juge administrative Caroline Gagnon écrit ce qui suit dans *Rodrigue c. Sœurs du Bon-Pasteur de Québec*³⁷ :

« [35] L'Employeur était par ailleurs soucieux de protéger la santé et d'assurer la sécurité et l'intégrité physique de ses employés.

[36] Ces paramètres ont donc incité le « Comité COVID-19 » à être prudent. Il a ainsi décidé de ne pas autoriser le dépistage régulier en remplacement de la vaccination, car, selon les données scientifiques dont

³⁶ *Syndicat des professionnelles en soins infirmiers et cardio-respiratoires de Rimouski (FIQ) c. Morin*, 2009 QCCS 2833

³⁷ 2023 QCTAT 453

il a pris connaissance, le vaccin est un incontournable pour protéger convenablement la santé de tous.

[37] Le 14 novembre 2021, il a donc suspendu Mme Rodrigue sans solde pour une durée indéterminée en raison de son refus de se faire vacciner contre la COVID-19, et ce, comme tous les autres employés qui ont fait ce choix.

[38] Elle connaissait les conséquences de sa décision et savait qu'elle pourrait réintégrer son poste dès qu'elle serait adéquatement vaccinée ou encore lors de la levée des mesures sanitaires décrétées par le Gouvernement.

[...]

[41] En effet, dans les circonstances particulières du présent dossier où la santé de personnes âgées vulnérables ainsi que celle d'employés est mise en jeu, et ce, dans un contexte de pandémie mondiale l'Employeur est justifié de lui demander d'être adéquatement vaccinés et de la suspendre sans solde à l'échéance fixée en raison de son choix de ne pas l'être.

[...]

[43] La décision a été prise après que le « Comité COVID-19 » ait réfléchi aux alternatives de la vaccination et qu'il ait analysé les conséquences advenant qu'il doive suspendre des personnes réfractaires au vaccin. Le fait qu'il n'ait pas à craindre un bris de service est un facteur déterminant.

[44] L'Employeur s'est aussi basé sur des opinions scientifiques accessibles à cette époque voulant que les personnes soient contagieuses bien avant d'obtenir un résultat positif à un test de dépistage de la COVID-19 et, que celles vaccinées transmettent moins le virus puisqu'elles ont moins de symptômes.

[45] Son obligation d'offrir un milieu sain et sécuritaire à ses employés ainsi que son devoir de protéger les Soeurs, particulièrement celles âgées et vulnérables qui sont plus à risque de décéder si elles sont contaminées, l'a incité à exiger la vaccination adéquate. Il a écarté le dépistage régulier de la COVID-19 puisqu'il y avait, à cette période, une recrudescence des cas et des décès. Il a exercé son droit de gérance de manière raisonnable et de bonne foi.

[46] Bref, la position qu'il a prise était justifiée au moment où elle a été adoptée.

[47] Le Tribunal remarque par ailleurs que l'Employeur a respecté la liberté de choix de ses employés d'accepter ou de refuser la vaccination contre la COVID-19.

[48] En agissant de la sorte, il n'a pas brimé leur droit au respect de leur intégrité, énoncé à la Charte des droits et libertés de la personne et au Code civil du Québec.

[...]

[50] Les mesures prévues dans politique de l'employeur respectent donc les droits fondamentaux des employés. »

L'ANALYSE EN VERTU DE L'ARTICLE 7 DE LA CHARTE CANADIENNE

[293] Cette disposition prévoit qu'il ne peut être porté atteinte aux droits à la vie, à la liberté et à la sécurité de la personne qu'en conformité avec les principes de justice fondamentale.

[294] En l'espèce, tel que mentionné précédemment, l'effet des dispositions contestées est de priver les Plaignants d'avantages monétaires auxquels ils auraient eu droit s'ils étaient adéquatement protégés, c'est-à-dire s'ils avaient accepté de se faire vacciner plutôt que de choisir les trois tests obligatoires hebdomadaires.

[295] Malgré les conséquences importantes de ce choix, le Tribunal considère qu'elles ne peuvent être qualifiées de coercition ou de contrainte au sens retenu par la jurisprudence. Ainsi, le droit à la vie, la liberté et à la sécurité de la personne n'est pas réellement en jeu, tel que mentionné précédemment. C'est ce qui fait qu'il n'y aurait pas lieu de déterminer si les principes de justice fondamentale sont affectés.

