**La Modératrice :** Bonsoir à tous et bienvenue à ce point de presse. Le premier ministre du Québec, monsieur François Legault, est aujourd’hui accompagné du ministre de la Santé et des Services sociaux, monsieur Christian Dubé, de même que du directeur national de Santé publique du Québec, docteur Horacio Arruda. Sans plus tarder, monsieur Legault, je vous laisse la parole.

**M. Legault :** Oui. Bonsoir, tout le monde. Bien comme vous le voyez depuis quelques jours, le Québec est frappé très fort par le variant omicron, comme beaucoup d’autres endroits dans le monde. Et seulement depuis une semaine, on est passé de 2700 cas à 6300 hier et aujourd’hui, on devrait avoir à peu près 9000 cas. Donc, il y a vraiment une augmentation qui est comme exponentielle. Et on pense… les spécialistes pensent qu’on va avoir un impact sur les hospitalisations. Déjà depuis une semaine, on est passé de 309 hospitalisations à 445. Et donc on pense que dans les prochains jours, il va y avoir quand même une bonne augmentation des hospitalisations. C’est ça qui reste notre objectif le plus important depuis le début. Donc, ce qu’on veut, c’est que ça ne déborde pas dans les hôpitaux, qu’on soit capable de continuer à soigner tout le monde, que ce soit les patients COVID ou les patients que je dirais « réguliers ». Et c’est pour ça qu’on arrive avec de nouvelles mesures aujourd’hui.

D’abord, on demande à tout le monde à partir de dimanche qui vient, donc à partir du 26 décembre, de limiter le nombre de personnes dans les résidences privées à six ou deux bulles, deux bulles familiales. Et on demande la même chose au restaurant, c’est-àdire qu’à chaque table dans les restaurants, à partir de dimanche, ça sera maximum six personnes ou deux bulles. Donc deux familles qui pourront seulement être là. Ça veut dire que d’ici samedi, on laisse les gens qui veulent absolument se rencontrer à 10 de le faire. Par contre, j’invite tous les Québécois qui sont capables de reporter ces fêtes, de le faire. Et aussi, encore là, on vous demande d’avoir seulement un souper, une soirée, donc le 24 ou le 25 décembre, par exemple, mais pas les deux soirs.

Mais le plus important, c’est important que tout le monde comprenne ça, le plus important, ce sont les personnes de 60 ans et plus. Il faut qu’on regarde les chiffres, et puis, on voit tout de suite, 70 % des personnes qui sont à l’hôpital pour le COVID ont 60 ans et plus ; 70 %. Ça veut dire que c’est vraiment ces personnes-là qui sont à risque d’hospitalisation. Et surtout, les personnes qui n’ont pas encore eu la chance d’avoir leur troisième dose avec le variant omicron, ils sont vraiment à risque. Donc, l’idéal, évidemment, pour les personnes de 60 ans et plus… Je reviens donc aux personnes de 60 ans. Le plus important, c’est vraiment les personnes de 60 ans qui sont les plus vulnérables. Et là, c’est une question de jugement. L’idéal, évidemment, c’est de rester à la maison parce que, je

le rappelle, le virus s’attrape juste en contact de d’autres personnes. Donc, si vous restez chez vous, il n’y a aucun risque.

Si vous tenez absolument à aller dans une réunion familiale ou une réunion d’amis, il faut que vous sachiez qu’il y a un risque, d’abord. Puis, si vous êtes prêt à prendre ce risquelà, bien, il y a quatre façons de minimiser les risques. Premièrement, évidemment, réduire le nombre de personnes. Deuxièmement, porter un masque. Troisièmement, garder une distance de deux mètres avec les autres personnes. Et quatrièmement, régulièrement, ouvrez au moins une fenêtre dans la maison pour aérer l’endroit. Donc, si vous y tenez vraiment, les personnes de 60 ans, mais je le répète, c’est là qu’on a 70 % des hospitalisations. Évidemment, ça ne veut pas dire qu’il n’y a pas des risques chez les personnes de moins de 60 ans. Il y en a quand même 30 % de nos hospitalisations. Donc, ces personnes-là aussi doivent faire des efforts.

Et quand je demande de faire des efforts, c’est surtout pour le personnel soignant. Ça fait 22 mois que nos travailleurs et travailleuses de la santé sont au front. Évidemment, beaucoup de gens fatigués ne sont pas non plus exempts de l’attraper le virus. C’est important dire, on parlait du personnel soignant qui a attrapé le virus. La majorité, il l’on attraper, soit de leurs enfants ou de leurs amis, comme tous les Québécois. Donc, il faut effectivement être très, très, très prudent. Tout le monde doit faire sa part pour qu’on soit capable de continuer à soigner tout le monde. C’est pour ça qu’on a pris des décisions dures depuis 22 mois. Je vous le rappelle, le Québec a toujours été un des endroits au monde, sûrement en Amérique du Nord, où on a les consignes les plus sévères. Puis, évidemment, on le fait beaucoup, et d’abord pour le personnel de la santé qui est vraiment très taxé depuis 22 mois.

L’autre chose qui est importante aussi, ça a l’air d’une évidence, mais dès que vous avez des symptômes, c’est important de rester à la maison s’isoler. Maintenant, pour ce qui est des tests, le Dr Arruda, je vais lui donner la parole après, il faut comprendre dès qu’on reçoit des tests rapides, des autotests rapides du gouvernement fédéral, on les livre aux pharmacies qui les livrent. Évidemment, on n’a pas assez de tests rapides pour tout le monde actuellement. C’est pour ça qu’on a dit, pour l’instant, c’est important que ces testslà soient réservés aux personnes qui ont des symptômes. Et puis, c’est important aussi que les personnes qui font la file pour aller avoir un vrai test, ce qu’on appelle un test PCR, bien aussi que ça soit les personnes symptomatiques. Puis, évidemment, vous allez comprendre qu’en passant de deux à trois mille cas à 9000 cas, bien évidemment, il y a beaucoup plus de gens. Hier, on a eu 50 000 prélèvements. On est vraiment à des niveaux records. Mais comme à peu près partout, le nombre de personnes pour dépister est limité. On veut aussi accélérer la vaccination. Et les tests rapides, éventuellement, on pense, j’entendais le premier ministre du Canada dire aujourd’hui qu’il va nous en envoyer d’autres. Dès qu’on va les recevoir, on va les envoyer dans les pharmacies. Donc, éventuellement, ça pourra être une précaution qu’on prendra, mais pour l’instant, c’est important que ça soit le test rapide ou le test PCR de le faire seulement si on a des symptômes.

Bon, ce qui est important aussi, je sais encore là que des personnes qui sont allées chercher une dose, deux doses, puis là, ils sont un peu tannés et qu’ils se disent « est-ce que je dois vraiment aller chercher la troisième dose ? » Oui, il y a vraiment une grosse différence de risque entre les personnes qui ont deux doses, et les personnes qui ont trois doses. Donc il faut aller chercher sa troisième dose. Actuellement, les personnes de 65 ans et plus peuvent le faire dès maintenant. Puis, les personnes de 60 à 64 ans vont pouvoir commencer à prendre rendez-vous dès lundi qui vient le 27 décembre. Donc, allez-y, c’est important pour votre précaution.

Bon, je parlais tantôt de la vaccination. Dès qu’on a eu le OK de la Santé publique d’augmenter la vitesse de la troisième dose, c’est-à-dire de réduire l’intervalle entre la deuxième et la troisième dose de 6 mois à 3 mois, on a beaucoup accéléré. Puis, je veux dire merci à tous ceux qui sont inscrits dans « Je contribue », à tous les médecins qui viennent nous donner un coup de main. On a réussi à passer de 40 000 vaccinations par jour à 88 000 vaccinations par jour hier. Donc, ça roule rondement. Et donc, on pense qu’évidemment, au fur et à mesure qu’on va donner la troisième dose, ça va aider à garder le contrôle dans nos hôpitaux. C’est important de le dire, les mesures qu’on annonce ce soir, on pense que c’est suffisant pour garder le contrôle dans les hôpitaux, mais on ne va pas hésiter dans les prochains jours si c’est nécessaire d’ajouter des mesures, de le faire.

