

La gestion de la COVID-19 au Québec : entre opacité, autoritarisme et déni

Julien Simard
chercheur associé

Trois ans après le début de la pandémie de COVID-19, quelles leçons tirons-nous de cet événement sans précédent depuis un siècle? De nombreuses études ont montré que les crises sociales, économiques et sanitaires entraînées par la pandémie avaient contribué dans plusieurs pays à la reproduction, voire à l'approfondissement des inégalités sociales, ethnoraciales, de genre et de santé, tout en s'inscrivant de plain-pied dans les logiques productivistes du capitalisme tardif et de l'austérité budgétaire¹. Par exemple, la plupart des gouvernements occidentaux, ébranlés par la crise économique et financière de 2008, n'ont pas jugé prioritaire de tenir à jour leurs réserves stratégiques d'équipements de protection individuelle. Cette mesure était pourtant jugée essentielle par les scientifiques et les épidémiologistes, surtout après l'épisode du SRAS-COV-1 en 2003 et celui du H1N1 en 2009.

01 On peut, dans ce contexte, se demander quels effets le mode de gestion de la pandémie adopté par les gouvernements a eus sur l'évolution et le déroulement de la pandémie. Mener cette analyse dans le contexte canadien nécessite toutefois de s'intéresser de près aux provinces, puisqu'elles gèrent en grande partie le dossier de la santé. Sans qu'on puisse les attribuer d'emblée à une cause unique, certains indicateurs statistiques exposent de fait une différence québécoise en ce qui a trait à la gravité de l'épidémie : la séroprévalence acquise par l'infection y est la deuxième en importance au Canada, à 76,28 %, juste derrière le Manitoba à 77 % et l'Alberta, qui affiche quant à elle un résultat de 76,42 %². De plus, le Québec remporte la palme du nombre de décès attribuables à la COVID-19 au Canada, soit 17 393 en date du 9 janvier

Faits saillants

- La gestion de la pandémie par le gouvernement du Québec a été marquée par une opacité qui peut s'expliquer en partie par la volonté de donner l'impression que celui-ci était en contrôle de la situation.
- Le gouvernement Legault a également opté pour une approche sécuritariste de la gestion du risque sanitaire, axée sur la répression des individus et la stigmatisation de sous-groupes populationnels dans ses communications publiques.
- À ce jour, le gouvernement n'a toujours pas démontré une volonté d'agir de manière affirmée sur la prévention des infections à la COVID-19 en milieu de travail ou dans d'autres institutions gérées par l'État, notamment en santé et en éducation.

1 Mike DAVIS, *The Monster Enters. COVID-19, Avian Flu, and the Plagues of Capitalism*, Londres, Verso, 2022, 224 p.

2 « Séroprévalence au Canada », *Groupe de travail sur l'immunité face à la COVID-19*, www.covid19immunitytaskforce.ca/fr/seroprevalence-au-canada (consulté le 4 janvier 2023).

2023, ce qui représente près de 36 % des décès au pays³. Qu'a fait le Québec de particulier pour obtenir un tel bilan ?

- 02 Ce texte répond partiellement à cette question en brossant un portrait des trois principales caractéristiques de la gestion de la crise pandémique par le gouvernement de la Coalition avenir Québec (CAQ) : l'opacité du processus de prise de décision, le recours à l'autoritarisme et, finalement, le refus de reconnaître la COVID-19 comme une maladie essentiellement institutionnelle, et donc d'adopter les mesures de prévention nécessaires et efficaces⁴.

Une cellule de crise fondamentalement opaque

- 03 Au tout début de la pandémie, soit le 13 mars 2020, le gouvernement Legault a déclaré l'état d'urgence sanitaire, qui est resté en vigueur jusqu'au 1^{er} juin 2022. Cette suspension des règles démocratiques encadrant normalement le pouvoir exécutif lui a permis de gouverner par décrets, sans avoir à obtenir l'assentiment de l'Assemblée nationale ou de toute autre instance. Grâce à ces décrets, renouvelés presque chaque semaine, le gouvernement a pu mettre en place des restrictions sanitaires, mais également imposer des conditions de travail aux employé-e-s du secteur public et octroyer des contrats de gré à gré sans appel d'offres⁵. Le gouvernement a d'ailleurs dépensé plus de 6 milliards de dollars de cette manière⁶.
- 04 Le premier ministre, François Legault, s'est entouré d'une « cellule de crise » exclusivement masculine, formée du ministre de la Santé et des Services sociaux, Christian Dubé, du directeur national de santé publique, le Dr Horacio Arruda (remplacé au début 2022 par le Dr Luc Boileau), du directeur de cabinet du premier ministre, Martin Koskinen, et de deux conseillers spéciaux, les docteurs Eric Litvak et Richard Massé⁷. Ce dernier a depuis été remplacé par la Dre Marie-France Raynault, qui est également sa conjointe. À ces quelques personnes s'ajoutent des représentant-e-s de la firme de consultant-e-s McKinsey, qui a touché plus de 35 000 \$ par jour entre avril et juin 2020⁸. Aucun groupe de travail public n'a été mis en place,

