**Le Modérateur :** (...) premier ministre du Québec, monsieur François Legault qui est aujourd’hui accompagné du ministre de la Santé monsieur Christian Dubé, de Dr Luc Boileau. Monsieur Legault va commencer par une allocution. On prendra les questions par la suite. Monsieur Legault, à vous la parole.

**M. Legault :** Bonjour tout le monde. Écoutez d’abord je veux commencer par remercier le Dr Arruda, qui nous a remis sa démission hier, il y a donné tout ce qu’il pouvait depuis 22 mois. Et évidemment, j’ai passé beaucoup de temps avec lui. Je lui ai parlé seul à seul au téléphone et on s’est rappelé les premiers mois, qui étaient évidemment très stressants, mais on a réussi à passer au travers, puis à prendre au mieux nos connaissances les décisions qu’on pensait les meilleures. Et donc vous savez, quand on vit ce genre de drame jour après jour, sept jours sur sept, ça rapproche... Bien, ça me touche parce que le Dr Arruda c’est quelqu’un de très attachant, et je lui ai dit que bon, évidemment, il ne quitte pas. Il va prendre quelques semaines de repos, mais ensuite il va venir continuer à nous aider, et je lui ai dit que je voulais qu’on continue de se parler. Évidemment, être à tous les jours devant les médias à essayer d’expliquer les décisions, ce n’est pas facile pour personne, pas facile pour les politiques, pas facile pour les personnes qui ont des responsabilités comme la santé publique. Et je pense effectivement qu’il y a des avantages après un certain temps, près de 22 mois à avoir une nouvelle personne qui prend ses responsabilités, la direction nationale de la santé publique. Mais je veux, au nom de tous les Québécois, dire un énorme merci au Dr Arruda pour tout ce qu’il a fait, en particulier depuis 22 mois pour le bien et pour protéger les Québécois.

Maintenant, je veux vous présenter le Dr Boileau. Dr Boileau qui a été président avant les CISSS, on appelait ça les agences de santé de celles quand même très importantes, de la Montérégie, même quand j’étais ministre de la Santé. Il a été président aussi de l’INSPQ et actuellement, jusqu’à hier, il était président de l’INESSS. Donc, il y a toutes les compétences pour occuper de façon intérimaire ce poste et je veux le remercier parce que ce sont des grandes responsabilités. Et évidemment, là, il y a accepté rapidement ses grandes responsabilités. Je veux le remercier et le souhaiter la bienvenue dans l’équipe.

Bon, maintenant, revenons à la situation de la COVID. Bon, d’abord, je veux vous dire où j’ai eu l’occasion hier après-midi de parler avec les premiers ministres des autres provinces, et je peux vous dire que la situation est très semblable d’une province à l’autre. Évidemment, pour toutes sortes de raisons, l’indicateur le plus important sur la situation, ce n’est plus le nombre de cas, mais c’est plutôt le nombre d’hospitalisations. Et je dirais même le nombre d’hospitalisations aux soins intensifs parce que je vous explique la façon que ça fonctionne au Québec. Dans nos hôpitaux, quand un patient entre puis contracte ou qu’on découvre que cette personne-là à la COVID ; c’est calculé au Québec, selon un patient COVID. Et actuellement, quand on regarde nos hospitalisations, il y a à peu près la moitié de nos hospitalisations où ce sont des personnes qui ne sont pas rentrées à l’hôpital parce qu’il y avait la COVID.

Mais évidemment, quand on regarde que ça soit les 10 000 personnes dans nos hôpitaux, bien, un peu comme dans population, il y a un certain pourcentage qui a la COVID. Donc, il faut être prudent dans les comparaisons. Il faut être prudent ou si, même quand on regarde le nombre de décès parce que là aussi, il y a des méthodes différentes de comptabiliser les décès. Vous l’avez vu dans les analyses qui sont faites a posteriori sur la surmortalité des vraies données comparables. Il faut regarder la surmortalité, c’est à dire pour une période par rapport à la même période les années avant la pandémie, combien il y a eu plus de décès. Puis, on le voit, le Québec déclare... à une méthode de déclaration qui fait que, a priori, ça peut paraître plus qu’ailleurs, mais quand on compare la surmortalité, ce n’est pas le cas. Donc... puis, regardez aussi la situation du côté des soins intensifs. Actuellement, la situation, puis le nombre de personnes par million d’habitants au Québec aux soins intensifs n’est pas différents de ce qu’on retrouve dans les autres provinces canadiennes.

Évidemment, toutes les provinces actuellement ont la même difficulté. C’est que non seulement il y a plus de patients, mais il y a moins d’employés. Actuellement, on a réussi à passer au travers avec la forte augmentation des hospitalisations, mais on calcule actuellement pour être capable de passer au travers les prochaines semaines avec les scénarios, les prévisions d’augmentation d’hospitalisation pour les prochaines semaines. On calcule qu’on va avoir besoin de 1000 employés de plus dans nos hôpitaux, puis  
1500 employés de plus dans nos CHSLD. Depuis quelques jours, le ministre de la Santé, la présidente du Conseil du Trésor et le ministre du Travail ont rencontré à quelques reprises les présidents des cinq grands syndicats FTQ, CSN, la FIQ, la CSQ, l’APTS et je veux en profiter pour les remercier parce qu’on me dit que le climat est très positif. Il y a une belle collaboration. On a eu des propositions de la part des cinq chefs syndicaux, que ce soit pour améliorer l’environnement pour qu’il soit plus sécuritaire pour les employés, que ça soit pour améliorer l’efficacité d’un point de vue administratif ou que ça soit pour ajouter des incitatifs financiers pour convaincre les personnes qui peuvent donner plus d’heures de pouvoir donner plus d’heures au cours des prochaines semaines. Et on devrait au cours... le ministre de la Santé devrait au cours des prochaines heures annoncer des nouvelles mesures après ses consultations avec les syndicats. Je veux vraiment les remercier parce que c’est très important pour nous. Si on ne veut pas ça à travers la tempête qu’on vit actuellement et qu’on va vivre malheureusement encore pendant quelques semaines, il faut qu’on travaille tous ensemble et c’est important de le faire avec les représentants des employés, et donc c’est ce qu’on va faire. Je suis convaincu qu’ensemble, on va être capable de passer au travers les prochaines semaines.