[296] Cependant, puisque les parties ont abondamment plaidé sur le sujet, le Tribunal se permet d'exprimer brièvement sa pensée sur le sujet.

[297] Pour ce faire, il est nécessaire d'avoir à l'esprit le passage suivant de l'arrêt *Canada (Procureur général) c. Bedford*³⁸ où la Cour suprême rappelle que les principes de justice fondamentale s'entendent des valeurs fondamentales qui sous-tendent notre ordre constitutionnel :

« [96] ... L'analyse fondée sur l'art.7 s'attache à débusquer les dispositions législatives intrinsèquement mauvaises, celles qui privent du droit à la vie, à la liberté ou à la sécurité de la personne au mépris des valeurs fondamentales qui sont sensées intégrer les principes de justice fondamentale et dont la jurisprudence a défini la teneur au fil des ans. (...) »

[298] Afin de déterminer si une atteinte est, comme le fait valoir le Syndicat, arbitraire et de portée excessive, il importe dans un premier temps d'identifier l'objectif de la mesure contestée, tel qu'il ressort notamment de l'arrêt *R. c. Sharma*³⁹. En outre,

³⁸ 2013 C.S.C. 72

³⁹ 2002 C.S.C. 39, au par. 87

comme l'enseigne la Cour suprême dans *R. c. Mauriart*⁴⁰, il faut davantage s'attacher aux fins visées plutôt qu'aux moyens choisis pour les réaliser.

[299] Malgré les conséquences financières importantes pour les Plaignants, il n'a pas été démontré que l'objectif était de les punir, tel qu'allégué par le Syndicat.

[300] La seule preuve à ce sujet consiste en un article publié sur le site de Radio-Canada (P-14) le 16 juillet 2021 dont le titre est « Non vaccinés, 6000 travailleurs de la santé sont payés pour être testés » et en sous-titre : « Québec rémunère les récalcitrants aux vaccins qui doivent passer trois dépistages obligatoires par semaine, parfois en heures supplémentaires ».

[301] On y rapporte des propos de diverses personnes dont « une source syndicale dans un CIUSSS de Montréal », le porte-parole du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal ainsi qu'une professeure à l'École de santé publique de l'Université de Montréal. Il y est question du fait que les employés qui n'ont pas accès au dépistage dans leur établissement sont rémunérés, avant ou après les heures de travail, pour se rendre dans une clinique. Ces employés auraient alors été payés en temps supplémentaire et selon l'opinion de la professeure Roxanne Borgès Da Silva « il ne faut pas que le refus de contribuer à l'effort collectif (se faire vacciner) constitue un avantage pécuniaire pour les non vaccinés ».

[302] Le Tribunal constate que le terme « récalcitrants » n'apparaît que dans le titre, qu'il émane des auteurs de l'article et non d'une source gouvernementale.

[303] Bien que les propos rapportés par ces journalistes sont susceptibles d'influencer l'opinion publique et, par conséquent, des décisions gouvernementales, le Tribunal ne dispose pas d'une preuve prépondérante lui permettant de conclure que les mesures contestées avaient pour but de sanctionner les personnes salariées non adéquatement protégées qui refusaient de se faire vacciner.

[304] Si ces mesures apparaissent très discutables du point de vue du droit du travail, force est de reconnaître qu'en incitant les travailleurs de la santé à être vaccinés, elles participent à la protection de la santé de la population vu l'importance de protéger l'offre de service et l'assiduité au travail du personnel en réduisant les risques d'éclosion et de transmission du virus dans les milieux de soins et de vie et en prévenant les formes graves de la maladie susceptibles d'exacerber les problèmes d'absentéisme parmi les intervenants de la santé, tel que la preuve l'a amplement démontré.

[305] Force est donc de constater que ces mesures permettent aussi de protéger les usagers vulnérables et l'ensemble du personnel. Dans ce contexte, il est impossible de conclure qu'elle est arbitraire c'est-à-dire qu'il y a absence de lien rationnel entre l'atteinte alléguée et la réalisation de l'objectif d'intérêt public.