Donc, ça, c’est important que tout le monde le comprenne. Bon, maintenant, j’ai un message pour les personnes qui ne se sont pas fait vacciner. D’abord, peu importe ce que vous pouvez lire ou écouter, c’est clair que vous vous mettez beaucoup plus à risque de ne pas être vacciné, et vous mettez à risque nos hôpitaux. Puis, je vous donne juste deux chiffres : actuellement, chez les adultes, on a moins de 10 % des adultes qui ne sont pas vaccinés, mais ils représentent 50 % des personnes hospitalisées. Ça veut dire que si on n’avait pas les non-vaccinés, qui ne sont même pas 10 % au Québec, on réduirait de moitié nos hospitalisations. Donc, c’est très grave. Puis, peu importe la raison, pourquoi vous ne voulez pas aller vous faire vacciner, moi, je vous le demande, si vous ne le faites pas pour vous, faites le pour les autres, mais rester à la maison parce qu’il y a un risque, un plus grand risque que vous vous retrouviez à l’hôpital, que vous veniez engorger nos hôpitaux, et empêchez peut être éventuellement puis on ne le souhaite pas, des personnes de pouvoir recevoir des soins urgents. Et évidemment, on va vous parler un peu de délestage. Donc les non-vaccinés, je vous le demande pour le Québec, pour les autres, restez s’il vous plaît chez vous si vous ne voulez pas vous faire vacciner.

Bon, un mot pour tous ceux qui vont qui ont travaillé depuis 22 mois et qui vont travailler pendant le temps des Fêtes dans le réseau de la santé. Évidemment, on vous remerciera jamais assez. Je sais que c’était dur, mais tout le Québec compte sur vous. On a besoin de vous autres. Les prochaines semaines vont être critiques et c’est important d’avoir tout le personnel qu’on est capable d’avoir. Que ce soit des médecins, des infirmières, tous les travailleurs de la santé. C’est important pour passer au travers que vous fassiez encore un effort, puis je sais qu’on vous en a déjà demandé beaucoup.

Donc, en terminant, je veux dire aux Québécois, on passe, puis on ne va passer, dans les prochaines semaines une très dure épreuve, mais ce n’est pas la première fois que notre peuple fait face à une grande épreuve, et on a toujours réussi à serrer les coudes et à être capable d’avoir une grande cohésion sociale entre nous. Bien moi, je suis confiant à cause de ça qu’on va être capable, comme peuple, de passer au travers cette grande épreuve. Mais dans les prochains jours, on va avoir besoin les uns des autres. Ce ne sera pas un beau Noël pour tout le monde. Donc, c’est important d’aider les autres ; appelés les personnes qui sont seules, et prennent soin les uns des autres. Je compte sur vous. Merci beaucoup. Sur ce, je passe la parole au Dr Arruda qui va vous parler des tests de dépistage.

**Dr Arruda (Horacio)** : Merci, monsieur le premier ministre, monsieur le ministre. Je voulais prendre un instant pour revenir sur le dépistage, et l’utilisation des tests de dépistage rapide à la maison. Je tiens à vous dire que demain, il va y avoir un briefing technique aussi où les journalistes vont été invités pour pouvoir poser toutes leurs questions sur les différentes situations. Il y a toutes sortes... une série d’infographies qui va être rendue disponible pour la population pour qu’ils sachent quoi faire comme tel. Vous savez, on connaît quasiment tous actuellement quelqu’un qui a attrapé la COVID-19 autour de nous. Donc, il y a vraiment un nombre de cas qui augmente de façon exponentielle depuis quelques jours, et ça nous a amenés à revoir notre stratégie de dépistage. Les capacités de dépistage au Québec ont quand même grandement évolué. On se souvient qu’en septembre 2020, on avait environ 15 000 tests de possible par jour. Actuellement, notre capacité est autour de 50 000 tests par jour. Mais actuellement, avec la quantité de cas qu’il y a, on doit avoir une certaine approche qui va permettre d’utiliser de façon la plus efficiente possible nos tests. On est en pleine capacité déjà actuellement, comme je le disais, et dans ce contexte, les tests de laboratoire devraient être réservés aux personnes, comme me le disait le premier ministre tantôt, qui ont des symptômes qui s’apparentent à la COVID-19. Ça, c’est de la fièvre, la toux ou un mal de gorge, ou une perte de goût ou/et de l’odorat.

Donc, dorénavant, il faut vraiment se présenter dans les cliniques de dépistage si vous êtes dans l’une ou l’autre des catégories suivantes : si vous présentez des symptômes et que vous n’avez pas de test rapide à la maison, vous prenez un rendez-vous comme tel, vous vous isolez, et vous prenez un rendez-vous pour pouvoir vous faire dépister ; si vous avez des symptômes et que vous passez un test rapide à la maison et que le résultat est positif, vous vous isolez et vous pouvez aller passer un test dans un centre de dépistage pour confirmer si c’est accessible pour vous comme tel, mais vous pouvez aussi seulement vous fier sur le test rapide et rester à la maison pour éviter la transmission, donc, vous vous isolez ; si vous avez été en contact avec quelqu’un qui a la COVID-19, on vous demande de vous isoler pendant 10 jours, et de vous présenter dans une clinique de dépistage uniquement si vous développez des symptômes de la COVID-19. Vous surveillez l’apparition des symptômes d’abord, et en cas de symptômes, vous vous présenterez dans une clinique de dépistage. À nouveau, il est fortement recommandé de prendre rendez-vous afin de limiter les risques de transmission aux autres, et actuellement aussi d’éviter de se retrouver dans des files parce qu’avec un rendez-vous, on va avoir plus de fluidité. Cette nouvelle orientation va permettre de prioriser les personnes qui sont les plus susceptibles d’être positives à la COVID-19 et d’accélérer le processus pour tous. D’ailleurs, dorénavant, les résultats de tests de dépistage positifs vont vous être communiqués par courriel à tous ceux qui l’auront consenti. Les personnes infectées auront plus rapidement une confirmation et pourront à ce moment-là informer plus rapidement leurs contacts significatifs.

Vous comprenez qu’avec plus de 9000 cas, les équipes de Santé publique ne peuvent plus retracer tous les cas et les contacts. Donc, on vous demande si vous avez été symptomatiques avec un test positif, la collaboration de tous pour aviser les personnes avec qui vous avez été en contact depuis l’apparition des premiers symptômes.

Et rapidement, j’insiste sur le fait qu’il est préférable d’utiliser les autotests à bon escient, soit pour les personnes qui présentent des symptômes. Ce n’est pas utile actuellement de gaspiller un test juste pour vérifier son fonctionnement.

J’aimerais maintenant aussi peut-être vous parler de l’importante chose… une des choses les plus importantes qui est la vaccination et la fameuse dose de rappel. Il faut comprendre qu’on est… une accélération de la dose de rappel va se faire au cours des prochaines semaines. On a déjà vu au cours des derniers jours une accélération importante. Selon les arrivages, les personnes se verront offrir le vaccin, le Pfizer ou Moderna. Je rappelle que ce sont deux vaccins à ARN messager. Ils ont un fonctionnement et une composition semblable. Ils sont considérés comme interchangeables. Recevoir un vaccin différent de ceux qu’on a reçu la première ou la deuxième dose et sécuritaire.

Donc vous pouvez avoir reçu un Pfizer, on vous donne un Moderna, c’est tout à fait correct. Les livraisons de Pfizer seront sans doute limitées au cours des prochaines semaines, mais si on vous offre un vaccin Mordens, n’hésitez pas. Surtout, allez le prendre. Dans le contexte actuel, la dose le rappel va vous protéger vu qu’il y a énormément de circulation, et on va tout faire pour accélérer l’accès aux rendez-vous.

En terminant également, je voudrais faire un appel au sens civique dans les derniers jours, des incidents se sont produits dans les cliniques de dépistage ou de vaccination et auprès de nos pharmacies. On comprend le stress. On comprend l’inquiétude, mais il faut rester civilisé les uns avec les autres. On comprend que la situation peut représenter un stress pour plusieurs, mais le personnel est là pour nous aider, et on doit le traiter avec respect et courtoisie. Finalement, je vais en ajouter une autre, si vous me le permettez, je pense que vous voyez jusqu’à quel point il y a de la circulation actuellement de COVID-19. Je pense que plus on se rend compte, plus on sort de nos bulles connues, plus on s’expose à un risque. Et donc, si vous pouvez diminuer vos contacts, même dans le temps des fêtes de Noël et les prochains soupers, je vous invite fortement à le faire de ne garder que les éléments les plus essentiels.