Maintenant, un mot sur les CHSLD, évidemment, il y a des personnes qui ont été surprises, entre autres dans les Laurentides, de voir que certains patients étaient transférés des hôpitaux vers les CHSLD. Je veux juste dire, puis on a discuté beaucoup au cours des derniers jours. Ce n’est pas du tout la même situation dans la plupart des CHSLD qu’on vit actuellement par rapport à ce qu’on a vécu au printemps 2020. D’abord, je le disais, tantôt, on calcule qui nous manque à peu près 1500 employés. Rappelez vous, à l’époque, il nous manquait 10 000 employés. Puis la grosse, grosse différence, je pense que c’était un bon choix qui était fait de ce côté-là, c’est qu’on a commencé à donner la troisième dose à tous les résidents de CHSLD et de RPA. Donc actuellement, les personnes qui sont atteintes sont moins atteintes, en tout cas les effets sont moins importants. Puis, il y a des endroits, et c’est vraiment du cas par cas, quand c’est possible de voir qu’il y a quelques places de disponibles dans un CHSLD avec le personnel disponible, et que de l’autre côté, on a un hôpital qui est débordé, mais effectivement, de transférer des patients pour qu’il y ait des meilleurs services. Il y a déjà des patients qui venaient des CHSLD et qui doivent retourner dans les CHSLD, mais je juste rassurer tout le monde ; c’est clair là qu’on ne va pas aller transférer des patients dans des CHSLD qui sont débordés et qui manquent de personnel ou qu’il y a des éclosions et que la situation est sous contrôle. Mais dans certains cas, c’est préférable pour tout le monde de transférer certaines personnes là où il y a plus de places et plus de personnel.

Parlant de vaccination, c’est vraiment la clé du succès et je ne répéterai jamais assez comment c’est important d’aller chercher sa première, sa deuxième, sa troisième dose. Quand vient notre tour, on est rendu aux 40 ans et plus. Donc très, très important. Puis bon, les spécialistes nous le confirment les risques sont beaucoup moins élevés d’avoir des hospitalisations quand on a eu nos doses. Et de ce côté-là, je veux le répéter, les Québécois ont été des modèles. La grande majorité des Québécois, quand c’est leur tour d’aller se faire vacciner, vont se faire vacciner. Mais il y a malheureusement encore une petite minorité, on parle de 10 pour cent de la population qui refuse de se faire vacciner. Ça veut dire que même s’il n’y a pas d’enjeux médicaux pour ces personnes-là, ils refusent de se faire vacciner. Et vous savez, je comprends et je sens cette grogne de la part des Québécois à l’égard de cette minorité qui vient, toutes proportions gardées, engorgées, nos hôpitaux, parce que je répète les chiffres même si c’est 10 % seulement des personnes adultes qui ne sont pas vaccinées au Québec, c’est 50 % des lits qui sont occupés aux soins intensifs qui sont des personnes non vaccinées. Donc, je comprends que c’est très choquant parce que ça met un fardeau vraiment trop important sur notre réseau de la santé. Et c’est pour ça que je vous annonce qu’on travaille actuellement sur une contribution santé qui va être chargée à tous les adultes au Québec qui refusent de se faire vacciner. Donc, évidemment, ceux qui ne peuvent pas se faire vacciner pour des raisons médicales seront exclus, mais on pense qu’on est rendus là. Les personnes qui refusent de se faire vacciner amènent un fardeau sur le personnel, un fardeau financier important pour la majorité des Québécois. Donc, ce n’est pas vrai que ces 10 pour cent de la population va venir nuire aux 90 pour cent de la population. Donc, on est en train de regarder le montant. On veut que ça soit un montant significatif. Bien, ça sera un peu une nouvelle contribution santé qui sera exigée. On est en train de regarder que le ministre des Finances comment l’application va se faire. Mais tous les adultes au Québec qui n’accepteront pas dans les prochaines semaines d’aller au moins chercher une première dose bien auront une facture à payer parce qu’il y a des conséquences sur notre réseau de la santé. Ce n’est pas l’ensemble des Québécois à payer pour ça.

En terminant, je veux dire aux Québécois, je l’entends, puis je le perçois comme tout le monde ; je le sais que vous êtes tannés, entre autres, du couvre-feu et on le dit dès qu’on va se sentir que c’est possible de l’enlever, c’est la première chose qu’on va enlever. Puis, évidemment, le nouveau directeur national de la santé publique va être consulté. Puis, il va nous faire des recommandations de ce côté-là. Même chose avec le retour à l’école. Moi, je veux continuer à viser lundi prochain, le 17 janvier, mais je veux que le nouveau directeur national de la Santé publique prenne le temps de voir les avantages et les désavantages. Évidemment, retourner à l’école, ça veut dire plus de contacts, mais de l’autre côté, ne pas retourner à l’école, ça pose des enjeux de santé mentale et ça pose aussi des enjeux d’apprentissages et de retards, éventuellement pour certains de nos enfants. Donc, je l’ai toujours dit, et je lui ai dit clairement au nouveau directeur national, ça reste ma priorité le retour à l’école. Mais tout ça pour vous dire que je comprends qu’on vous demande encore des sacrifices. Mais on ne le fait pas pour le plaisir. Vous le voyez, ici comme ailleurs, il y a une augmentation réelle du nombre de décès. Donc, il y a des vies qui sont en jeu. Donc, ça devrait nous convaincre de faire encore des sacrifices pour les quelques semaines qui viennent.

C’est important aussi puis je veux lancer un message aux trois partis d’opposition ; je comprends qu’il y a une élection qui s’en vient au mois d’octobre, mais on a besoin pour les quelques semaines qui viennent de serrer les coudes. Puis d’être clair avec les Québécois qu’on a besoin de leur support. Et je sais que certains ont demandé même si l’Assemblée nationale va recommencer à siéger, que ça soit en virtuel ou autrement le 1er février, de commencer des rencontres dès maintenant. Donc, j’ai accepté et on va trouver un moyen, comme je l’avais fait entre autres lors de la première vague, d’avoir une rencontre téléphonique ou par Teams une fois par semaine pour répondre aux questions avec le ministre de la Santé aux questions des trois chefs de l’opposition, puis aussi, évidemment, écouter toutes les suggestions. On ne possède pas la vérité et il faut vraiment plus que jamais travailler ensemble pour être capable de prendre les meilleures décisions dans l’intérêt des Québécois. On vit vraiment une tempête. Ce n’est pas une tempête qui est unique au Québec. C’est une tempête qui est mondiale. Et je pense que toutes les énergies de tout le monde doivent être mises sur deux choses au cours des quelques prochaines semaines : un, aller chercher sa première, deuxième, troisième dose quand c’est notre tour ; puis deux, réduire le plus possible nos contacts, surtout avec les personnes qui sont plus âgées. Donc, je compte sur vous. Merci beaucoup.

Good afternoon everyone. First, I would like to thank Dr. Arruda who resigned yesterday. For 22 months, he has given everything to protect Quebecers against the virus. Dr. Arruda, on behalf of all Quebec, thank you. Dr. Boileau has agreed to replace him as interim Director. I would also like to thank him for taking on this responsibility. We continue to see an increase in hospitalization in Quebec. Our biggest challenge right now is finding enough health workers. We estimate that in the next weeks, we’ll nee 1000 additional workers for hospital and 1500 for CHSLDs. We’re working closely with Union leaders to find solutions. For CHSLDs the situation is difficult but it doesn’t compare to what we saw during the first wave. We have a lot more workers, and almost all residence now have the three doses. The vaccine is the key to fight the virus. This is why were for a health contribution for adults who refuse to be vaccinated for non-medical reasons. Those who refuse to receive their first dose in the coming weeks will have to pay a new health contribution. I know the situation is tough but we can get through this together. We need to focus our efforts on two things. Getting the first, second and third doses of vaccine, and reducing our contacts, especially with older people. So I’m counting on you all. Thank you.