⁴⁰ 2015 C.S.C. 55, au par. 26

[306] Or, tel que l'énonce l'arrêt *Carter*⁴¹ :

« [83] Le principe de justice fondamentale interdisant l'arbitraire vise l'absence de lien rationnel entre l'objet de la loi et la limite qu'elle impose à la vie, à la liberté ou à la sécurité de la personne : *Bedford*, par. 111

Une loi arbitraire est une loi qui ne permet pas la réalisation de ces objectifs. Elle porte atteinte à des droits reconnus par la Constitution sans promouvoir le bien public que l'on dit être l'objet de la loi. »

[307] Ainsi, quoique le gouvernement ait modifié l'incitatif financier que constitue le droit aux primes et aux montants forfaitaires en limitant par la suite son accès aux personnes adéquatement protégées, il demeure qu'il existe une relation entre l'objet de la mesure et la limite aux droits fondamentaux allégués.

[308] D'ailleurs, la preuve a tout de même démontré une progression de la couverture vaccinale à partir du moment où l'admissibilité à la *prime escalier* a été élargie à d'autres catégories d'emplois dont la catégorie 3 au début de l'année 2022 (PG-58).

[309] Enfin, les mesures contestées n'ont pas une portée excessive comme l'allègue le Syndicat. Pour que ce soit le cas, il faudrait conclure, comme l'indique l'arrêt *Sharma*⁴², qu'elles « vont trop loin en niant les droits de certaines personnes d'une façon qui n'a aucun rapport avec son objet ». (par. 86)

[310] Or, il ressort de la preuve que les intervenants non vaccinés sont plus à risque de contracter et de transmettre le virus même s'ils exercent des tâches administratives. En outre, ces personnes sont aussi plus à risque de développer des symptômes sévères ou une forme grave de la maladie et d'entraîner un absentéisme prolongé dans le contexte où chaque intervenant de la santé joue un rôle essentiel pour assurer le maintien des services à la population.

LA JUSTIFICATION

[311] Malgré que le Tribunal ait décidé que les mesures contestées ne contreviennent pas aux chartes, il est tout de même d'opinion que les restrictions aux droits et libertés pouvaient se justifier dans le cadre d'une société libre et démocratique et dans le respect de l'ordre public et du bien-être général des citoyens du Québec.

[312] L'application des critères énoncés par les décisions *Carter*⁴³ et *Chaoulli*⁴⁴ amène en effet à considérer que l'objet de la disposition contestée est réel et urgent, que le moyen choisi était proportionné à l'objet en ce que le moyen adopté y était

⁴¹ *Carter c. Canada (Procureur général)*, 2015 C.S.C. 5

⁴² Précité, note 36

⁴³ Précité, note 38

⁴⁴ *Chaoulli c. Québec (Procureur général)*, 2005 C.S.C. 35

rationnellement lié, que l'atteinte était minimale et qu'il y avait une proportionnalité entre les effets bénéfiques et préjudiciables des mesures contestées.

[313] À cet égard, il y a lieu de considérer le contexte factuel abondamment décrit dans la preuve soit la situation exceptionnelle qui découle de la pandémie qui cause une crise sanitaire sans précédent. En plus d'être exceptionnelle, la situation était évolutive.

[314] Dans de telles circonstances, les mesures prises pour protéger la santé de la population dépendent de l'évolution de la situation factuelle et épidémiologique. Des mesures temporaires doivent être adoptées et réévaluées selon l'évolution des données disponibles⁴⁵.

[315] C'est ce qui fait qu'on a reconnu que le « principe de précaution » pouvait justifier d'adopter des mesures sans que l'ensemble des connaissances scientifiques ne soient disponibles, alors que plusieurs approches différentes pouvaient être adoptées⁴⁶. Par ailleurs, dans de telles circonstances, les tribunaux exercent plus de retenue sur les moyens choisis par l'état pour atteindre des objectifs de santé publique⁴⁷.

[316] En effet, la retenue des tribunaux s'appuie entre autres sur le fait que l'analyse de la validité d'une mesure repose sur divers éléments scientifiques qui s'éloignent de leur domaine d'expertise⁴⁸.

[317] En l'instance, le Tribunal est d'avis qu'il a été démontré que les objectifs des dispositions contestées sont importants et sont fondés sur des préoccupations urgentes et réelles vu la situation qui prévalait dans le réseau de la santé, tel que la preuve l'a démontré. Or, le gouvernement a eu intérêt à prendre des mesures pour protéger la santé publique et, comme l'affirme l'Honorable Paul Trudeau de la Cour supérieure⁴⁹, « l'objectif de la protection de la société contre les maladies contagieuses peut justifier dans certains cas l'atteinte à un droit garanti par la Charte ».