**LA MODÉRATRICE** : Merci, Dr Arruda, on va passer à l’anglais avec monsieur Legault.

Mr. Legault : Yes. Good evening everyone. In the past week, the number of COVID cases has tripled. We have today about 9000 new cases and we expect hospitalization in to continue to increase. Our goal remains the same; to protect our hospitals so that we can continue to treat all those who needed it. This why as of December 26th, private gatherings will be limited to six people or two family bubbles. The same goes for restaurants; tables will be limited to six people or two bubbles. We’re keeping the limit of 10 people for Christmas, but I ask you to please cancel your Christmas parties, if you can. If you choose to go ahead, please gather only on the 24 or on the 25th. And the most important thing is to be very, very careful with people over the age of 60. You should try to minimize the risk by reducing the number of people, wearing a mask, keeping your distance, and opening windows regularly. If we have symptoms or positive test results, please stay home. The third those of vaccine will greatly increase our protection. People over 65 can now get it, and people over 60 will be able to make an appointment starting next Monday. You should get your third dose as soon as you can. We believe that the measures in place will keep the situation and the control, but if we see that we need to do more we won’t hesitate to do it. Christmas will be difficult for many people, so please take a moment to call someone who lives alone. We have to take care of each other. I’m counting on you all. Thank you.

**La Modératrice** : Merci, monsieur Legault. Nous allons maintenant débuter la période de questions des journalistes. On a des journalistes en présentiel et puis, via l’application Zoom. Nous allons commencer avec les médias francophones sur place ici. Une question, une sous-question par journaliste. Au micro 1, Annie Guilmette, *Cogeco Nouvelles*.

**Mme Guillemette (Annie) :** Bonsoir à vous tous. Vous évoquez le 9 000 cas par jour. On dirait que le délestage est au coin de la rue. On va faire ça comment ? Est-ce qu’on va profiter des « fermetures du temps des Fêtes » pour prolonger ? On va prendre ça par quel bout ?

**M. Dubé :** Je vais commencer... Premièrement, on va essayer de minimiser le délestage le plus possible. Ça, je pense qu’il faut rassurer les gens. Mais avec le nombre de cas qu’on a ces jours-ci, la grande inconnue, je dois vous dire c’est quel est le taux de sévérité d’omicron ? Vous allez voir dans les simulations qui ont été faites par nos experts, c’est la plus grande variable. C’est la plus grande inconnue que l’on a à ce moment de savoir : est-ce qu’on va avoir le même impact sur nos hospitalisations, plus grand ou plus ou plus petit ? On souhaite tous que ça soit plus petit. On a eu des veilles internationales dans les derniers jours de nos experts qui nous ont montré que dans certains pays où le taux de vaccination est comparable avec le nôtre, le nombre d’hospitalisations et la longueur pouvaient être plus intéressants. Mais encore une fois, il faut prévoir tous les scénarios. Comme l’a dit le premier ministre, en ce moment, on pense qu’avec la situation actuelle et la marge de manœuvre qu’on s’est donnée, le Dr Oparteney et son équipe ont préparé à être capable de passer du niveau 3 au niveau 4 de délestage. Et ça, on pense que pour le moment, c’est suffisant. Si jamais on a besoin de faire plus, on fera plus. Mais c’est ça qu’on suit, et c’est pour ça qu’on est très transparent dans les données, notamment de l’INESSS, qui ont été publiées aujourd’hui. Je ne sais pas quelle heure ils ont sortie exactement, mais c’est ça qui va être notre plus grande variable dans les prochains jours suivre.

**Mme Guillemette (Annie) :** Vous avez parlé du traçage, est-ce qu’on doit comprendre qu’on n’a plus les moyens d’en faire, que c’est devenu trop compliqués et qu’on remet dans les mains des personnes contaminées la responsabilité d’appeler leurs contacts seulement ?

**M. Dubé :** On peut peut-être commencer là-dessus, puis Dr Arruda complétera. La raison pour laquelle on a… premièrement, vous l’avez bien dit, on n’est plus capable de faire le traçage de la même façon qu’on le faisait avant. Puis, on l’a vu le depuis quelques semaines, particulièrement avec Montréal, Dr Drouin ont montré que les effectifs étaient peut être mieux placés ailleurs. Et comme on a beaucoup de monde qui est dans le traçage et qu’en ce moment, on est rendus à presque 80 % d’omicron. Je pense que le personnel serait peut-être mieux à la vaccination. Alors, c’est ça qu’on est en train de faire parce qu’on se dit quand on est rendu à 80 ou à 90 pour cent, je pense qu’on sait qu’on va avoir les pieds aux normes 9000 cas, et c’est pour ça qu’on demande aux gens, puis, je vais laisser le Dr Arruda compléter, mais on demande aux gens quand on les appelle de dire s’il vous plaît, informez ceux que vous avez vus dans les dernières heures ou derniers jours. Informez-les vous-même. Nous, ça nous permet de replacer le personnel ailleurs dans des… notamment dans la vaccination.

**Dr Arruda (Horacio)** : On savait qu’on allait en arriver à ça. Il faut comprendre qu’on s’en va aussi de plus en plus dans un nouveau paradigme d’autogestion de la maladie. Puis, un moment donné quand un variant comme l’omicron qui est excessivement transmissible de par le temps que vous… que la personne ait des symptômes, qu’elle passe un test, qu’on reçoive le résultat, elle a déjà contaminé toute une série de personnes. Donc, on n’a pas la même efficacité pour empêcher ou contenir la transmission. Et à ce moment-là, on passe beaucoup plus vers des mesures d’autogestion et d’auto-enseignement et d’auto prise en charge, ainsi que je vous dirais, ajouter des tests de dépistage qui vont s’associer à ça. C’était déjà prévu cette transition-là. On savait qu’on allait arriver à ça. L’enjeu, c’est qu’avec l’omicron, on y arrive encore plus vite comme tel, parce que ces énergies-là ne sont pas efficaces. On est mieux de les placer là où on va avoir des gains, notamment.

C’est sûr qu’il y a certains milieux, certaines éclosions qui vont être encore regardées. Mais ça ne sert à rien. La situation… le virus est beaucoup trop plus rapide que ce qu’on est capable de faire en termes de traçage.

**La Modératrice** : Merci, Dr Arruda. Nous allons passer au micro 2, Henri Ouellette-Vézina *La Presse*.

**M. Ouellette-Vézina (Henri):**  Oui, bonjour à vous trois. Peut-être un suivi là-dessus, monsieur Arruda, au sujet du dépistage. Vous parlez d’autogestion, mais s’il y a des gens finalement qui ne se plient pas à vos nouvelles directives, est-ce qu’on va envisager des mesures plus fortes ? Est-ce qu’on pourrait aller à, je ne sais pas moi, modérer l’accès aux centres en fonction de la situation de chacun ? Finalement, lsi les files ne diminuent pas avec les nouvelles directives que vous donnez, qu’est-ce qu’on va faire pour rétablir la situation ?

**Dr Arruda**: On a l’impression qu’avec… si on demande aux gens seulement symptomatiques de venir se présenter, on va diminuer la pression déjà d’une bonne proportion des gens qui font des tests actuellement. Il y a des gens symptomatiques actuellement qui font des tests juste parce qu’ils veulent aller à un party ou d’autres choses. On en a de ça. Ça, je pense, ce n’est pas une bonne utilisation. Ça ne sert pas la personne parce qu’elle peut être aussi dangereuse qu’et cetera. Fais qu’on va abaisser cela. Mais vous comprendrez que tout comme on va faire, on va s’ajuster en fonction des indicateurs. Comme le dit notre premier ministre, si on se rend compte qu’on est en train de perdre le contrôle, on va être obligé d’ajouter des mesures supplémentaires et c’est pour ça que j’invite les Québécois pour nous éviter d’aller à des mesures supplémentaires ou beaucoup plus drastiques, comme on l’a déjà connu, de diminuer leurs contacts, le temps qu’on passe à travers ce pic-là, et qu’on ne mette pas en péril notre système de soins. Donc, je pense que chacun, maintenant qu’il veut, et je sais qu’il y a toujours des personnes qui ne respecteront pas, mais la meilleure chose qu’on peut se faire, c’est de se faire donner une troisième dose pour ceux qui sont rendus là, et de diminuer nos contacts, et d’utiliser la distanciation, le port du masque.

**M. Ouellette-Vézina (Henri):**  En suivi, peut-être une question sur la santé mentale. Vous le savez, les mesures que vous annoncez aujourd’hui, les mesures que vous avez annoncées lundi dans les derniers jours, ç’a créé beaucoup de stress, ça a créé de l’isolement. Ma question c’est, ça va être quoi… Quelles mesures concrètes ou accessibles on peut mettre en place pour soutenir les Québécois sur le plan psychologique ? Au-delà, par exemple, du 811 ou encore de dire, comme vous l’avez dit, monsieur Legault, de prendre soin les uns des autres. C’est quoi les mesures concrètes qu’on peut mettre de votre côté ?