**Le Modérateur :** Donc, on va passer à la période des questions pour les journalistes, et on va débuter par les questions des journalistes qui sont sur place ; une question, une sous-question. On va débuter avec Annie Guillemette de *Cogeco.*

**Mme Guillemette (Annie)** : Bonjour à tous. Bienvenue Dr Boileau. Monsieur le premier ministre, pour la suite des choses pour le poste de directeur national de la santé publique, je vous mets en vrac toutes les demandes qu’on a entendues au cours des dernières heures : nomination de tiers à l’Assemblée nationale, ajout de plus, c’est-à-dire d’avoir plusieurs personnes au comité décisionnel des personnes scientifiques, publication aussi des recommandations écrites. Quels sont vos engagements pour la suite des choses pour ce poste névralgique là ?

**M. Legault** : Écoutez. D’abord la priorité, c’est de penser à travers la 5e vague. Donc actuellement, avant de regarder des changements de structure et de rôle, on va d’abord se concentrer à passer à travers... au travers la cinquième vague. Maintenant, pour la suite, on n’exclut rien sur les façons de fonctionner. Du côté de la santé publique, de l’INSPQ de l’INESSS, mais moi, j’ai confiance dans l’indépendance et dans la compétence du Dr Boileau. Mais je le répète en bout de ligne, c’est le gouvernement qui décide. Donc, il y aura des recommandations qui vont continuer d’être faites. Régulièrement, ces recommandations-là seront rendues publiques, mais je le répète depuis 22 mois, on a toujours suivi les recommandations de la santé publique. On va continuer de le faire.

**Mme Guillemette (Annie)** : Sur l’annonce que vous faites concernant les non-vaccinés. Juste question de voir un peu plus clair est-ce que de facto, si je ne suis pas vacciné, je reçois une facture ou si, au cas où je me présente à l’hôpital, je dois payer une partie des frais, par exemple ? Ça va être quoi la logistique exactement ?

M. Legault : Bien écoutez, je comparais ça, vous savez, au Québec, on est obligé de payer l’assurance médicaments. Donc, si on n’a pas une assurance médicaments de notre employeur, on doit faire une contribution quand on fait notre rapport d’impôt. On est en train de regarder avec le ministre des Finances, Éric Girard, quelle serait la meilleure application. Mais l’idée, c’est d’aider toutes les personnes qui ne sont pas vaccinées pour des raisons qui ne sont pas médicales, vont avoir à payer une contribution. Donc, ce n’est pas au moment où irait à l’hôpital. C’est tout le monde qui aurait à payer.

**Le Modérateur** : Marco Bélair-Cirino du *Devoir*.

**M. Bélair-Cirino (Marco) :** Oui, justement, là-dessus, qu’est ce qu’un montant significatif ? 5 dollars, 50 dollars, 500 dollars, 5 000 dollars? Et avez-vous des avis juridiques qui vous laissent penser que cette mesure là est constitutionnelle et légale ?

**M. Legault** : Bon, d’abord, on travaille sur la partie juridique. Pour ce qui est du montant. On veut que ça soit un montant significatif, donc 50 dollars ou 100 dollars pour moi, c’est pas significatif. Mais on n’a pas encore fixé le montant.

**M. Bélair-Cirino (Marco) :** Très bien. Alors, une question à plusieurs volets en quoi Dr Boileau est la meilleure personne pour assumer les responsabilités de directeur national de santé publique sur une base intérimaire, tout d’abord ? Avez-vous considéré d’autres candidatures, notamment celle de Dre Drouin ou de Dr Liu ? Et pourquoi avoir préféré celle de Dr Boileau ? Et Dr Arruda paie-t-il le prix de l’effritement de l’adhésion populaire aux mesures sanitaires qui ont été prises pour ralentir la flambée de cas d’hospitalisation liés à la COVID-19 ? Pourquoi avez-vous accepté sa démission alors que le 30 décembre dernier, vous lui avez réitéré votre confiance ? Qu’est-ce qui posait problème ? Ses recommandations ? Son attitude ?

**M. Legault** : D’abord, le Dr Boileau a été président de l’INSPQ, puis président de l’INESSS. Donc, il connaît bien la situation de la santé publique. Donc, il est compétent. On a eu l’occasion de se voir et le ministre de la Santé aussi une fois par semaine. Donc, on a pu constater aussi sa compétence. Deuxièmement, concernant le Dr Arruda, bien, comme je le disais tantôt après 22 mois à répondre aux justifications et à expliquer les choix face aux médias, je peux comprendre que c’est lourd et qu’il y a des avantages à avoir une nouvelle personne qui soit responsable, c’est tout.

**Le Modérateur** : On va passer à *La Presse Canadienne*.

**M. Lacroix (Frédéric) :** Bonjour, Frédéric Lacroix. J’aimerais savoir, vous avez dit tout à l’heure que monsieur Arruda allait rester dans l’équipe de la Santé publique. Quel sera son rôle exactement dans l’équipe ?

**M. Legault** : C’est à définir, c’est à définir. Mais ça sera avec le ministre de la Santé à définir. Mais il va continuer de travailler avec le ministère de la Santé et Services sociaux.

**M. Dubé** : Je pense que la première chose pour le Dr Arruda, que je veux saluer aujourd’hui et remercier pour toute sa contribution ; la première chose qu’on lui doit, c’est quelques semaines de vacances. Alors le Dr Arruda va prendre un repos très mérité. Je pense qu’on l’a tous vu. On le sait comme assez exigeant. Exactement ce que le premier ministre vient dire. Alors moi, je tiens à le remercier. Ça a été des moments excessivement difficiles, particulièrement dans les derniers mois. Puis, je pense qu’on peut juste lui souhaiter à lui et à sa famille de prendre quelques jours de congés payés et de se reposer.

**M. Lacroix (Frédéric) :** Merci, et justement, il y a un sondage ce matin qui démontrait que le taux d’adhésion des Québécois aux mesures sanitaires semblait s’effriter. Est-ce que vous sentez que vous perdez la confiance des Québécois dans votre gestion par rapport à votre gestion de la pandémie ? Et qu’est ce que vous prévoyez faire pour rétablir cette adhésion-là ?

**M. Legault** : Mais je pense que c’est normal après 22 mois, que les personnes soient tannées. Et je parlais avec Christian tantôt, je viens de terminer la biographie d’Angela Merkel qui explique très bien que malgré, on sait toute la discipline... la discipline du peuple allemand, comment les appuis aux consignes avec les mois, ça a diminué. C’est un peu normal. Les gens sont tannés d’avoir des consignes. Donc, je pense que c’est normal. Ce n’est pas différent ici de ce qu’on voit ailleurs.