[318] C'est d'ailleurs ce qu'a décidé récemment l'Honorable Mark Phillips dans l'affaire *Syndicat des métallos*⁵⁰. La Cour supérieure était alors saisie d'une contestation constitutionnelle de certains arrêtés ministériels du ministre des transports du Canada qui décrétait la vaccination obligatoire dans le transport maritime, aérien et ferroviaire sous réglementation fédérale dans le contexte de la pandémie de COVID-19.

⁴⁵ *Conseil des juifs hassidiques du Québec c. Procureur général du Québec*, 2021 QCCS 281, par. 121 et 159, *Karonis c. Procureur général du Québec*, 2020 QCCS 2815, par. 95 et *Desrochers c. Procureur général du Québec*, 2021 QCCS 311, par. 54

⁴⁶ *Spencer c. Canada (Procureur général)*, 2021 C.F. 361, *R. vs Michaud*, 2015 ONCA 585

⁴⁷ *Alberta c. Huttériam Brethren of Wilson Colony*, 2009 2 R.C.S. 567 et *Fédération autonome de l'enseignement c. Dubé*, 2020 QCCS 3053

⁴⁸ *Bédard c. Procureur général du Québec*, 2021 QCCA 788, *Karounis c. Procureur général du Québec*, *Desrochers c. Procureur général du Québec*, précitées note 42

⁴⁹ *Charbonneau c. Poupart*, 1990 R.J.Q. 1136

⁵⁰ *Syndicat des métallos, section locale 2008 c. Procureur général du Canada*, 2022 QCCS 2455

[319] Sauf des cas d'exception, les conséquences d'un refus de se faire vacciner entraînaient un congé sans solde ou le congédiement. Dans un premier temps, le juge constate que les employés concernés étaient confrontés « aux choix déchirants entre un traitement médical auquel ils ne consentent pas et la perte, temporaire ou permanente, de leur gagne-pain » (par. 171).

[320] Or, même si le vaccin demeurait sujet au consentement des employés, il a déterminé qu'il y avait néanmoins une atteinte aux droits prévus à l'article 7 de la charte si **le refus de se faire vacciner entraînait des conséquences importantes**. Le juge Phillips a toutefois considéré que, dans le contexte de la pandémie, la mesure n'était pas arbitraire ni de portée excessive malgré que son impact soit sévère.

[321] Enfin, il est d'avis qu'il existe un lien rationnel entre l'objectif et la mesure contestée, la preuve ayant démontré que la vaccination était efficace. Par ailleurs, il considère qu'il ne s'agit pas de déterminer s'il est possible d'envisager un aménagement plus avantageux et que le Tribunal doit faire preuve de retenue :

« [246] Le tribunal conclut que la mesure choisie respecte la proportionnalité en ce sens qu'elle constitue la même attentatoire qui aurait permis d'atteindre l'objectif, compte tenu par ailleurs du fait que le gouvernement dispose, dans ce contexte, d'une certaine discrétion dans le choix de la mesure. »

[322] Comme dans le présent dossier, la Cour supérieure a retenu que la vaccination a été privilégiée alors que d'autres mesures comme la distanciation, le port du masque et le dépistage ne suffisaient plus. C'est ce qui ressort de la déclaration de la Dre Opatrny. Il faut se rappeler qu'à ce moment de nombreuses mesures sont en vigueur et amènent diverses conséquences pour l'ensemble de la population, tel qu'il ressort de la *ligne du temps* E-1.

[323] Lorsque les mesures contestées ont été adoptées, pour des raisons de pénurie de main-d'œuvre et afin d'éviter des bris de service, l'ordonnance de vaccination obligatoire est modifiée pour le choix d'un dépistage élargi avec les conséquences financières qui peuvent avoir pour effet d'encourager la vaccination.

[324] Ainsi, malgré les conséquences financières pour les Plaignants, on doit reconnaître les effets bénéfiques de la mesure pour la sécurité des milieux de travail. C'est ce qui a d'ailleurs amené le juge Phillips à considérer que les effets bénéfiques de la vaccination obligatoire excédaient ses « effets délétères » :

« [247] La preuve confirme que la vaccination en tant que telle constitue une mesure de santé publique qui va dans le sens de l'intérêt public. La vaccination obligatoire dans le secteur des transports s'est montrée non seulement efficace mais a permis d'éviter des problèmes graves.