**M. Dubé**: Mon collègue, Lionel Carmant a augmenté les ressources, notamment téléphoniques, par la ligne 811. On est capable de répondre très, très rapidement. Je sais qu’il y a beaucoup de gens qu’on appelle… qui appelle présentement, mais on a mis tout en place pour être capable de donner le service le plus rapide à ceux à ceux qui appellent en ce moment. Et deuxièmement, je pense qu’on est... on est conscient, et c’est ce que le premier ministre a dit, prenons conscience de ceux qui sont seuls, et justes de les appeler. Les gens sont inquiets, on le comprend, mais on voit la fin de ça. On voit cette fin-là. Il s’agit juste de rester fort avec eux. Puis ceux qu’on sait qui ont un certain doute, de les appeler nous-mêmes, mais pour notre part, en a augmenté la capacité de services téléphoniques.

**LA MODÉRATRICE**: Merci prochaine question. Micro 2,

**Mme Provost (Anne-Marie) :** Anne-Marie Provost, Le Devoir. Si la tendance se maintient, la capacité d’hospitalisation va être atteinte quand même très vite au Québec. Est-ce que vous avez une marge de manœuvre pour ajouter des lits supplémentaires ? Puis, si oui, dans quels délais ?

**M. Dubé**: C’est ce que j’ai voulu expliquer tout à l’heure. C’est qu’en ce moment, vous vous le suivez, on donne la statistique à tous les jours. On a une capacité de nos hospitalisations plus les soins intensifs, d’un petit peu plus que 800. Avec les statistiques qui vont en sortir demain. On va être un petit peu plus au-dessus de 55 pour cent de ça.

Alors donc on a déjà encore de la marge de manœuvre, et on n’a pas vu les bénéfices du délestage, si je peux le dire comme ça additionnel qui est en train de se préparer. Donc, on en a de la marge de manœuvre. L’enjeu, puis je vais de réexpliquer pour que tout le monde le comprenne bien, c’est qu’on ne sait pas en ce moment le degré de sévérité d’omicron parce que la plupart des gens qui sont à l’hôpital aujourd’hui, au moment où je vous parle, quand je vous dis qu’on a 55 % de notre capacité hospitalière, c’est principalement du Delta. On n’a pas vu encore l’effet d’omicron, ça va? Parce qu’on est toujours tributaire de cinq, sept ou huit jours de ce qui s’est passé. On n’avait pas encore cet effet omicron là qui est avec nous maintenant. Alors, comme j’ai dit tout à l’heure et c’est ça qu’on suit avec le Dr Opaterney, on va regarder comment se fait… c’est quoi le délai d’hospitalisation ? Et c’est pour ça qu’on suit avec nos experts ce qui se passe en Europe, qui est en avance sur nous. Ils y ont à peu près dix jours d’expérience en ce moment. Il faut regarder la longueur des hospitalisations, et le degré de sévérité. Au besoin, on va s’ajuster. Mais je vous le dis en ce moment, on a de la marge de manœuvre. C’est sûr qu’on voit que c’est s’est serré dépendamment des scénarios qu’on fait, mais on va agir pour se garder cette marge de manœuvre là.

**Mme Provost (Anne-Marie) :** Sinon, au niveau de la vaccination, il y a combien de vaccinateurs qui manquent pour l’instant ? Est-ce que l’ajout de nouvelles forces vives est suffisant pour passer à travers le temps des Fêtes ?

**M. Dubé**: Je dis souvent que c’est important de donner les bonnes nouvelles. On a eu plus de 8 000 personnes qui ont appelé à « Je contribue » depuis une semaine. C’est extraordinaire. Je veux en profiter pour remercier tout le monde. C’est sûr qu’à l’intérieur de ça, il y a un homme de vaccinateurs dont on avait besoin. Mais je continue de dire qu’étant donné qu’on va avoir un gros blitz de vaccination en janvier et février, on a un autre 6 millions de personnes à repasser en troisième dose. Les gens qui, encore aujourd’hui, voudraient lever la main pour vacciner ont va les prendre. Alors, soyez clair, malgré le nombre important qu’on a eu. Notre plus gros enjeu est dans la prochaine semaine ou 10 jours, parce que dans le temps des Fêtes, les gens seront peut-être moins excités à venir nous aider puis on les comprend. J’en profite pour remercier beaucoup les médecins. Les médecins ont levé la main depuis quelques jours, particulièrement les gens de la FMSQ, nos spécialistes. Pas plus tard que cet après-midi, ont confirmé qu’il y a déjà 150 médecins qui vont vaccinés dans les prochains jours. Donc, l’enjeu pour nous, c’est d’avoir tout ce qu’il faut pour être capable de vacciner massivement à partir du 1er janvier. Lorsqu’on aura complété notre personnel de la santé qu’on est en train de faire ça, c’est notre plus grande priorité parce que c’est déjà un là qu’on ne veut pas en plus qui tombent malade, parce que c’est d’eux qu’on a besoin en ce moment. Nos personnes vulnérables, on a presque complété nos RPA. Donc pour répondre à votre question, en ce moment, l’enjeu des vaccinateurs n’est plus un enjeu. C’est plus de s’assurer de la logistique pour le faire à partir du début de janvier. Et regardez aujourd’hui, d’être capable d’avoir fait

88 000. C’est déjà... on est déjà proche de notre objectif de 100 000 par jour. Donc de ce côté-là, ça va bien. On va continuer.

**La Modératrice** : Merci. Prochain journaliste.

**M. Gerbet (Thomas):** Bonjour à tous, Thomas Gerbet de *Radio-Canada*. Vous l’avez dit, les adultes c’est 50… les adultes non vaccinés, c’est 50 % des lits d’hospitalisation dédiés à la COVID alors qu’ils ne sont que 10 % de la population. Mais ces gens-là, vous n’avez pas voulu être plus durs avec eux en leur imposant la vaccination obligatoire. En revanche, vous imposez la fermeture aux cinémas, aux salles de spectacles qui ont très peu d’éclosions. Vous imposez les restrictions à des Québécois qui ont suivi vos demandes, qui ont reçu leurs deux doses, leurs trois doses. Vous imposez des mesures semblables aux plus vulnérables, aux plus jeunes qui ne sont pas très malades, sauf rares exceptions. Alors pourquoi, par exemple, ne pas confiner uniquement les plus vulnérables, ils le sont déjà ? Et pourquoi ne pas imposer la vaccination obligatoire ?

**M. Dubé**: Bien, écouter, je pense que je dirais simplement aujourd’hui que s’il faut aller là, on ira là. En ce moment, on n’est pas là. J’aimerais ça aussi dire quand on a fait beaucoup... les Québécois ont fait énormément de ce côté de la vaccination. Ça fait que je pense qu’il faut respecter aussi tout ce qui a été fait par les Québécois. Maintenant, si on avait besoin d’aller plus loin et c’est ce qu’on a discuté, on le fera., mais aujourd’hui, dans les circonstances, on est capable de passer au travers. Mais j’aimerais vous rappeler, monsieur Gerbet, que dans les dernières semaines, dans les derniers mois, les Québécois qui se sont fait vacciner ont été capables de retrouver un semblant de normalité, ce qui n’est pas le cas des non-vaccinés. Les non-vaccinés, on a exigé le passeport vaccinal. On a fait beaucoup pour faire une grande différence entre les vaccinés et les non-vaccinés. Mais je le répète, s’il faut aller plus loin dans les interdictions aux non-vaccinés étant donné que la situation pourrait encore se détériorer, on n’hésitera pas à le faire.

**M. Gerbet (Thomas) :** Monsieur Legault, au printemps 2020, vous aviez fait preuve de transparence. Vous aviez présenté des états de stocks de matériel médical avec le nombre de jours qui nous restaient. Là, on entend vaccins, Pfizer, on en aura peut être pas autant qu’on voulait, les tests... Alors, j’aimerais savoir les vaccins Pfizer, il nous en reste pour combien de jours ? Les tests PCR, les tests rapides, on en a pour combien de jours ? Les médicaments pour soigner les patients aux soins intensifs COVID, on en a pour combien de jours ? Et puis les masques N95, est-ce qu’on en a assez pour les donner à tous les travailleurs de la santé ?