3 « Number of COVID-19 deaths in Canada as of December 31, 2022, by province or territory », *Statista*, www.statista.com/statistics/1107079/covid19-deaths-by-province-territory-canada (consulté le 3 janvier 2023).

4 Josiane COSSETTE et Julien SIMARD, dir., *Traitements-chocs et tartelettes : bilan critique de la gestion de la COVID-19 au Québec*, Montréal, Somme toute, 2022, 296 p.

5 « Le projet de loi 28, une prolongation masquée de l'état d'urgence sanitaire », *Ligue des droits et libertés*, 16 mars 2022, liguedesdroits.ca/le-projet-de-loi-28-une-prolongation-masquee-de-letat-durgence-sanitaire.

6 Fanny LÉVESQUE, « Québec a accordé pour 6 milliards de dollars de contrats », *La Presse*, 7 juin 2022, www.lapresse.ca/actualites/covid-19/2022-06-07/etat-d-urgence-sanitaire/quebec-a-accorde-pour-6-milliards-de-dollars-de-contrats.php.

7 Alec CASTONGUAY, « Les 48 heures qui ont mené au reconfinement du Québec », *L'actualité*, 6 janvier 2021, lactualite.com/politique/les-48-heures-qui-ont-mene-au-reconfinement-du-quebec/.

8 Thomas GERBET, « Dans l'ombre, la firme McKinsey était au cœur de la gestion de la pandémie au Québec », *Radio-Canada*, 30 septembre 2022, ici.radio-canada.ca/nouvelle/1920666/

et les institutions parapubliques comme l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) étaient soumises au devoir de réserve. Leurs expert-e-s ne pouvaient donc parler dans les médias pour remettre en question certaines décisions du gouvernement. Quant à la Direction générale de santé publique, elle fonctionnait de manière hiérarchique : les directions régionales de santé publique sous sa gouverne ne pouvaient non plus aller à l'encontre des décisions prises à Québec.

- 05 Quand les journalistes et le public ont voulu consulter les documents (« mémos ») qui s'échangeaient au sein de cette fameuse cellule de crise, leurs demandes d'accès à l'information ont donné des résultats décevants⁹ : ces décisions se prenaient essentiellement de manière verbale, sans laisser de traces significatives.

Une approche sécuritariste et répressive

- 06 En phase avec cette opacité démocratique, le gouvernement Legault a également opté pour une approche sécuritariste de la gestion des risques, c'est-à-dire axée sur la répression des individus et la stigmatisation de sous-groupes populationnels dans ses communications publiques. Le Québec est la seule province canadienne à avoir imposé un couvre-feu, et ce, deux fois plutôt qu'une, soit du 9 janvier au 28 mai 2021 et du 1^{er} au 17 janvier 2022. Malgré le fait que l'écrasante majorité des éclosions et des foyers de propagation de la COVID-19 se déroulaient dans les milieux de travail, dans les milieux scolaires et dans les établissements du secteur de la santé (voir section suivante), le gouvernement a maintenu son approche répressive ciblée, en attribuant notamment dans les médias la cause des différentes vagues de la pandémie à la socialisation à domicile, pourtant déjà prohibée.
- 07 Dans une déclaration sous serment présentée en Cour supérieure du Québec, le conseiller spécial Eric Litvak a justifié l'imposition du couvre-feu par sa facilité d'application par les forces de l'ordre¹⁰. À ce propos, le gouvernement québécois a délivré un nombre record de constats d'infraction à l'échelle canadienne¹¹. Entre mars 2020 et avril 2021, les forces policières ont remis pour plus de 24 millions de dollars d'amendes aux citoyen-ne-s pour non-respect des mesures sanitaires¹². Début 2022, cette

mckinsey-quebec-covid-legault-gestion-pandemie.