**Le Modérateur :** On va maintenant passer aux questions des journalistes qui sont en ligne. Juste un rappel, s’il vous plaît, de lever la main sur l’application pour pouvoir avoir un droit de parole. On va débuter par Claudie Côté de *TVA*.

**Mme Côté (Claudie) :** Bonjour à vous trois. D’abord, une question peut être pour monsieur Boileau, une première question d’abord, bienvenue. Ensuite beaucoup de parents, beaucoup de professeurs en ce moment se demandent si le retour à l’école va se faire en présence la semaine prochaine. C’est probablement votre plus grosse décision que vous devez rendre dans les prochains jours. Sur quoi va se baser votre décision pour assurer un retour sécuritaire ? Et est-ce que vous pensez plus vers un retour en présence ou en virtuel ?

**Dr Boileau (Luc) :** Alors, je me permettrai au point de départ, vu que j’ai une occasion de parler, de remercier le premier ministre et le ministre de la Santé pour la confiance qu’il me donne à m’invitant à assumer cette responsabilité là qui est très importante et surtout, en plus de le faire en relais avec la contribution remarquable du Dr Arruda que je connais et pour lequel j’ai beaucoup d’admiration. C’est quelqu’un qui est un collègue méritoire. Vous l’avez vu avec un dévouement exceptionnel, et une sensibilité qui est très touchante. Alors de me faire confiance, je l’apprécie beaucoup. Je vais essayer, bien sûr, d’être à la hauteur de ce qu’on m’invite à faire à compter de maintenant. Maintenant, c’est effectivement à compter de maintenant. J’ai été nommé ce matin et je n’ai pas encore eu l’opportunité de faire le point complet sur l’ensemble de la situation actuelle. Je reconnais bien qu’il y a un empressement important. Il y a une annonce qui était faite de retour à l’école pour la semaine prochaine. Alors je souhaiterais prendre les prochaines heures pour vraiment m’assurer que toute l’expertise est mise au rendez-vous pour soutenir une orientation qui serait celle qui saura au cours des prochaines heures ou de la prochaine journée, ou tout au plus ceux d’ici jeudi. Alors, je comprends que l’équipe gouvernementale me fait confiance pour aller chercher toutes les bases et leur solidité nécessaire pour appuyer l’orientation qui suivra.

**Mme Côté (Claudie) :** Merci maintenant d’être un suivi pour monsieur Dubé. Hier, on révélais qu’une partie importante de masques N95 qui avaient été mis aux enchères. Est- ce que bon, finalement, il semble qu’on leur ait trouvé une belle application ? Quelle est cette application ? Et est-ce que le Québec peut vraiment se priver en ce moment de matériel aussi important ?

**M. Dubé :** Bien premièrement, pour mettre les choses très claires, cet appel d’offres là avait été lancé au mois d’octobre. Puis on a pris la décision très rapidement au cours des derniers jours que dans le contexte où elle avait été préparée il y a trois ou quatre mois, le contexte était très différent maintenant. Puis, on a décidé très, très rapidement de retirer cette vente-là. Maintenant, je dois rappeler que les... entre autres, les masques en question n’étaient pas des masques qui étaient de nature médicale, mais qui étaient pour d’autres fonctions. Car une des raisons pour laquelle j’avais été considéré, pour un appel d’offres, c’est parce qu’on ne pouvait pas les utiliser du côté médical sans avoir, par exemple, un Plexiglas en complément. Donc, ce n’est pas du tout dans le contexte d’omicron. Mais on a décidé, étant donné l’urgence de la situation avec la pandémie en ce moment, de mettre fin à cette vente-là et de s’assurer que si jamais on est mal pris, on aura quand même des masques qui ne sont pas de la qualité de ceux qu’on rend disponibles aux syndicats présentement. Mais on aimait mieux les conserver. Alors on aura inversé la décision au cours des derniers jours.

**Le Modérateur** : On va passer à Alex Boissonneault, de *Radio-Canada.*

**M. Boissonneault (Alex)** : Bonjour à vous. Ma première question s’adresserait au premier ministre. Croyez-vous que le docteur Arruda, dans son travail, a dû assumer à tort des responsabilités ou les conséquences de décisions qui revenaient au politique ? Autrement dit, qu’est ce que vous répondez aux gens qui disent que le Dr Arruda aurait pris des coups pour le gouvernement ?

**M. Legault** : Je ne suis pas d’accord avec ça. Je pense que depuis le début de la pandémie, depuis 22 mois, Dr Arruda nous a fait des recommandations. Et puis évidemment, là, c’était dans un contexte où il y avait beaucoup d’incertitudes. La science évoluait au cours de ces 22 mois. Donc, il y a consulté, entre autres, les gens de l’INSPQ, les gens de l’INESSS, les autres docteurs spécialisés en santé publique au ministère de la Santé et au meilleur de ses connaissances ; il nous a fait des recommandations et c’est, je pense, ça relevait de son ressort de faire ce genre de recommandations.

**M. Boissonneault (Alex)** : Merci, ma prochaine question s’adresserait au Dr Boileau. Dr Boileau, comment voyez-vous votre rôle ? Est-ce que vous croyez que vous avez les coudées franches pour prendre vos décisions même si ces décisions devaient justement déplaire au gouvernement ? Parce qu’il y a des gens qui disent que ce serait peut-être l’occasion maintenant de donner plus d’autonomie, plus d’indépendance au directeur national de santé publique.

**Dr Boileau (Luc) :** Écoutez d’abord, je vois ma fonction comme celle du directeur national de la santé publique. C’est bien prescrit par le cadre de fonctionnement et général qui est aussi sur une base législative. C’est vraiment d’assumer des fonctions de direction et de conseil directement auprès des autorités gouvernementales sur les enjeux, sur les dispositions qui sont à prendre aussi pour protéger la santé de la population pas juste sur l’omicron, mais il y a d’autres variables qui viennent jouer. Donc ça je pense que je comprends bien cette contribution attendue. Maintenant, est-ce que je vais... comment je vois cette disposition-là en termes d’indépendance comme vous semblez le soulever ? Moi, j’assume que cette fonction-là doit être indépendante, et dans l’exercice que j’anticipe faire, elle le sera. J’ai l’expérience d’avoir été le président directeur général de l’Institut national de santé publique, aussi l’Institut national, qu’on appelle l’INESSS, d’Excellence en santé services sociaux. Et dans ces fonctions-là, on demandait aux instituts que je représentais dans mes fonctions d’être indépendante ou indépendant plutôt. Et je pense que je vais l’assumer de la même manière et c’est comme ça que je l’ai compris. C’est comme ça qu’on m’a fait l’invitation aussi, et c’est pour ça que je l’ai accepté.