**M. Dubé**: Bon, écoutez, vous avez plusieurs questions. Je pense que je vais… Je vais vous dire premièrement, on va être transparent, très transparent. Au niveau de Pfizer, la bonne nouvelle, c’est qu’on est en discussion avec le fédéral avec... puis, j’en ai reparlé avec Daniel Paré pas plus tard que ce matin, on a ce qu’il faut pour vacciner. La bonne nouvelle, et c’est pour ça que le Dr Arruda a rassuré tout le monde, si jamais on avait… on manquait dans les prochaines semaines, je ne l’ai pas dit que c’est ça, mais on a quand même énormément de flexibilité avec Moderna. Le total de Moderna et de Pfizer fait qu’on ne manquera pas de vaccins. On a demandé à nos homologues fédéraux de nous assurer que le plus rapidement possible, on va avoir d’autres Pfizer qui vont nous arriver. Mais je pense que je veux rassurer les Québécois. On ne manquera pas de vaccins à la… et même en augmentant la capacité que l’on fait. Maintenant sur le reste du matériel dont vous demandez, c’est la même chose. C’est sûr qu’on va être capable d’avoir le nombre de matériels qu’on veut. Ce que je dirais, je vous dirais. Ma grande préoccupation en ce moment, c’est d’avoir le plus de tests rapides du fédéral. Si, j’avais quelque chose à répondre à votre question, on en attend encore 700 000 cette semaine. La minute qu’on les reçoit, on va les mettre en pharmacie. Vous voyez la demande des Québécois pour les tests rapides. Alors, à ce moment-là, on va continuer à travailler très fort avec le fédéral pour qu’il augmente la livraison des tests rapides. Puis, je dirais même on est en train d’essayer de considérer d’autres alternatives pour être sûr qu’on a le plus de tests rapides possibles.

**M. Legault**: Je veux être très clair, monsieur Gerbet, il n’y a pas d’enjeu actuellement où il manque d’équipement quel qui soit. Ce qui nous manque, c’est des tests rapides. Et monsieur Trudeau a annoncé aujourd’hui qu’ils vont nous en envoyer plus. Donc, il n’y a pas d’enjeu. Depuis le début, on a été transparent. S’il y avait un enjeu ou il manque d’équipement, je le dirais aux Québécois. Donc, j’ai été complètement transparent, monsieur Gerbet, depuis le début. Puis, je vais continuer de l’être.

**M. Dubé :** Mais est-ce que je peux rajouter monsieur le premier ministre ? Je veux en profiter, nos pharmaciens font un travail extraordinaire. C’est pour ça, tout à l’heure quand Dr Arruda a parlé aux gens de… je sais que ce n’est pas facile en ce moment, on aimerait en avoir plus de tests rapides, mais les pharmaciens font un boulot extraordinaire. Ils viennent de finir l’influenza. Ils ont passé aux tests rapides, ils nous aident dans la vaccination. Plus de 5000 vaccins ont été donnés par les pharmaciens hier tout de suite après avoir laissé l’influenza. Je veux les saluer parce qu’ils nous donnent un moyen coup de main à ce moment durant une période où on a plus de misère à avoir des vaccinateurs. Alors. j’apprécie beaucoup le travail qu’ils ont fait.

**La Modératrice**: Nous allons maintenant poursuivre avec…

**M. Legault**: Il n’y a pas d’enjeu. Il n’y a pas d’enjeu.

**La Modératrice** : Nous allons maintenant poursuivre avec nos journalistes francophones via la plateforme Web en débutant par Claudie Côté, *TVA Nouvelles*.

**Mme Côté (Claudie)** : Bonsoir à vous trois. Je vais continuer sur le matériel si vous me le permettez. J’aimerais savoir si on est en train d’instaurer des mesures dans les hôpitaux pour protéger le personnel hospitalier, par exemple, on va fournir les N95, le retour des zones chaudes ou des zones froides. Qu’est-ce qu’on fait pour préserver le réseau et le personnel en santé ?

**M. Dubé**: Bien, écoutez sur… je vous dirais autant pour les milieux de vie, ce qu’on appelle nos milieux de vie, entre autres, nos CHSLD, nos RPA, nos ressources intermédiaires. On suit la situation de très, très proche parce qu’où on a besoin de s’assurer, et je veux rassurer tout le monde, c’est important ; on n’est pas du tout dans le niveau où on en était à la première vague, malgré l’augmentation des cas. Et lorsqu’on a des cas, on est encore très transparent. On envoie des équipes pour s’assurer qu’on a toute la bonne information. Parce que vous rappelez vous de la première vague, ce qui nous manquait, c’était de l’information. Et là, on a cette information. Donc dans les milieux de vie, il n’y a pas d’enjeu. Du côté des hôpitaux, donc des milieux de soins, on a eu des éclosions aussi, minimes, et c’est pour ça, malheureusement, qu’on a dû restreindre les visiteurs. On a limité les visiteurs au proche aidant parce que l’enjeu ne vient pas de l’intérieur. L’enjeu vient d’une contamination communautaire qui est amenée par les gens qui l’attrapent, et qui malheureusement ont été… et je le dis, j’ai beaucoup d’empathie pour des gens qui nous disent pourquoi je ne peux pas aller voir mes parents ou à l’hôpital. Mais écoutez, vous voyez la vitesse à laquelle se répand le virus. Donc, il a fallu limiter les entrées dans les hôpitaux.

**Mme Côté (Claudie) :** Merci. Maintenant vous faites le pari que on va probablement atteindre la capacité hospitalière, mais qu’on devrait s’en sortait possiblement à cause du plan délestage. Alors on en est où dans le plan de délestage ? Qu’est-ce que vous dites aux Québécois qui sont en attente d’une chirurgie en ce moment ? Est-ce qu’ils doivent s’attendre à ce que leurs chirurgies soient reportées dans les prochains mois ?

**M. Dubé**: Alors, ça, c’est… je vais vous répondre. Ce qu’on essaye de minimiser, c’est d’ailleurs pour ça que je parlais encore aux Dr Opaterney, puis aux PDG cet après-midi, ce qu’il faut éviter pour nous, c’est de délester des opérations qu’on dite urgente. Il n’y aura aucun délestage d’opérations qui sont dites urgentes. Ce qu’il faut être capable de voir, c’est qu’est ce qu’on peut reporter ? Il n’y a jamais rien d’agréable à reporter des opérations, même non urgentes, mais c’est là-dessus qu’on se fixe des objectifs d’essayer de minimiser le délestage, mais il y a des Québécois, au cours des prochains jours, prochaines semaines qui vont se faire appeler pour retarder des chirurgies. Je vais être très transparent avec les gens. En ce moment, il faut mettre l’effort sur la vaccination pour protéger nos 60 ans et plus, et c’est ça qu’on travaille en ce moment.

**La Modératrice**: Merci, je cède maintenant la parole à monsieur Vincent Larin Journal de Québec, Journal de Montréal.

**M. Larin (Vincent)**: Oui, bonsoir messieurs. Concernant le choix que vous faites de limiter les rassemblements à partir du 26 décembre seulement. C’est le troisième point de presse que vous organisez en moins d’une semaine pour resserrer les mesures. C’est une situation qui évolue extrêmement rapidement, dans laquelle il y a beaucoup d’éléments incertains, notamment l’omicron. Est-ce qu’on n’aurait pas dû immédiatement réduire ou plus possible les contacts ? Convaincre les Québécois de ne pas sortir ? Qu’est-ce qui a fait pencher la balance dans ce cas-ci ?

**M. Dubé**: Il y a deux choses. Premièrement, on a bougé beaucoup depuis depuis une semaine, on est passé de 20 à 10, et là, on passe à six. Alors… mais oublions les chiffres. On le dit clairement aux Québécois aussi que c’était un maximum. Puis, qu’il fallait se fier au jugement des gens. Il faut aussi comprendre que les Québécois vaccinés, les gens qui se sont fait vacciner, qui ont fait tous les sacrifices, ont le droit à avoir un peu de bonheur dans les prochains jours. Et ça, je pense que pour moi, la déshérence sociale, quand on en a parlé avec le premier ministre, c’est vraiment important. Alors, les Québécois, ils sont responsables. La grande majorité des Québécois ont été excessivement responsables, et c’est ce qu’on pense qu’on fait au cours des prochains jours. Mais je le dis, le premier ministre l’a dit après le 26, il y aura peut-être d’autres décisions qui seront prises, mais en ce moment, essayons de fêter un beau Noël avec un nombre le plus restreint possible étant donné des circonstances.