9 « Demandes d'accès à l'information », *Institut national de santé publique du Québec (INSPQ)*, www.inspq.qc.ca/institut/diffusion-de-l-information/demandes-d-acces-a-l-information (consulté le 22 décembre 2023).

10 « Marc-Boris St-Maurice c. le Procureur général du Québec et le Procureur général du Canada. *Déclaration sous serment du Dr Eric Litvak* », *Contestation du couvre-feu au Québec*, img1.wsimg.com/blobby/go/716a8279-86e7-45b4-951d-c7d7a47d8016/Re%CC%81ponse%20au%20Me%CC%81moire%20du%20De%CC%81fendeur.pdf (consulté le 4 janvier 2022).

11 David RÉMILLARD, « COVID-19 : le Québec se distingue des autres par son approche répressive », *Radio-Canada*, 13 mai 2021, ici.radio-canada.ca/nouvelle/1792674/quebec-repression-pandemie-covid19-rapport-libertes-civiles-canada.

12 ASSOCIATION CANADIENNE DES LIBERTÉS CIVILES et POLICING THE PANDEMIC MAPPING PROJECT, *COVID-19 and Law*

somme grimait à 45 millions de dollars¹³. Cette approche aura finalement affecté de manière disproportionnée les jeunes, les personnes en situation d'itinérance, les personnes utilisatrices de drogues, les populations racisées, les femmes victimes de violence conjugale et d'autres sous-groupes marginalisés¹⁴. La Dre Marie-France Raynault avait d'ailleurs justifié le couvre-feu en stigmatisant les pratiques des jeunes¹⁵.

- 08 En janvier 2022, pressé par les journalistes et la population de démontrer l'efficacité épidémiologique du couvre-feu malgré une étude statistique allant en sens contraire¹⁶, le gouvernement a finalement décidé d'abandonner cette mesure. Or, dès le 1^{er} septembre 2021, le gouvernement reconnaissant l'efficacité du vaccin pour contenir la propagation du virus, il a utilisé la stratégie de la stigmatisation et de la répression pour contraindre la population à se faire vacciner, en faisant usage du passeport vaccinal. L'imposition de cette mesure controversée n'aura permis d'augmenter la couverture vaccinale du Québec que de 0,9 %¹⁷.

Le déni du caractère institutionnel de la transmission

- 09 Alors qu'on estime que plus de 15 % des personnes infectées par le virus développeraient une forme ou une autre de la COVID longue¹⁸, on peut prévoir que cette haute prévalence

Enforcement in Canada : The Second Wave, mai 2021, [ccla.org/wp-content/uploads/2021/06/2021-05-13-COVID-19-and-Law-Enforcement-The-second-wave.pdf](https://www.ccla.org/wp-content/uploads/2021/06/2021-05-13-COVID-19-and-Law-Enforcement-The-second-wave.pdf).

- 13 Camille CARPENTIER, « Mesures sanitaires : 45 M\$ d'amendes au Québec », *Radio-Canada*, 10 janvier 2022, ici.radio-canada.ca/nouvelle/1853059/constats-infraction-amendes-mesures-sanitaires-policiers-quebec-pandemie.
- 14 DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE DE L'ESTRIE, « Violence conjugale subie par les femmes en temps de pandémie : une enquête qui en dit long », *Bulletin d'information de la Direction de santé publique de l'Estrie*, n° 64, mai 2022, www.santeestrie.qc.ca/clients/SanteEstrie/Publications/Sante-publique/Bulletin-vision/2022/64-Vision-sante-publique-violence-conjugale.pdf ; Céline BELLOT et autres, *Surengagement policier et judiciaire dans la gestion de la pandémie : conséquences pour les personnes judiciarisées et le système pénal*, Rapport de recherche, Observatoire des profilages, mai 2022, 60 p., www.observatoiredesprofilages.ca/wp-content/uploads/2022/05/Surengagement-policier-et-judiciaire-dans-la-gestion-de-la-pandemie.pdf.
- 15 Suzanne COLPRON, « Champion du couvre-feu. Pourquoi le Québec y a adhéré », *La Presse*, 13 mars 2021, www.lapresse.ca/actualites/covid-19/2021-03-13/champion-du-couvre-feu-pourquoi-le-quebec-y-a-adhere.php.
- 16 Julien SIMARD et Emma JEAN, « L'effet des Fêtes et l'effet couvre-feu sont-ils réels ? », *Couvre-feu*, 12 avril 2021, couvrefeu.net/2021/04/12/leffet-des-fetes-est-il-reel/.
- 17 Jorge Luis FLORES ANATO et autres, « Impact of a vaccine passport on first-dose COVID-19 vaccine coverage by age and area-level social determinants in the Canadian provinces of Québec and Ontario : an interrupted time series analysis », *MedRxiv*, 20 octobre 2022, www.medrxiv.org/content/10.1101/2022.10.18.22281192v1.
- 18 Ariane KROL, « La COVID longue touche 15 % des Canadiens infectés », *La Presse*, 18 octobre 2022, www.lapresse.ca/actualites/covid-19/2022-10-18/la-covid-longue-touche-15-des-canadiens-infectes.php.