**Le Modérateur** : On ne va passer à Fanny Lévêque de *La Presse*.

**Mme Lévêque (Fanny) :** Oui, bonjour à vous trois. Monsieur Legault, vous avez parlé à quelques reprises que de changer le visage peut-être du directeur national pourrait avoir certains avantages. Alors lesquels, à votre avis ?

**M. Legault** : Bien écoutez, répondre aux questions, puis justifier des décisions, ça amène un certain stress, surtout quand on le fait à répétition pendant 22 mois. Donc, ne serait-ce que du côté d’avoir de l’énergie de le faire. Je pense qu’il y a des avantages à avoir une nouvelle personne pour le faire.

**M. Boissonneault (Alex)** : Mais est-ce que donc vous sentiez que M. Arda sait souffler un peu ou avait plus de difficultés à expliquer les positions de santé publique ?

**M. Legault** : Je pense qu’il a fait un excellent travail pendant les 22 mois. Je pense qu’il y a des avantages et des désavantages à changer de personnes, mais à partir du moment où on en a discuté, et qu’il y a convenu qu’il y avait peut être plus d’avantages que de désavantages, on s’est mis d’accord là-dessus.

**M. Boissonneault (Alex)** : Parfait. Sur la 5e vague, est-ce que vous pouvez nous éclairer un peu à savoir est-ce que le sommet, à votre avis, est derrière nous ? Est-ce qu’il est à venir et qu’en est-il pour les hospitalisations ? Parce que je pense que certaines prévisions qui circulent. Donc, le sommet de la vague, il est anticipé pour quand ou est-ce qu’il est dépassé ?

**M. Dubé** : Je vais laisser le au Dr Boileau à pouvoir, si vous êtes confortable à répondre Dr Boileau.

**Dr Boileau (Luc) :** Je peux donner une portion de la réponse parce que jusqu’à très récemment, j’étais le président-directeur général de l’INESSS qui faisait ces projections-là. C’est pas juste l’INESSS qui fait ça. Il y a aussi l’INSPQ et des expertises universitaires qui sont assemblées pour donner le paysage le plus, je dirais, le plus clair de ce qui s’en vient. Nous sommes dans l’anticipation d’un pic qui pourrait arriver sous peu. Est-ce qu’il est arrivé ? Est-ce qu’il est installé au moment où on se parle, on n’est pas capable de le confirmer ? On espérait ça pour nous tous, ça va de soi, parce qu’il y a un enjeu de santé publique important, celui du et des défis auxquels le système de santé, et particulièrement les hôpitaux, sont sont conviés. Ça, c’est quelque chose de très sérieux. Donc, on a vraiment espoir que sous peu, on va commencer à voir un ralentissement de la croissance. Mais pour répondre directement à votre question, est-ce qu’on a atteint le pic ? Au moment de se parler, on n’est pas capable de confirmer ça. Il faudra attendre encore quelques jours, espérons que ça ne sera pas très long, mais nous ne sommes pas en mesure de le confirmer aujourd’hui.

**M. Dubé** : Peut-être, si je peux compléter Dr Boileau. Mme Lévêque, pour répondre à la deuxième partie de votre question sur l’impact sur les hospitalisations. Vous avez vu qu’on a modifié encore aujourd’hui, ce qu’on publie, ce que Santé Québec publie tous les jours pour montrer qu’en date d’aujourd’hui, on a maintenant 2500 hospitalisations. Mais encore une fois, je le répète, ces hospitalisations-là comptent ce qu’on appelle les cas COVID secondaires. Et les statistiques qu’on regardait hier, j’en parlais avec le premier ministre, maintenant, c’est environ 50/50. C’est-à-dire 50 pour cent de nos cas COVID sont des causes secondaires. Alors, si vous prenez le nombre d’hospitalisations aujourd’hui à 2500 et que vous en enlevez la moitié, on est à 1250. Et ce, 1250 là, c’est à quelques chiffres près le niveau 4 de délestage. Donc le niveau le plus près de ce qu’on ne veut pas dépasser. Alors, quand on regarde les dernières prévisions de l’INESSS des derniers jours qui montrait qu’on pourrait atteindre 2500 à 3000 hôpitaux... à 3000 hospitalisations partout. Donc, il faut comparer le 1250 d’aujourd’hui que je viens de vous expliquer avec un possible 2500 dans les cinq à dix prochains jours. Alors, dans ce contexte-là, c’est pour ça qu’on a eu des discussions très importantes avec les syndicats pour leur dire ce qu’on a besoin à très court terme. Puis, quand je dis à court terme, c’est dans les prochains jours, parce que le prochain week-end qui s’en vient, ça va être notre week-end le plus difficile parce que c’est là qu’on va se rapprocher du fameux 2500. Et là, il nous manque du personnel. Puis, le premier ministre l’a dit environ 1000 personnes dans nos hôpitaux, puis environ 1500 dans nos CHSLD. Pour répondre à votre question, madame Lévêque, excusez-moi, ça a été long, mais sur les hospitalisations en est très, très proche d’ici une semaine d’atteindre un niveau qui va être très difficile à 2500. Alors, j’espère que ça répond correctement à votre question.

**Le Modérateur** : On va passer à Nicolas Lachance du *Journal de Québec*.

**M. Lachance (Nicolas) :** Bonjour à vous. De plus en plus de personnes voient leur chirurgie remise en raison du délestage, des gens qui souffrent depuis longtemps qui pour la grande majorité le sont doublement vacciné, respectent toutes les consignes sanitaires. Parallèlement, 50 pour cent des lits des soins sont maintenant réservés à des personnes non vaccinées malades de la COVID, que répondez-vous aux citoyens malades qui estime que le Québec privilégie les droits des non-vaccinés à être soignés au lieu des droits des personnes complètement vaccinées qui pourraient également mourir, par exemple d’un cancer ou avoir des séquelles à long terme en raison des opérations retardées.

**M. Dubé** : Bien, écouter, il y a deux choses, c’est qu’on va essayer de minimiser cet impact-là, comme on le fait depuis le début. Ce que je vous dis que je viens de vous expliquer, c’est quand on est très, très proche d’un point de non-retour. Lorsqu’on pense qu’on peut ajouter peut-être encore 1000 hospitalisations dans les prochains jours si on n’a pas encore atteint le plateau dont parlait le Dr Boileau tout à l’heure. Il va y avoir des... on est rendu au maximum, probablement dans plusieurs de nos régions au Québec, le maximum de délestage. Donc, pour répondre à votre question, c’est pour ça qu’on ait absolument besoin, et c’est pour ça qu’on a eu de bonnes discussions avec les syndicats de trouver des mesures. On n’a pas des mois pour les trouver. C’est une question d’heures, une question de jours, d’avoir les bonnes mesures pour que du personnel supplémentaire qui viennent nous aider pour qu’on n’ait pas à faire de délestage ou des mesures additionnelles, soyons très clairs. C’est une question de jours. Alors j’espère qu’on pourra avoir une discussion qui va bien se terminer dans les prochaines heures avec les représentants syndicaux et je les remercie pour le temps qu’ils nous ont donné au cours des derniers jours. Mais si jamais on ne peut pas avoir une entente rapide, on va devoir mettre en place dans les prochaines heures des mesures qui vont nous permettre d’aller chercher des gens pour être capables de minimiser l’impact sur le délestage ou le report de chirurgies.