**M. Larin (Vincent)**: En suivi, donc, parce que vous nous annoncez des mesures qui entrent en vigueur le 26 décembre. Il n’y a pas de date de la fin pour ces mesures-là. Estce que vous êtes capable de donner un indicatif peut-être, à partir duquel on saura que ce sera possible de desserrer les mesures ?

**M. Dubé**: Bien, écoutez, je pense que… j’apprécie beaucoup votre question, mais je vais vous répondre qu’en ce moment, on ne le sait pas. Ça pourrait être très, très transparent. Par contre, ce que vous pouvez suivre avec nous, c’est à quelle mesure les Québécois vont respecter les conditions. Au cours des prochains jours, ce qu’il faut voir, c’est comment évolue la situation dans nos hôpitaux. On a été très transparent. Vous avez toutes les statistiques pour le suivre avec nous. J’aimerais ça qu’on voit, malgré la hausse des cas, comment on est capable de contrôler nos hôpitaux. Alors, l’effort qu’on demande aux Québécois à ce moment, c’est de limiter le nombre de contacts. Avec les mesures d’hier… celle d’avant-hier, pardon, celle d’aujourd’hui, on pense qu’on peut baisser le nombre de contacts de façon importante. On espère que ça va être suffisant, et c’est ce qu’on demande aux Québécois de baisser le plus possible le nombre de contacts.

**La Modératrice** : Maintenant, au tour de Simon Bourassa, *Nouveau*.

**M. Bourassa (Simon):** Oui, bonjour messieurs. Je veux savoir si vous avez envisagé ou vous envisagez toujours le retour aux zones de couleur parce qu’il y a encore des disparités régionales, évidemment dans le nombre de cas. Alors, est-ce que passé le 26, si c’était encore une option se limiter les déplacements interrégionaux au Québec ?

**M. Dubé**: Pour le moment, non, parce que je pense que la situation est tellement critique dans l’ensemble de la Québec, je pense que vous allez trouver que je me répète ou que je radote, on focus tellement sur la vaccination en ce moment que je voudrais qu’on soit capable d’en… mais peut être que Dr Arruda vous pouvez compléter là-dessus.

**Dr Arruda (Horacio)**: Je pense qu’une des choses qu’il faut retenir, c’est de diminuer les contacts. C’est sûr que les déplacements interrégionaux, surtout, si on va dans une zone dans le Nunavik où il n’y a pas trop de cas actuellement c’est plus risqué. D’ailleurs, il va avoir des contrôles dans les avions, et cetera. Dans le fond, on ne peut pas dire quand est-ce que ça va arrêter. Est-ce qu’on va revenir à des paliers rouges ? Est-ce qu’on va revenir à des a des mesures différentielles d’un territoire à l’autre ? Bien actuellement, ça va tellement rapidement, partout ailleurs qu’on aime mieux avoir une approche paramétrique. Mais l’avenir, on ne sait pas de quoi il va être fait. Et donc, je vous dirais… je ne vous dirais pas, jamais, jamais, mais je pense que pour le moment, ça s’étale tellement rapidement. Voyez-vous, ça s’est étalé dans le monde d’une façon dramatique. Heureusement, ça monte, ça finit par descendre. Mais c’est cette grande côte là à monter puis à redescendre. Il faut être prudent. C’est là que ça va prendre encore de l’énergie.

**M. Bourassa (Simon):** Merci. Monsieur le premier ministre, on en est où dans les demandes qui ont été faites, par exemple au gouvernement fédéral pour l’aide de l’armée canadienne, et aussi auprès de la Croix-Rouge ? Je sais qu’il y a des discussions depuis quelques jours, mais on en est où dans ces discussions, le présent ?

**M. Legault**: On a eu un OK de la Croix-Rouge, mais on n’a pas encore le nombre de personnes. Puis, pour ce qui est de l’armée, au mieux, on parlerait de quelques dizaines de personnes. Donc on s’organise sans l’armée.

**La Modératrice** : Merci. Gabriel Ouellette, *Leclerc Communication*.

**M. Ouellet (Gabriel)** : Oui, bonsoir messieurs. Je ferai un suivi sur la question de mon collègue, monsieur Bourassa. Quand on compare les données des plus récentes hospitalisations activent die à la COVID-19 par région, on se rend compte que certaines régions, comme Montréal par exemple, sont beaucoup plus critiques que d’autres par rapport à, par exemple, la Capital Nationale. Compte tenu du fait de la grande disparité dans les capacités hospitalières et la couverture vaccinale d’une région à l’autre qui diffèrent, pourquoi ne pas envisager de revenir à un système régional de paliers d’alertes par couleurs ?

**M. Dubé**: Mais il y a plusieurs composantes à votre question. Je vais commencer par la disparité régionale de vaccination. C’est sûr que des régions comme Montréal, comme l’Estrie, comme la Montérégie qui sont… qui ont un taux de positivité qui est beaucoup plus élevé, puis ça, on peut le penser plus vous avez des régions qui sont denses en termes de population, bien que le taux de positivité est plus élevé. Donc en ce moment, et vous allez voir que je me répète, et c’est pour ça qu’en ce moment, notre focus est sur la vaccination. La moyenne, la moyenne du taux de positivité qu’on avait en date d’hier est à peu près un petit peu en bas de 15 % 14.8, je crois, et peut monter en Estrie jusqu’à 21 22 %. C’est pour vous montrer la différence. Donc, avant de regarder du côté des hôpitaux, je pense qu’il est important de bien clarifier le taux de positivité. Maintenant sur les hôpitaux, jusqu’à maintenant, il y a peut-être l’Estrie qui est un peu plus serrée que les autres. Et on a fait en Estrie des déplacements vers d’autres régions, entre autres vers la Mauricie, Centre-du-Québec, pour être capable de pallier lorsqu’on se rapprochait trop de notre zone de maximum. Mais encore une fois, la meilleure façon d’éviter des surcharges dans certaines régions au niveau des hospitalisations, c’est de suivre très près la vaccination. Et ça, en ce moment. Daniel Paré et son équipe font un boulot fantastique.

**M. Ouellet (Gabriel)** : D’accord. Et le patron de l’OMS a répété aujourd’hui que l’empressement de certains pays comme le nôtre à injecter une dose de rappel, donc, une troisième dose à leur population aurait toutes les chances de prolonger la pandémie plutôt que d’y mettre fin. À la lumière de ce qui se passe avec omicron, est-ce qu’on ne devrait pas d’abord s’assurer que les pays en voie de développement qui n’ont pas accès au vaccin reçoivent leur juste part de ces vaccins là avant de précipiter une troisième dose à l’ensemble des Québécois ?

**Dr Arruda (Horacio)** : On comprend les préoccupations et on l’a toujours dit qu’il faut s’organiser au point de vue international pour fournir des vaccins, enlever les brevets aux pays pauvres parce qu’effectivement, c’est une iniquité qui vient nous rattraper par les éléments. D’un autre côté, on doit aussi s’assurer que notre population, elle est protégée et qu’on va pouvoir être capable de traiter les gens qui font des infarctus, des pneumonies, qui ont besoin de traitements de cancer et de protéger le système de soins. Je pense que les deux objectifs ne doivent pas se compétitionner, mais dois plutôt être complémentaire. Et il doit y avoir des discussions au point de vue international pour permettre aux pays pauvres d’avoir accès à des programmes qui vont leur permettre d’avoir accès à des vaccins à des coûts qui sont adéquats pour eux, comme on l’a déjà fait dans d’autres démarches en lien avec la thérapie, par exemple pour le VIH. C’est une question importante. C’est une question éthique qui nous préoccupe. Puis, on doit travailler à faire à nouveau. Comme je vous le dis, il ne faut pas les opposer. Je pense que c’est complémentaire.

**La Modératrice** : Merci. Thomas Laberge, le journal *Le Soleil*.

**M. Laberge (Thomas):**  Oui, bonjour. Je voulais revenir sur la question des tests rapides. Est-ce que c’est possible de me dire combien le Québec a reçu de tests rapides depuis le début ? Et vous avez parlé, vous avez d’autres alternatives pour en recevoir plus des tests rapides. Qu’est-ce que vous voulez dire par d’autres alternatives ?