(...)

[249] En l'absence de l'obligation vaccinale, il y aurait un risque beaucoup plus élevé d'absentéisme pour cause de maladie grave, avec le risque qui est associé de perturbations du réseau ferroviaire notamment. Les employés peuvent difficilement être remplacés. Un régime de dépistage continu n'aurait pas été sécuritaire. »

[325] En l'espèce, le présent Tribunal en vient à la même conclusion puisque la preuve démontre l'effet bénéfique de la mesure et le lien entre celle-ci et l'objectif d'améliorer la présence au travail. Le choix n'est pas disproportionné et est lié aux objectifs.

[326] C'est ce qui fait que dans le présent cas les inconvénients financiers subis par les Plaignants ne peuvent être comparés avec les conséquences favorables pour la protection des usagers, du personnel et des capacités du réseau donc les avantages pour l'intérêt public et la société en général.

L'ATTEINTE À DES CONDITIONS DE TRAVAIL JUSTES ET RAISONNABLES

[327] Cette allégation du Syndicat s'appuie sur l'article 46 de la *Charte québécoise* qui se retrouve dans le chapitre des droits économiques et sociaux. Selon la jurisprudence⁵¹, cette disposition n'a pas une valeur prépondérante et se distingue des droits fondamentaux. En effet, l'article 52 de la *Charte québécoise* énonce que l'interdiction de déroger à la charte s'applique aux articles 1 à 38 de celle-ci.

[328] C'est ce qui fait que l'article 46 de la charte ne peut servir d'assise pour déclarer invalides, inopérantes ou inapplicables des dispositions législatives, tel que la Cour suprême le précise dans l'affaire *Gosselin*⁵².

[329] D'ailleurs, l'article 46 associe le droit protégé à sa conformité à la loi. Or, les dispositions contestées sont assimilées à une « loi » puisqu'au paragraphe 3 de l'article 56 de la charte, ce terme inclut « un règlement, un décret, une ordonnance ou un arrêt en conseil pris sous l'autorité d'une loi ».

[330] Ainsi, les dispositions contestées qui ont eu pour effet de modifier la convention collective applicable, découlent de l'équivalent d'une loi et ce n'est que dans la mesure où le Tribunal décidait que la LSP ne permettait pas de les adopter qu'elles pourraient être considérées inopérantes puisqu'il a déjà conclu qu'elles étaient conformes aux chartes, comme elles ne violent aucun des droits fondamentaux invoqués par le Syndicat.

⁵¹ *Fraternité du Bas-St-Laurent c. Ambulance de Rimouski*, 2019 QCTA 387, par. 89 et 90; *Québec (Procureur général) c. Confédération des syndicats nationaux (CSN)*, 2011 QCCA 1247, par. 39 à 41; *Centre universitaire de santé McGill et Association des résidents de McGill*, 2011 R.E.J.D.T. 853, par. 158 à 160 et 164

⁵² *Gosselin c. Québec (Procureur général)*, 2002 C.S.C. 84

LA COMPATIBILITÉ AVEC LA LOI HABILITANTE

[331] Comme l'a plaidé l'Employeur, les mesures en litige sont aussi compatibles avec le contexte législatif relatif aux droits et obligations des salariés et des employeurs qui découlent de la LSST⁵³.

[332] C'est ce qu'a considéré l'arbitre Denis Nadeau qui avait à décider si des employeurs pouvaient exiger que des préposés à l'entretien d'édifices publics soient adéquatement vaccinés⁵⁴.

[333] Bien qu'il traitait de cette question au regard de l'article 9.1 de la charte québécoise, ses propos demeurent pertinents :

« 45. Ces deux constats mènent à dégager un élément déterminant dans la présente étude, soit le fait qu'une personne salariée qui n'est pas vaccinée est susceptible de mettre en péril non seulement sa santé, en raison des conséquences les plus graves qu'elle peut subir si elle est infectée par le virus de la COVID-19, mais également la santé - voire même l'intégrité physique dans les cas les plus graves - des personnes à qui elle peut transmettre le virus. Je note que c'est, entre autres, afin d'éviter cette conséquence que des clients exigent la preuve de vaccination. (supra, par. 35-36)

[...]