**M. Lachance (Nicolas) :** Merci. Le statut de monsieur... de Dr Boileau ne semble pas très clair. Pour l’instant c’est par intérim. Est-ce que ça veut dire que dans les prochaines semaines, prochains mois, il pourrait y avoir un concours ou avoir justement des entrevues avec d’autres spécialistes ? Est-ce que vous avez seulement monsieur Boileau en tête et vous attendez, avant de le soumettre officiellement à la population où il pourrait y avoir une course à la chefferie ?

**M. Dubé** : Bien écoutez, je vais vous dire, premièrement, comme on l’a dit quelquefois, le depuis le début du point de presse, on est chanceux d’avoir trouvé le Dr Boileau avec toutes les compétences qu’il a, mais surtout, en plus, être capable d’embarquer dans le rôle que jouait le Dr Arruda au pied levé aussi rapidement ; en raison des compétences, en raison de sa connaissance des dossiers, il est capable de parler avec l’équipe qu’il connaît bien. La plupart des intervenants de l’équipe de santé publique, c’est des gens qui connait, qui travaillent avec les gens, soit de l’INESSS ou de l’INSPQ. Alors moi, je vous le dit, c’est pour ça qu’on l’a remercié d’avoir accepté le défi. Maintenant sur une base intérimaire. Je vais vous dire qu’en ce moment, notre focus, c’est de sortir de cette vague- là et d’essayer de limiter les dégâts et le plus possible. Est-ce que... le premier ministre l’a dit, moi, je pense qu’on regardera aussi les recommandations qui peuvent nous venir de différents intervenants ? Je pense entre autres au Commissariat à la santé publique de Mme Castonguay. On va regarder la nouvelle façon que l’on peut faire, mais en ce moment, notre priorité est vraiment de travailler sur la quatrième vague. Et là-dessus, monsieur Boileau peut nous donner un coup de main là. Mais aujourd’hui, il est entré en fonction ce matin. Puis, il y a déjà des dossiers qui sont sur son bureau pour des décisions dans les prochaines heures. Et ça, encore une fois, on le remercie d’avoir accepté ce grand défi-là.

**Le Modérateur** : merci. On va passer à Olivier Bossé du Soleil.  
**M. Bossé (Olivier)** : Bonjour, messieurs. Monsieur Boileau, j’aimerais connaître votre point de vue sur la contribution santé et la vaccination obligatoire.

**Dr Boileau** : Écouter, merci de me poser la question, mais je ne vais pas vous décevoir, mais aujourd’hui, je ne serai pas en mesure de vous donner une opinion là-dessus. C’est une disposition que je comprends être déjà en réflexion. Et là, je vous parle la contribution santé et donc je vais laisser le cheminement de l’exercice se faire. Je ne crois pas que je doive m’installer sur cet enjeu-là immédiatement. Il y a des préoccupations d’autre nature. On en a parlé de quelques-unes qui vont porter... qui vont prendre toute mon attention dans les prochaines heures ou les prochaines journées, mais sans doute que je serai interpellé sur cela et je verrai à ce moment-là comment les dispositions scientifiques peuvent ou non appuyer des orientations comme cela, s’il y a lieu. Parce qu’il y a des limites à la prétention d’un directeur national de santé publique de donner des avis sur tout. Il faut surtout regarder les cheminements qui peuvent avoir un impact sur ce qu’on cherche le plus, c’est-à-dire un contrôle de cette épidémie-là, puis de cesser les risques pour un système de santé comme ceux qui sont exposés actuellement. Vous l’entendez ? Quant à la vaccination obligatoire, il y a... c’est sûr, qu’on entend à travers le monde que des initiatives qui sont portées et des gens qui croient dans cette orientation-là. Il est beaucoup trop tôt et en ce moment pour moi de me manifester là-dessus, mais je l’entends. Mais je ne crois pas que je pourrais aller plus loin aujourd’hui plutôt que vous dire que toutes les réflexions seront faites à point nommé lorsque ce sera nécessaire. Mais ça ne se passera pas aujourd’hui.

**M. Bossé (Olivier) :** Merci. Monsieur Legault la démission de monsieur Arruda, vous le dites, vous étiez... vous vous côtoyés presque presque quotidiennement. Est-ce que c’était une si grande surprise pour vous ou vous l’avez vu venir à partir de quelques jours ou quelques semaines ? Ramenez-nous dans le temps un petit peu.

**M. Legault** : Écouter, comme je le disais, 22 mois, puis vous l’avez vu, vous l’avez constaté, ça n’a pas toujours été facile dans le sens de justifier toujours ses décisions, de se faire critiquer. Ce n’est pas facile pour personne. Donc, d’une certaine façon, je trouve ça presque normal qu’après 22 mois intenses comme ça, il y est quelqu’un qui se dise, j’ai peut être assez donné. Donc je, je le comprends et je trouve ça normal.

**Le Modérateur :** Et une dernière question un français avant de passer en anglais, Simon Bourassa de *Nouveau*.

**M. Bourassa (Simon) :** Oui, bonjour messieurs. Question pour Dr Boileau. Je sais que vous allez parler du retour en face un peu plus tard cette semaine, mais quand même concernant la ventilation dans les écoles, contamination par aérosol et tout ça, quel est votre point de vue vous dessus ? Sachez que le Dr Arruda ne s’en inquiète pas nécessairement dernièrement. Mais vous, comment vous voyez ça ?

**Dr Boileau (Luc) :** Comme je vous le mentionnais plus tôt, je n’ai pas pu prendre connaissance de tous les aspects de tous les dossiers actuellement. Je crois toutefois que l’exercice scientifique a été fait avec soin et qu’il y a des avis qui sont déjà sur la table et qui sont en place pour ces aspects-là. Alors, nous verrons s’il y a lieu des d’ajuster des modernisés. Vous savez, dans cette pandémie-là, ce qu’on a appris, c’est qu’il faut gagner aussi en agilité et en humilité, parce qu’il y a des données scientifiques qui progressent un peu partout, on les utilise pour mettre à point les meilleures recommandations. Alors, soyons attentifs à cela, mais pour l’instant, je vous dirais qu’il y a déjà des avis qui ont été formulés et qui m’apparaîtraient à prime abord suffisamment solides pour être maintenus. On verra.

**M. Bourassa (Simon) :** Merci. Puis, monsieur le premier ministre, si vous en avez parlé tantôt, il faut faire attention dans les comparaisons entre les statistiques entre les provinces, mais reste que là, on a des niveaux d’hospitalisations qui sont similaires à l’Ontario présentement. Eux, ils n’ont pas de couvre-feu, moins de gens vaccinés aussi. Comment est-ce qu’on explique ça ? Est-ce que c’est dans l’adhésion aux mesures sanitaires qu’il y a une si grande différence dans ce qu’on voit ?