M. Dubé: Bien, écoutez, je vous résume ce qu’on a dit dans les dernières semaines, puis j’apprécie, c’est bon de revenir là-dessus. On en a reçu 6 millions qui a été mis dans nos services de garde et dans nos écoles. Et il y a beaucoup, beaucoup de ces tests rapides là qui n’ont pas été utilisés soit à la garderie ou soit dans les écoles, et que les parents ont maintenant avec eux. Jusqu’à hier encore dans les écoles lorsqu’on donnait les tests rapides dans les packs sacs des enfants, les enfants les amenant à la maison. Donc, il y a déjà une grande partie de 6 millions de premiers qu’on a reçus qui ont été distribués garderies, écoles. Le gouvernement fédéral nous avait dit qu’on recevrait un 4 millions additionnels. Il y en a 2,6 millions qui ont été reçus dans les derniers jours, et qui ont été immédiatement transférés aux pharmacies. Donc, les pharmacies, nos 1900 pharmacies ont déjà reçu 2,6 millions. On en reçoit un autre 800 000 dans les prochains jours jusqu’à 4 millions. Alors, donc, je veux rassurer les gens ; le 10 millions que le fédéral nous avait promis d’ici la fin décembre, on est en train de la voir. Ça ne nous empêche pas d’en demander plus. C’est sûr qu’on le voit à l’échelle internationale, particulièrement avec les États-Unis, et ça, ça répond à la deuxième partie de votre question, les États-Unis sont très agressifs en ce moment sur le marché des tests rapides, et on a bien dit au fédéral que s’il faut nous aussi être sur le marché directement, si le fédéral ne peut pas nous approvisionner aussi rapidement qu’il pourrait le faire, que nous on va faire la même chose. Un peu comme on l’avait fait avec les masques dans la première vague. On va être agressif sur le marché international directement.

**M. Laberge (Thomas) :** En deuxième partie sur la question de l’utilisation des tests. Le Québec dit qu’on les utilise uniquement si on est symptomatique, l’Ontario dit plutôt l’inverse. À l’approche du temps des Fêtes, vous ne pensez pas que ça serait une bonne chose quand même que les gens se testent avant les rassemblements ? Je sais qu’on en a peu, mais si ça peut éviter quelques cas et quelques éclosions, ça ne peut pas être une bonne chose ?

**M. Dubé**: Mais je veux rappeler ce que le Dr Arruda dit tout à l’heure. Et ça, j’inviterais tous les Québécois à bien écouter le point qui va être fait sur la meilleure utilisation des tests rapides. Demain, il y a un briefing technique. J’inviterais aussi les Québécois, allez voir sur le site le site de Québec. Ça, il y a une très bonne vidéo qui dure à peu près 4 minutes, qui explique exactement quand vous allez avoir la petite pochette avec les tubes, et cetera. Ça prend quatre minutes à regarder, c’est très, très bien fait. Donc, étant donné… mais pour l’utilisation des symptomatiques et des asymptomatiques, si Horaio, Dr Arruda veut répéter ce qu’il a dit tout à l’heure, je vais le laisser le faire.

**Dr Arruda (Horacio):** Ce que je vais vous dire, qu’est ce qu’on vise ? On vise que le test détecte le plus de personnes possible. Et on sait que quand les gens sont symptomatiques, il y a plus de chances de trouver qui soit symptomatique, qui soient positives. À ce moment-là, on peut… la personne peut s’isoler, éviter la transmission. Alors, si on commence à faire des tests chez des asymptomatiques, qu’il y ait plusieurs tests qui montrent qu’ils vont être négatifs, et à ce moment-là, l’utilisation du test pour faire une intervention à part de libérer les gens ne sera pas au rendez-vous. Vous savez, les stratégies de tests dépendent de plusieurs éléments : de l’épidémiologie locale, des taux de positivité, de la capacité, etc. Vous allez toujours essayer de comparer d’un pays à un autre, même dans des pays où on les a beaucoup, beaucoup utilisés, ils n’ont pas nécessairement eu de meilleurs taux ou d’effets. C’est assez complexe en termes de stratégie, mais nous, ce qu’on en fait, c’est qu’on essaye toujours, à chaque moment où on est rendu dans notre épidémie d’utiliser les tests de la façon la plus efficiente pour le bénéfice de tous.

**La Modératrice** : Il nous resterait une seule question en français avec l’interface Frédéric Lacroix Couture, *La Presse Canadienne*.

**M. Lacroix-Couture (Frédéric) :** Oui, bonjour. Et donc ma question concernait l’utilisation des masques N95. Certains syndicats demandent de rendre disponibles ces masques-là aux travailleurs des services de garde et à l’ensemble des personnels du réseau de la santé. Est-ce que vous envisagez de rendre disponibles ces masques pour l’ensemble des lieux de gardes et du réseau de la santé ?

**Dr Arruda (Horacio):** Habituellement, les analyses des experts… vous parlez des masques en général ou du masque N95 ? N95 ?

**M. Lacroix-Couture (Frédéric) :** Du masque N95.

**Dr Arruda (Horacio):** Bon, écoutez, on a demandé un avis à l’Institut d’ailleurs, qui revient pour revoir la littérature parce que il y a des indications claires, nettes et précises pour le N95. Mais ce n’est pas tout le temps, ni partout. Et donc on va attendre cet avis qui va s’ajuster. Il va y avoir aussi des analyses parce qu’il y a très peu de publications en lien avec l’omicron. L’omicron vient d’arriver à peine. Et d’ailleurs, certaines études cliniques qui sont faites sur le terrain, la supériorité du N95 versus le masque de procédure n’est pas toujours démontrée en temps réel. En termes de laboratoire, c’est supérieur, et cetera. mais on attend un avis. Puis, dès qu’on a l’Avis, on ajuste les choses. Actuellement pour… et on ira s’assurer d’avoir le matériel nécessaire pour protéger à la fois la clientèle, mais aussi nos travailleurs de la santé et les travailleurs dans différents milieux.

**M. Lacroix-Couture (Frédéric) :** Merci, c’était tout pour moi.

**Moderator:** Parfait. On va maintenant passer aux questions en anglais. Elizabeth Zogalis, *Global News.*

**Ms. Thomas (Katelyn) :** Katelyn Thomas, *Montreal Gazette*. My first question is for Dr. Arruda. I’m wondering if you’re concerned at all about not having a full portrait of COVID cases in Quebec if we’re not testing those who’ve come into contact with cases?

**Dr. Arruda (Horacio):** In fact, we always know that we cannot have the portrait of every case for different reasons. I could tell you that we got more than 50,000 tests done in Quebec. So I think we’ve got a good idea of the trends. Any system cannot detect all the cases but comparing what is do, I think we are in a good position in Quebec to say that we detect cases. And I’m sure that in other provinces, and it’s okay, they don’t have necessarily the same capacity and they are detecting lower cases. But what is important is the tendency. So, I think we are well set actually for that. And with rapid tests, we will change strategy too. There is gonna be some test that are going to be positive that will not be informed too, there’s going to be some we try to get the information to make sure that we see what is going on but I think — what is going on actually, we’ve got a good capacity to really follow and have a good portrait of what is going on.

**Ms. Thomas (Katelyn):** Okay, thank you. And my second question is for Mr. Legault. For weeks, doctors have been saying we need to take omicron seriously, to reduce contacts and use rapid test and boosters. Given the crisis we’re in today, do you still have confidence in Dr. Arruda’s advice?

**Mr. Legault**: Yes, we know that some decisions or some recommendations of Dr. Arruda in the first waves help us, especially for the duration between the different vaccines. Of course with the omicron were learning. Everybody is learning and that’s why as soon as he told us that we can reduce the duration between number two and number three dose from six months to three months, we did it. But yes, I think we’re doing still better, for example, than United States in terms of hospitalizations. So, yeah, I’m very confident.

**Moderator**: Next question, *Global News*.

**Reporter**: Hi. Good evening, a bit of a follow-up about the boosters. You know, a lot of Quebecers is are looking at Ontario, and Alberta and they’re starting to see those provinces open it up for the 18 plus. I know you’ve said repeatedly that it will be happening soon but what can 18 plus crowd expect for the booster since all health experts are saying it’s so important to get it? For the third shot, I should say.

Mr. Legault: Okay, maybe before I ask Dr. Arruda to complete the answer. First, it’s important to say that we think, and I think it makes sense that we have to give the booster, the third dose to the people over 60 years old. We know that right now they represent 70% of the hospitalization. So if I have the choice between somebody of 18 years old and somebody of 65 years old, I prefer to go first with 65. Second, specialists consulted by Dr. Arruda thought until about a week ago that it was better to wait six months between the second and the third dose. Right now because of theomicron, they think that it’s better three months. As soon as we had this change, we adjust the vaccination, and we went from 40,000 to 88,000 vaccinations a day, so.