49. De plus, je note qu'au chapitre des droits économiques et sociaux couverts par la Charte, l'article 46 reconnaît à toute personne qui travaille le droit, conformément à la loi, « à des conditions de travail justes et raisonnables et *qui respectent sa santé, sa sécurité et son intégrité physique* ». (mes italiques) Cet article est « conforme » et compatible avec l'obligation spécifique de protection de la santé et de la sécurité des salariés prévue à l'article 2087 C.c.Q., ainsi qu'avec les dispositions précitées de la Loi 33 sur la santé et la sécurité du travail, poursuivant les mêmes objectifs et qui s'appliquent à la fois aux employeurs, aux personnes qui, sans être des employeurs, utilisent les services de travailleurs aux fins de son établissement, et également à l'égard des travailleurs qui doivent veiller à ne pas mettre en danger la santé, la sécurité ou l'intégrité physique des autres personnes qui se trouvent sur les lieux de travail ou à proximité. Ce corpus législatif s'inscrit parfaitement avec les principes fondamentaux de la Charte, dont celui prévu à son article 46. »

⁵³ Extraits pertinents reproduits au paragraphe 31 de la présente

⁵⁴ *Union des employés et employées de service, section locale 800 c. Services ménagers Roy Ltée*, 2021 CanLII 114756

[334] Comme le soumet le Syndicat, la validité d'un règlement ou d'un décret en regard de sa loi habilitante découle de l'exercice raisonnable du pouvoir délégué. L'arrêt récent de la Cour suprême dans l'affaire *West Fraser Mills*⁵⁵, enseigne la démarche à suivre afin de déterminer si le pouvoir délégué a été exercé de façon raisonnable :

« [12] Décider si le règlement contesté résulte d'un exercice raisonnable du pouvoir délégué relève essentiellement de l'interprétation législative. Il faut alors tenir compte non seulement du texte de la Loi, mais aussi de son objet et du contexte. La Cour de révision doit se demander si le règlement est « incompatible avec l'objectif de la loi habilitante ou encore s'il déborde le cadre du mandat prévu par la loi, au point par exemple de reposer sur des considérations « sans importance », d'être « non pertinent » ou d'être « complètement étranger » à l'objet de la Loi. (*Katz Group Canada inc. c. Ontario (Santé et soins de longue durée)*, 2013 CSC 64, [2013] 3 R.C.S. 810 (par. 24 et 28). Pour ce faire, elle doit recourir à l'approche téléologique habituelle et privilégier « une méthode d'interprétation qui concilie le règlement avec sa loi habilitante ». (Katz, par 25-26). »

[335] Or, plaide le Syndicat, les droits protégés par les chartes ne sont pas suspendus lorsque la LSP est mise en application et vu que les pouvoirs conférés par cette loi à l'exécutif sont si larges, elle doit recevoir une interprétation restrictive, les tribunaux devant s'assurer que les décisions prises par l'exécutif répondent à l'objectif précis de la loi, soit la santé et la sécurité de la population et « non à tout autre agenda politique » :

« 119. Lorsque le ministre ordonne par la Loi aux personnes salariées visées d'être adéquatement vacciné ou de passer trois tests pour être sûr que la population soit protégée, il agit conformément à l'objet de la Loi, mais lorsqu'il sanctionne les individus qui exercent l'un de ses choix, parce que le choix n'est pas celui que le gouvernement privilégie, il dépasse le cadre du mandat octroyé par la Loi habilitante;

120. En effet, en sanctionnant les gens qui décident de passer trois tests alors que la loi le permet, il vise des individus en particulier et fonde sa décision sur des considérations étrangères et non pertinentes tel qu'il sera plus amplement démontré ci-après; »

[336] Le Syndicat considère que l'ensemble des pouvoirs énumérés à l'article 123 de la loi est de nature à violer les droits et libertés fondamentaux des citoyens et, puisque son dernier paragraphe octroie le pouvoir « d'ordonner toute autre mesure », celui-ci doit être interprété restrictivement.

⁵⁵ *West Fraser Mills c. C.B. (WCAT)*, 2018 C.S.C. 22

[337] Il y a lieu de noter que, du moins dans le dossier dont le présent Tribunal est saisi⁵⁶, le pouvoir du ministre de modifier les dispositions des conventions collectives n'est pas remis en cause par le Syndicat. D'ailleurs, les griefs dont le Tribunal est saisi réclament justement que l'accès aux primes accordées par les dispositions modifiant les conventions collectives soit maintenu pour des personnes salariées non adéquatement vaccinées, alors qu'elles y avaient droit.