**M. Legault :** Bien, prenons le cas le nombre de personnes aux soins intensifs en tenant compte de la population du Québec et de l’Ontario, on est au même niveau que les deux. Il n’y a pas de différence entre le Québec et l’Ontario. Pour ce qui est des hospitalisations hors soins intensifs, comme Christian le disait tantôt au Québec, 50 % de ses hospitalisations sont des personnes qui sont venues à l’hôpital pour d’autres raisons que la COVID, mais sur lesquelles on a constaté qu’il y avait la COVID. Donc, faut être très, très prudent dans les comparaisons. Mais quand je parle aux premiers ministres des autres provinces, je sens que la situation est très comparable dans les différentes provinces au Canada.

**Le Modérateur** : On va passer aux questions en anglais. We’ll switch to questions in English, and will start with the people in the room. So, CTV, first.

**Reporter**: Good afternoon. I just Want Talk About Dr. Arruda for am moment, and I’d like an answer for all three if that’s possible. Do you stand by his medical advice — his public health advice up until now? And why not keep him on because he seems to have suggested he would have kept doing the job had you asked?

**Mr. Legault**: Okay. First, the answer is yes, I stand by because the recommendations he made with the information he had when he made those recommendations, I think that it was coming from — after consulting other experts, including INSPQ and INESSS. And I think, like I said, that there are some advantages to have somebody new after 22 months because it’s a very heavy burden to have to justify almost every day in front of journalists all your decisions. So I think there are some advantages to have a new person.

**Mr. Dubé** : And I will take the occasion, if you don’t mind to thank Dr. Arruda because of I think we know for everyone how tough the last 22 months have been, but I just share my personal experience on being in the management on a daily basis of this pandemic. I know I had some discussion with Dr. Arruda, and I would say and I mentioned that earlier this week, that was really tough on him on a personal basis, the reaction to his— to different opinions. So we respect all the opinions that he has been provided. But I think that as I mentioned, he deserves a good break, and I wish him a good holiday over the next few weeks.

**Reporter**: And just on the — doctor, would you mind answering that question if you’re able to in English?

**Dr. Boileau (Luc):** In regards to Dr. Arruda? **Reporter:** Yeah, exactly.

**Dr. Boileau (Luc):** Well, as I said before, Dr. Arruda is a very, very good colleague and a friend, and I know him since a long time and he has strong knowledge and expertise. He is brilliant. He has a level of devotion that has not been compared almost so far in our public health domain, which is remarkable and he’s very sensitive. So he’s a great human being. And having the opportunity to follow his (inaudible) is a challenge that I recognize as very important and I thank a lot the government for the trust they have in me. But it’s a great challenge because Horacio has been a great leader. And I think that his numerous advice has been strongly supported as it could be, could have been with the science that was available at every moment. So I’m confident that the way he did things will support me and the other — the rest of the team to continue this really difficult adventure.

**Reporter:** And Premier, on this unvaccinated tax, this is really unprecedented for Quebec, for Canada to levy a health care premium on someone who’s unvaccinated. I mean, I know we do similar things with cigarettes. They’re taxed. People who smoke have to pay more for them, but they don’t have to pay more for health care. How do you expect to roll this out? There’s going to be a lot of legal challenges to this, ethical challenges, whether someone can afford it, they’re unvaccinated, that’s their choice. How are you going to manage this, this is a big deal?

**Mr. Legault**: OK. Yes, it’s a big deal. If you look at what’s happening in other countries or other states everybody is trying to find a solution; a question of equity because right now, these people, they put a very important burden on our health care network. And I think it’s normal that the majority of the population is asking that there be a consequence. And yes, we will continue to look at spreading the use of the vaccine passport. But I think we have to go further. And I think that right now it’s a question also of fairness for the 90 percent of the population who made some sacrifices. I think we owe them this kind of measure.

**Moderator:** Gloria Enriquez from *Global News*.

**Ms. Enriquez (Gloria):** Good afternoon. My first question is seniors and community groups who help them are concerned that too many elderly are falling through the cracks when it comes to getting their booster shots, either because they don’t know how to book online or they don’t have anyone to help them. So, what can be done to make sure as few seniors as possible don’t get left out when it comes to getting their booster shots?

**Mr. Dubé** : Well, first what we did is the we had a general tour, I might say, of CHSLD and RPA in the early days of December. The minute we started the third dose, the booster dose. We understand that and that’s one of the reasons that sometimes it’s more difficult for elderly people to maybe have access to do the appointment themselves. And that’s the reason we have been asking people to help them. Now, I know there is some issue sometimes with Click Santé, and I’ve been asking Daniel Paré in the last few days to see how we can maybe facilitate the appointment for those people. But the second thing that I would say and we’re looking at every step to accelerate the third dose and one of them is to facilitate after a certain hour that people can have with no appointment basis after a certain hour. And now you’ve seen in the last few days we have been able to reach our 100,000 vaccinations per day. We’re adding a new site, we’re adding the businesses to help us. As you know, the pharmacies are there. So, I think given where we are today, we passed this Christmas period. So for all those reasons, I think we’ll be able to go for a second round for those people that are 60 and over. And that’s what the premier said; those are the people that should get their third dose as quickly as possible. So, we’ll take every means to make sure that we join them right now.

**Ms. Enriquez (Gloria):** Thank you. And my next question is for Premier Legault. Will you be considering nominating the next public health director by two thirds of National Assembly, as suggested by Quebec Solidaire?

**Mr. Legault**: I think that the priority for the next weeks and months is to really go through the actual situation, go through the 5th wave. After that will consult, including the commissary about reorganization. I think we have to review the ways we’re managing health care — public health and also the two institutes, INSPQ and INESSS. And of course, we need to find a way that they be independent, but also we need also that they be accountable to give us all the information we need. So it’s a balance that it’s not easy to put together, and we’re open to suggestions, but it won’t be in the next few weeks for sure.

**Ms. Enriquez (Gloria):** So it sounds like Dr. Boileau is staying on for a few months in this position?

**Mr. Legault**: yeah, yeah.

**Ms. Enriquez (Gloria):** Thank you very much.  
**Moderator:** We’ll switch to a few questions online, and we’ll start with Kathleen Thomas

for *Montreal Gazette*.

**Ms. Thomas (Kathleen):** Hi. My first question is for either Mr. Legault or Mr. Dubé. Why do you think COVID is still spreading so much when we have the lockdown and the curfew? Where is transmission coming from?