Dr. Arruda (Horatio): And I want to mention that because we make the choice of having sixteen weeks, or twelve weeks between the dose 1 and dose 2, makes that our people, and there was studies on that are best protected. In the province we decided to go to 21 to 28 days. You can see all kinds of publications telling that our levels of antibodies is higher when we do this thing. The six months is still recommended from the Canadian Immunization Society. What we decided is that because there was omicron with a lot of transmission, we can reduce it to three, but at the same time there is still recommendation of six. So we are adjusting the things related to the epidemiology. If omicron was not there. And if we were not going to have all big outbreaks, we would have kept the six months. So it’s very important to understand that. And when we compare even with U.K., other — they don’t use the same vaccines, don’t use the same — you know, in Israel, they use a very short 21 days, and that makes that sooner they detected going down the immunity and they decided to put a third dose. But it’s not at all the same situation, and I don’t decide it by myself alone. There’s a lot of experts around me, and make all recommendations. Until now de CIQ, “le Comité d’immunisation du Québec” have made good choices.

**Reporter**: And my second question is, you know, everyone and their dog wants to be tested. We know that the testing facilities are at over capacity at this point. What is your message for people panicking right now thinking that they need to go and get tested as soon as maybe they have a sneeze.

**Dr. Arruda (Horacio):** First of all, there’s going to be auto treatment, you know. If it looks like a cold, it’s clear you can stay home. You have symptoms but you don’t have to panic. There’s a lot of other viruses going on actually. But if I have a cough, fever, or are losing your “odorat,” then you can go get tested. But I think if you have no symptoms, or if it’s mild ones, you can also use an antigenic test at home, and see the protocols. But all that is going to be explained. There is gone by tools in our website about what do, what are the symptoms, when do I have to consult, when do I have to screen? That is going to be explained tomorrow, and there’s going to a lot of schematic infographics for population.

**Reporter:** Merci beaucoup.

**Moderator:** Next question, Max Harrold from *CTV News*.

**Mr. Harrold (Max)**: Yes, my question is for Monsieur Legault. You had a very strong message for the unvaccinated, and I just wanted you to repeat that in English. And also, you said you were not closing the door to the mandatory vaccination from what I understand?

**Mr. Legault**: The message I have for the unvaccinated is that first they didn’t help themselves because it is clearly a higher risk for them not to be vaccinated. And also it’s important to tell them that they put at risk our health care network because figures are clear; they represent less than 10% of the adult population but 50% of the people in hospitals because of the COVID-19. So if they don’t want to do that for themselves, they have to do that for the other people, and I’m asking them if the really don’t want to be vaccinated to please stay home.

**Mr. Harrold (Max)**: And secondly, I’d like to know if you — if the government is considering asking asymptomatique employees who are currently isolating at home to come back and work in order to, you know, bring some more people in to help out?

**Mr. Dubé** : Well, we are discussing that right now, because I think there is a need to get as many people in our hospital. That’s the base given how low our levels of personnel is, but we will never do what is not necessary to be done and we will always consider the zone where we need to do, the sort of risk. And so this is why we have asked our local managers to suggest the way we should reorganize because it is not the situation in each hospital and this is the reason that, yes this is something they we’ll consider but we’ll manage the risk properly as we have done. And remember, and I’m telling that to the personnel we have provided all the, what we called the PCI materials “pour la protection” and control of infection. So I’m just saying that we are — we understand this is a serious issue but we will manage the risk properly over the next few weeks.

**Mr. Harrold (Max)**: With you make the vaccination for health care employees?

**Mr. Dubé** : Well, I think we’ve tried that. We went from 91% to 98%. I think that now with the combination of 98% of our employees that are vaccinated, plus the fact that testing for those that are not vaccinators is mandatory, I regret to inform Quebecers that we have laid off roughly 500 of those because they would not accept to get tested. That’s unfortunate but that’s the risk that we didn’t want to take.

**Moderator**: We’ll go with Sharon from *CBC News*.

**Ms. Yonan-Renold (Sharon):** Hello. My question is for Premier Legault. I’m wondering why is the province not choosing to be more proactive with this steep incline of COVID cases and hospitalizations that we’re seeing. Why not put a stop to the Christmas gatherings completely? Or at least reduce them dramatically instead of just stating that on December 26th?

**Mr. Legault**: First we have to all understand that we have the toughest measures right now in North America. Even if when you see, for example, what’s happening in United States, they have, all proportions keep in mind, three to four times more hospitalizations than we have? So I think that we already have tough measures and I think that what is important also is that we explained to the population that it’s a personal decision. So you have to reduce your contacts. So, yes, we may put some measures in the restaurants, and all kinds of places but, of course, we need the help of the population. I think that that’s very important to mention that also, and we have to do that. Not only for ourselves, but also to help out health care workers.

**Ms. Yonan-Renold (Sharon):** And for my second question, I know you were talking about signing up the vaccinators on “Je contribue.” I’m wondering if any of those resources will be redirected to testing since, you know, we have clinics where people are waiting four hours.

**Mr. Dubé** : Yeah, but we’ll — this is exactly what we’re doing right now. The priority is using the people that have signed for “Je contribue” to be qualified vaccinators. That’s the first thing. So the minute they are available — I’m just saying, it’s normal that a lot of them have said they would be available after the holiday, after January 3rd. So we are trying to maximize the number of doses that we’ll vaccinate immediately, but I want to salute also the doctors that have signed up; One hundred and fifty of specialists have signed up just today to be helping during that tough period that we have between now and a New Year’s Eve. So as soon as we get people that can vaccinate, we will add them to list. I’m just repeating but yesterday, we had 88,000 person that have been vaccinated that compared to about 30,000 less than ten days ago. So we are progressing very quickly, and ramping up to the level that we expect to be at least a 100,000 very quickly. That’s our goal.

**Moderator:** Last but not least, Jacob from the *Canadian Press*.

**Mr. Serebrin (Jacob):** Good evening. When we look at the rise of cases in Quebec, when we look at these new projections from the INSPQ today, it looks like seeing a really rapid rise in COVID-19 cases. Will this vaccination campaign come fast enough to really control the spread of the disease and specifically the omicron variant here in the province?

**Mr. Dubé** : Well, what we’ve seen from our experts that we consult, whatever L’INESSS, INSPQ, Santé publique, we’re using research from Laval University, they’re doing an international survey of comparable countries. I’m thinking of similar size, similar vaccination rates. Thinking about Denmark, I’m thinking about Belgium. It’s very interesting that the sooner we get to a high percentage of vaccinators people over 60, that’s the really — this is what our Premier has said — the sooner we will get to those people over sixty, vaccinated with the third dose, even if the history of the omicron is short, were having 15 to 20 days, this is the period were looking, even in Europe, to have enough data to confirm that this is the reason we put so much priority on vaccination. That’s the good news. So we have even in certain categories right now, or with appointment being taken over 50% of those populations. So the simple answer, there is one recipe for older people is to get vaccinated. It doesn’t mean that we should not have all those measures of distanciation, ventilation and everything, but what we see in Europe, it’s that we need to focus and people that are over 60 and that’s what we’re doing right now. In addition to our health personnel that it’s critical.

**Mr. Serebrin (Jacob):** When we see the rapid rise in the number of this COVID-19 cases here in Quebec, more cases today than in Ontario, for example. Did we underestimate how quickly the omicron variant would spread in the province?

**Mr. Dubé** : It is very delicate to say what I’m going to say. The more we use, and you see that, the more we use rapid testing, those rapid tests are not being recorded. So before when you were comparing Ontario and Quebec and with any other province, the benchmark was the same because we were using mostly PCR to official recording of all the tests. Now and this is true for Ontario, it’s true for us, the more we’ll use rapid tests, the more it will be difficult. I think, the more, I think we will see over the coming weeks is how much hospitalization and how many intensive care. To me will be more and more the reality of what we’re — because then, you cannot — you cannot — you have to be very transparent how many intensive care you have. So I’m just saying that so far we were looking at the number of cases but more and more, we’ll move to other benchmarks because the rapid test is changing the game.

**Mr. Legault**: I think it’s important when you take, like Christian said, the intensive care figures, you see that yesterday Ontario had the double. So 100% more cases in intensive care than in Quebec. So you have to be careful not to look only at the number of cases because the dependent of the number of tests, but what is key really is to look at what’s happening in intensive care.

**La Modératrice** : C’était la dernière question des journalistes. C’est ce qui met donc fin au point de presse. Merci beaucoup.

**M. Dubé**: Alors, merci, tout le monde, encore une fois. Merci beaucoup.

**M. Legault**: Merci tout le monde.

FIN