[338] Tel que mentionné précédemment, il apparaît tout à fait surprenant, du point de vue du droit du travail, que les mesures adoptées par l'effet d'une modification aux conventions collectives en vigueur fassent en sorte que des personnes salariées accomplissant le même travail, dans des conditions similaires, soient rémunérées différemment.

[339] En effet, il est généralement reconnu qu'à travail égal, on reçoive un salaire égal, si on fait abstraction des échelons qui correspondent généralement aux années de service, à l'expérience acquise ou aux qualifications.

[340] Or, en l'espèce, les intervenants non vaccinés assument la même charge de travail que leurs collègues tout en faisant face aux mêmes contraintes et inconvénients.

[341] C'est justement pour valoriser le travail des intervenants sur le terrain et à les inciter à venir œuvrer dans des milieux plus exposés aux risques et les compenser des inconvénients de travailler dans des conditions plus difficiles que la prime de 4% ou 8% a été accordée, tel qu'il ressort du témoignage de Vincent Lehouillier. De même, la *prime escalier* visait à favoriser l'attraction et la rétention du personnel.

[342] Or, force est de constater que par les mesures contestées, le ministre a modifié, pour ne pas dire dénaturé, l'objet des primes, en ce qui concerne les personnes salariées non adéquatement protégées. De mesures visant la présence au travail et la compensation des inconvénients reliés à celle-ci, la modification les transforme en une incitation monétaire à la vaccination.

[343] Cela étant, il nous faut tout de même nous prononcer sur la légalité de la mesure en fonction du droit administratif. Il s'agit donc de recourir à l'approche téléologique et privilégier une méthode qui concilie les arrêtés ministériels avec la LSP.

[344] Dans le cadre de son analyse, le Tribunal doit prendre en compte que les arrêtés ministériels contestés, qui sont l'équivalent d'un règlement, jouissent d'une présomption

⁵⁶ Il a été porté à la connaissance du Tribunal qu'au moins un recours a été exercé pour contester la validité de certains arrêts ministériels modifiant les dispositions des conventions collectives existantes dans le réseau de la santé et des services sociaux, soit une demande de pourvoi en contrôle judiciaire avec des conclusions déclaratoires (500-17-114398-202)

de validité comme la Cour d'appel l'a rappelé récemment dans l'affaire *Brika*⁵⁷. En outre, tel qu'il ressort de l'arrêt *KATZ*⁵⁸, lors de l'examen de la validité de ces arrêtés ministériels, il n'y a pas lieu d'évaluer leur bien-fondé ni l'opportunité politique de l'approche choisie :

« [28] L'analyse ne s'attache pas aux considérations sous-jacentes « d'ordre politique, économique ou social [ni à la recherche, par les gouvernements, de] leur propre intérêt » (*Thorne's Hardware Ltd. c. La Reine*, 1983 CanLII 20 (CSC), [1983] 1 R.C.S. 106, p. 113). La validité d'un règlement ne dépend pas non plus de la question de savoir si, de l'avis du tribunal, il permettra effectivement d'atteindre les objectifs visés par la loi (*CKOY Ltd. c. La Reine*, 1978 CanLII 40 (CSC), [1979] 1 R.C.S. 2, p. 12; voir également *Jafari*, p. 602; *Keyes*, p. 266). Pour qu'il puisse être déclaré *ultra vires* pour cause d'incompatibilité avec l'objet de la loi, le règlement doit reposer sur des considérations « sans importance », doit être « non pertinent » ou être « complètement étranger » à l'objet de la loi (*Alaska Trainship Corp. c. Administration de pilotage du Pacifique*, 1981 CanLII 175 (CSC), [1981] 1 R.C.S. 261; *Re Doctors Hospital and Minister of Health* (1976), 1976 CanLII 739 (ON SC), 12 O.R. (2d) 164 (Cour div.); *Produits Shell Canada Ltée c. Vancouver (Ville)*, 1994 CanLII 115 (CSC), [1994] 1 R.C.S. 231, p. 280; *Jafari*, p. 604; *Brown et Evans*, 15:3261). En réalité, bien qu'il soit possible de déclarer un règlement *ultra vires* pour cette raison, comme le juge Dickson l'a fait observer, « seul un cas flagrant pourrait justifier une pareille mesure » (*Thorne's Hardware*, p. 111). »

[345] Selon son article 1, l'objet de la LSP est « la protection de la santé de la population et la mise en place de conditions favorables au maintien et à l'amélioration de l'état de santé et de bien-être de la population en général ».