**Mr. Dubé :** Well, I think we have seen the number of cases going down in the last few days, but this is not the only way of saying that the number of cases are coming down in general because as you know, we have restricted the number of people that can go and get into those testing facilities and we have limited to now the health workers. So there are some reason and many reasons that I would say that we have seen a reduction. But what we do see is also, can I say, a positive impact on the people being tested. The positivity rate has decreased. Is that the only good news? I think that’s a positive information. Now, but I would say is if we can, and I’ve mentioned that many times we’ve seen and

Dr. Boileau already seen it because he has been the one making those forecasts on hospitalization, we’ve seen the number of entrants in hospital coming to a plateau in the last four or five days. So, I think we cannot right now measure the cases for all the reasons that we discussed. But I think if we measure the number of hospitalization entries, I think there could be the positive of and all those specialists that follow, seeing that there is a plateau. That’s what we hope. But I think as we mentioned a few minutes ago, it will take a few more days before we can see that there is this plateau. But let’s let’s wait. And that’s the reason we think that right now the curfew as has brought some of those impact. We’ll see in the coming days what will be the next decision but there’s hopefully this is a plateau that we can justify over the next few days.

**Mr. Legault**: And maybe, I would like that. Dr. Boileau, tell us, because he knows a lot better than I do about the number of days it takes. But the way I understand it, the last measures were announced starting December 31, including the curfew. So usually you have to wait about 10 days before seeing an impact on the number of cases and another 10 days for the impact on hospitalization. So right now, today we are January the 11th. So I think we’ll see the impact in the next week.

**Dr. Boileau (Luc):** Exactly, it has been said very clearly. So the point is that to answer to your question, obviously, and there’s no doubt with it, the level of transmission of the virus in the community has been lowered. The contacts have been lowered, so there will have certainly an impact on the transmission of it. And what we are observing right now is difficult to really answer perfectly to your question because of our ways to capture the level of contamination inside the community. The situation has forced some adjustment in those methodology. So — but exactly what the Premier just said, it is certain that the infection is not beginning with a hospitalization. Normally, you’ll be in contact. You’ll have a period where you do not have any symptoms, which is the incubation period. And then after you might, if so, have the infection, and the infection symptomatically but a lot will not even have symptoms. But to enter a process that will lead you to get to the hospital, it will take much more days. And this is why there is a span of time between the measures that has been taking those policies that has taken in middle December 22, 23rd if I remember well, and December — at the end of December. So we expected those measures to have their impact in the actual moment or in the near future. So we have to wait and be very careful with those expectations. But certainly there has been a serious impact on the transmission of the virus.

**Ms. Thomas (Kathleen):** Thank you. My second question is for Dr. Boileau. I’m wondering, what do you see as the path to get out of this wave of the pandemic?

**M. Legault**: We didn’t hear.  
**Ms. Thomas (Kathleen):** Sorry. What do you see as the path out of this wave of the

pandemic?  
**Mr. Legault**: We didn’t hear your question.

**Ms. Thomas (Kathleen):** Sorry. How do you think we’re going to get out of the 5th wave of the pandemic?

**Dr. Boileau (Luc):** Well, I think that first of all, it’s something that has a lot of uncertainties. It’s a new wave, it’s a new variant, and the expectations are that normally with certain contamination or in pandemic, you will have high and very low progression of it in the community. But I think with the measures that have been taken and the others that might come or be adjusted and with the great willingness, it’s mostly I mean, it’s related and I should have answered it more quickly, but the solution is through the vaccination. I mean, there is no way that the community, without thinking major risk will get through this pandemic without being really attentive to the vaccination. If we would not have had the vaccination so far in Quebec, it would be a catastrophic situation right now and everyone knows that and it’s the same for other jurisdictions. So we benefit right now from the very strong devotion to vaccination for most of the people. Of course, it has been said that there are still some people that will hesitate and we strongly suggest them to get through that, but it’s the main way to reduce it. Of course, there are other ways that are coming on, some medications and probably medical progress for taking care of people that are really vulnerable or to prevent the development of it. But it’s not on the table right now, so we have to focus on the vaccination. The other tools might come on the way, but let’s face it, it’s the vaccination.

**Moderator:** We’ll go to Jennifer Ewing from *CBC*.

**Ms. Ewing (Jennifer):** Hi, this question is for Dr. — sorry, Premier Legault. Dr. Arruda in his resignation letter cited that he saw an erosion of public trust. What do you say to those who say he’s taking the fall for mistakes that you made?

**Mr. Legault**: I think that Mr. Arruda, Dr. Arruda did a very good job for the last 22 months. Of course, it wasn’t easy to justify all decisions. It’s not easy about every day to answer media questions. So, I think him and us thought that there would be some advantageous to have a new person to answer all these questions and justify all these decisions. So, I think it’s a common decision.

**Ms. Ewing (Jennifer):** Right. And my second question is about increasing transparency. Some public health experts that we’ve been speaking with say that we need to see more transparency to ease the frustrations of the public. And one of the ways that has been proposed is for public health to release its recommendations independent of what the government decides to do. What will you commit to doing to increase transparency to make sure people know decisions are made based on science, not on polls?

**Mr. Legault**: First, you can ask question to the national director of public health at least once a week. Second, I think every day we publish some figures, some detailed figures. So, I think that all the information we have is transmitted to the media.

**Moderator:** Perfect, and we have one last journalist, Jacob Serebrin from *Canadian Press*.

**Mr. Serebrin (Jacob):** Good afternoon, gentlemen. Mr. Legault, when you receive Dr. Arruda’s letter of resignation, did you consider at all not accepting it and keeping him on?

**Mr. Legault**: I think, I consider the advantages and disadvantages of accepting the proposal. I think I’ve noticed like you like everybody in Quebec that it’s not easy his decisions and our decisions were challenged. And I’m not saying that the people who challenge our decisions were right, but of course, it needs a lot of energy to do so. And after, I think after 22 months, I think that there are some advantages to have a new guy, a new person in charge of that.

**Mr. Serebrin (Jacob):** Thank you. And for my second question, Dr. Boileau, you mentioned Dr. Arruda is a friend of yours, a long-time colleague. What changes that public health now? How will your approach be different from his?

**Dr. Boileau (Luc):** Well, as I said, I know, Dr. Arruda because we’re not that matters in the public health domain in Quebec, as in the rest of Canada. And so we know when each other, and Dr. Arruda is a very good person and I’m very proud to be one of his colleague and friend. What — your question is about the changes that might appear in the progress of my involvement. I think that, first of all, I should take the relay and try to do my best with the way things were structured. I have access to a lot of expertise. I’m going to do this alone. There’s a lot of experts, very great institutions and people all around the health care system inside the ministry, but also on the field that will contribute to the best management of it and the best proposal for the government as a scientific or public health adviser to progress. So maybe my style might be different, but certainly that I will work in consideration, that I would be unable to do it alone. So, I’m greatly confident that all the experts and their institutions are the people inside the community of clinicians from all sides inside the Quebec will be put to contribution as much, as best as I can.

**Le Modérateur :** Merci. Ceci met fin à la conférence de presse. **M. Legault**: Merci tout le monde.  
**M. Dubé** : Merci beaucoup.