aura des effets délétères sur la population active en accentuant la pénurie de main-d'œuvre et en augmentant les demandes de prestations d'invalidité. Au Royaume-Uni, la Public and Commercial Services Union milite d'ailleurs depuis 2022 pour que cette affection chronique incapacitante soit reconnue comme maladie professionnelle lorsque l'infection s'est produite dans le milieu de travail¹⁹.

- 10 Le gouvernement Legault n'a quant à lui pas encore pris la mesure du problème, ni tenté de régler les infections en milieu de travail ou dans d'autres institutions gérées par l'État par l'entremise des moyens qu'il possède théoriquement. En continuité avec l'opacité mentionnée plus tôt, l'INSPQ avait cessé de publier des rapports détaillés sur les éclosions en milieu de travail dès le 1^{er} janvier 2022. Comme des mesures telles que le traçage systématique des cas et les tests PCR ouverts à la population générale n'étaient plus en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2022, les données d'éclosion en fonction de divers secteurs (travail, écoles, milieux de vie et de soins, loisirs et autres) n'étaient plus méthodologiquement fiables et avaient été abandonnées.

- 11 Pourtant, au 20 décembre 2021, les milieux de travail représentaient à eux seuls 35,2 % des éclosions actives documentées par la santé publique²⁰. Au sein des différents secteurs du travail, ce sont les restaurants, le commerce de détail et les industries manufacturières qui comptaient les plus grandes proportions de travailleurs et de travailleuses infecté-e-s²¹. Or, les protocoles de prévention de la COVID-19 publiés par la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité au travail négligent encore à ce jour la propagation par aérosols sur des distances variables au profit d'une approche basée sur le nettoyage et la désinfection des surfaces²². Les scientifiques estiment qu'une seule infection sur 1000 à la COVID-19 est attribuable à un contact préalable avec une surface, le reste se produisant par l'air, parfois à plusieurs mètres²³.
- 12 De manière similaire, bien que la COVID-19 soit souvent contractée au cours de séjours dans des établissements de soins au Québec – sans qu'on sache lesquels ou dans quelle

19 « PCS to push for Long Covid classification as industrial disease », *Public and Commercial Services Union*, 25 mai 2022, www.pcs.org.uk/news-events/news/pcs-push-long-covid-classification-industrial-disease.

20 « Archive des données COVID-19 », *INSPQ*, www.inspq.qc.ca/covid-19/donnees/archives (consulté le 22 décembre 2022).

21 « Vigie des situations d'éclosion de COVID-19 dans les milieux de travail, semaine 52-2021 », *INSPQ*, www.inspq.qc.ca/vigie-situations-d-eclosion-covid-19-milieux-travail/01-janvier-2022 (consulté le 5 janvier 2023).

22 « Trousse – COVID-19 et infections respiratoires : Guides et outils », *Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail*, www.cnesst.gouv.qc.ca/fr/prevention-securite/coronavirus-covid-19/trousse-covid-19-infections-respiratoires-guide (consulté le 6 janvier 2023).

23 Xin CHANG et autres, « Monitoring SARS-CoV-2 in air and on surfaces and estimating infection risk in buildings and buses on a university campus », *Journal of Exposure Science and Environmental Epidemiology*, vol. 32, 2022, p. 751-758.

mesure –, le protocole de l'INSPQ visant à prévenir les infections de ce type ne prévoit rien de précis en ce qui concerne la COVID-19²⁴. Finalement, même si les écoles primaires et secondaires se sont révélées être d'importants lieux de transmission et qu'elles affichent de piètres scores de qualité de l'air, le gouvernement refuse toujours d'installer des filtres à air de norme HEPA, les plus efficaces pour filtrer les particules aérosolisées²⁵. Pourtant, ces dispositifs réduiraient les cas dans les classes de 3 à 4 fois²⁶.

Conclusion : une gestion de la pandémie sur des bases solidaires ?