[346] Or, au cours d'un état d'urgence sanitaire, dont l'existence n'est pas contestée, le paragraphe 1 de son article 123 permet d'ordonner la vaccination obligatoire de toute la population ou d'une partie de celle-ci contre une maladie contagieuse menaçant gravement la santé de la population.

[347] Les dispositions contestées ont été adoptées en vertu du paragraphe 8 de l'article 123 qui permet au ministre d'«ordonner toute autre mesure nécessaire pour protéger la santé de la population ».

[348] Dans ce contexte, il nous apparaît impossible de conclure que les arrêtés ministériels contestés reposent sur des considérations sans importance, qu'ils sont non pertinents ou complètement étrangers à l'objet de la loi.

⁵⁷ *Brika c. Procureur général du Québec*, 2022 QCCA 85 (par. 19)

⁵⁸ *KATZ Group Canada Inc. c. Ontario (Santé et soins de longue durée)*, 2013 C.S.C. 64

[349] Quoique, tel que mentionné précédemment, les mesures en litige soient discutables du point de vue des règles généralement appliquées en relation de travail, il existe tout de même un lien rationnel avec l'objet de la loi en vertu de laquelle ils ont été adoptés.

[350] En effet, malgré que le Syndicat les considère comme des sanctions ou punitions, elles peuvent tout de même constituer des incitatifs visant à amener les intervenants de la santé non adéquatement protégés à se faire vacciner.

[351] Vu leur impact financier significatif, il y a tout lieu de croire qu'elles pouvaient forcer une personne hésitant à se faire vacciner à réfléchir aux avantages et inconvénients d'accepter le vaccin.

[352] Cependant, les Plaignants n'ont pas été forcés à recevoir le vaccin et, tel que discuté précédemment, leurs opinions et croyances quant au vaccin ont été respectées malgré les conséquences financières qu'ils ont dû assumer.

[353] En l'espèce, la mesure contestée visait des intervenants de la santé. Or, comme l'a fait valoir l'Employeur, la protection de la santé publique passait aussi par le maintien de la capacité du régime de service de santé et services sociaux établi par la LSSS de sorte que l'incitation à la vaccination allait de pair avec les objets énumérés à l'article 1 de cette loi et le respect des droits des usagers dont il est question aux articles 5 et 7 de la même loi⁵⁹.

[354] La preuve rapportée précédemment qui décrit la situation du réseau ainsi que celle existant chez l'Employeur à l'époque pertinente permet donc de constater que les mesures favorisant la vaccination des intervenants n'étaient nullement étrangères à l'objet de la LSP.

[355] Ainsi, malgré la marge de manœuvre extrêmement large accordée au ministre par la LSP, il s'avère impossible d'adopter l'interprétation restrictive suggérée par le Syndicat vu l'objet de la loi et les pouvoirs extraordinaires qui lui sont accordés lors d'une urgence sanitaire causé par une pandémie qui constituait une situation exceptionnelle.

CONCLUSION

[356] Puisque les arrêtés ministériels contestés ne violent pas les libertés de pensée, de croyance et d'opinion garanties par les chartes et qu'ils ne vont pas au-delà de la LSP, les griefs doivent être rejetés.

⁵⁹ Extraits cités au paragraphe 31 de la présente

[357] Vu le sort des griefs, les honoraires et frais de l'arbitre doivent être assumés par le Syndicat conformément à l'article 11.27 de la convention collective S-1.

LE DISPOSITIF

[358] PAR CES MOTIFS, le Tribunal :

REJETTE les griefs 0004-2022, 3010-2021, 4003-2022, 4029-2021, 5004-2022, 5027-2021, 5029-2021, 4010-2022.

Signée à Québec, ce 30 août 2023.

MARTIN RACINE, arbitre

DATES DES AUDIENCES :	28 mars, 13 avril, 4 et 11 mai, 1 ^{er} et 6 juin 2023
Pour le Syndicat :	Me Brigitte Fortier
Pour l'Employeur :	Me Geneviève Lapointe et Me Émilie Dion
Pour l'Intervenant :	Me François-Olivier Barbeau