En plus de s'être démarqué par son opacité, son autoritarisme et sa négation du caractère institutionnel de la propagation du virus, le gouvernement Legault a également été le champion canadien dans une autre catégorie pendant la pandémie : celle des dépenses en publicité par habitant-e en 2020-2021. Ainsi, le Québec a dépensé plus de 15,75 \$ par habitant-e, soit presque 15 fois plus que la Colombie-Britannique, qui n'a pourtant enterré que 4760 personnes en raison de la pandémie²⁷. Le taux de mortalité par 1000 habitants se chiffre à 0,94 pour cette dernière province, contre 2,5 pour le Québec²⁸.

Le piètre bilan épidémiologique du Québec démontre que la manière de gérer la pandémie privilégiée par le gouvernement de la CAQ n'a pas été efficace sur le plan de la santé des populations. Le déni de la science et de la démocratie dont a fait preuve le gouvernement Legault durant cet épisode inédit a, au contraire, confirmé un style de gestion publique incompatible avec le bien-être des populations. L'insistance sur l'individualisation des risques et la répression des citoyen-ne-s a en outre permis au gouvernement de se dégager de ses responsabilités en matière de prévention des infections respiratoires, tout en lui évitant d'avoir à négocier des règles plus contraignantes avec les employeurs du

secteur privé. Ce cycle de panique et de négligence typiquement néolibéral doit laisser sa place à une vision structurante, visant la prévention à long terme et l'éducation de la population²⁹.

Il va sans dire qu'une approche solidaire et scientifique de la pandémie aurait pu donner des résultats très différents. D'emblée, mentionnons que deux grandes approches auraient dû guider le gouvernement dès le départ : le principe de précaution et celui de la réduction des méfaits. Comme nous l'évoquons plus haut, le gouvernement Legault s'est montré très rébarbatif à admettre que la transmission du virus est d'abord et avant tout aérienne. Avec des données en ce sens qui émergeaient depuis février 2020, le port du masque, l'amélioration de la ventilation dans les lieux clos, l'utilisation de filtres HEPA et la mise en place de protocoles adaptés aux aérosols dans les institutions du champ de la santé auraient pu être implantés avant même qu'un consensus scientifique mondial n'émerge autour des modes de transmission du virus.

En deuxième lieu, si le gouvernement avait été guidé par le principe de réduction des méfaits, il aurait encouragé la socialisation à l'extérieur, au lieu de l'interdire. L'expérience du VIH-SIDA a démontré, en santé publique, que la répression et l'abstinence sont contre-productives pour contenir une propagation virale communautaire et qu'il faut davantage miser sur l'éducation populaire quant aux modes de transmission viraux et sur les pratiques sécuritaires à adopter dans différents contextes.

En termes de gouvernance, l'approche centralisatrice du gouvernement de la CAQ et de la Direction nationale de la santé publique a empêché les directions régionales de santé publique et d'autres acteurs locaux de prendre des décisions adaptées au terrain. Seule une gestion démocratique de la santé et des services sociaux, et en particulier de la préparation pandémique, pourra permettre de prémunir efficacement la province contre les prochaines pandémies.

24 « Les infections nosocomiales », INSPQ, www.inspq.qc.ca/infections-nosocomiales (consulté le 7 janvier 2023).

25 Vincent BROUSSEAU-POULIOT, « La norme de Québec moins exigeante que recommandé », *La Presse*, 24 mai 2022, www.lapresse.ca/actualites/covid-19/2022-05-24/taux-de-co2-dans-les-ecoles/la-norme-de-quebec-moins-exigeante-que-recommande.php.

26 Selena ROSS, « Quebec schools without air purifiers have 3 to 4 times more COVID-19 cases, says dad running citizen count », *CTV News*, 24 avril 2021, montreal.ctvnews.ca/quebec-schools-without-air-purifiers-have-3-to-4-times-more-covid-19-cases-says-dad-running-citizen-count-1.5400739.

27 Frédéric-Xavier DUHAMEL, « Le Québec champion des dépenses publicitaires en prévention de la COVID-19 », *Radio-Canada*, 15 avril 2021, ici.radio-canada.ca/nouvelle/1784934/coronavirus-sensibilisation-infection-ontario-comparaison.

28 Calculé à partir de STATISTA, *op. cit.*

29 Ed YOUNG, « The Deadly Panic-Neglect Cycle in Pandemic Funding », *The Atlantic*, 24 octobre 2017, www.theatlantic.com/science/archive/2017/10/panic-neglect-pandemic-funding/543696.