**Le Modérateur :** Bonjour à tous. Bienvenue à cette conférence de presse du premier ministre, monsieur François Legault, qui est accompagné du ministre de la Santé et des Services sociaux, monsieur Christian Dubé, du ministre de l’Éducation, monsieur Jean-François Roberge, et du Directeur national de santé publique, Dr Luc Boileau. Monsieur Legault va prendre, va faire une allocution et on prendra les questions par la suite. Monsieur Legault à vous la parole.

**M. Legault :** Oui. Bonjour tout le monde. Je suis content d’être accompagné du ministre de la Santé, du directeur national de la Santé publique et du ministre de l’Éducation. Écoutez, j’hésite presque à dire ça, mais on a quand même des bonnes nouvelles aujourd’hui, dans un contexte que je comprends, où il y a une grande fatigue et où c’est dur pour les Québécois. Surtout que ça, ça s’accumule. Mais on voit enfin la lumière au bout du tunnel. Première chose et puis vous pouvez peut être poser des questions au Dr Boileau pour avoir plus de précisions, mais malgré le fait qu’on ne fait pas les tests de la même façon qu’on ne le fait durant toute la pandémie, il reste qu’il y a une confirmation de la part des experts que le nombre d’infections dont le nombre de cas se stabilise. Et selon les experts, on a atteint il y a quelques jours un pic. Donc, évidemment, on se souvient tous de la courbe, là, bien là, sur le nombre de cas, on est au pic. Vous rappellerez, on l’a souvent expliqué depuis le début. Ça se passe un petit peu en trois étapes : première étape, on met en place des mesures ; deuxième étape, ça a un impact sur le nombre d’infections, sur le nombre de cas ; puis dans une troisième étape, ça a un impact sur les hospitalisations. Donc, ce que les experts nous disent, puis évidemment, on est tous prudents, c’est qu’on peut s’attendre dans les prochains jours à atteindre le pic du nombre d’hospitalisations. Donc il devrait ou pourrait- il y avoir une augmentation du nombre d’hospitalisations encore pour quelques jours et ensuite on atteindrait un pic et on espère éventuellement une descente importante du nombre d’hospitalisations.

Quand je dis qu’on a une bonne nouvelle, la bonne nouvelle, ça veut dire que les mesures qu’on a mises en place qui était à la fin décembre, tous ces sacrifices-là que les Québécois ont faits ça amener un résultat actuellement sur le nombre d’infections, puis, on l’espère, bientôt, sur le nombre d’hospitalisations. L’autre chose qui est importante, et puis, je laisserai tantôt si vous avez des questions, le Dr Boileau mieux l’expliquer que moi, mais ce que je comprends, c’est pas mal unanime dans le monde, c’est que le variant omicron, oui, est plus contagieux, mais il est moins grave sur la santé des gens. Donc ce que ça veut dire quand même, c’est quand on pense à toutes les mesures qu’il y a à prendre. Ça a moins d’impact et c’est quand même ça aussi une bonne nouvelle. Donc, quoiqu’il faut rester prudent. Et je le répèterais, jamais assez, même si on était au pic où on s’apprête à aller au pic, il reste que le pic, il est très haut. On a beaucoup d’hospitalisations. C’est possible dans les prochains jours que le nombre d’hospitalisations augmente. Donc, c’est possible que la prochaine fin de semaine soit peut-être la fin de semaine la plus dure depuis le début de la pandémie dans le réseau de la santé. Et donc on a pris des mesures pour faire face à ça.

Et ça, c’est l’autre nouvelle qui est encourageante, Christian Dubé avec Sonia Lebel et Jean Boulet, on a eu beaucoup de discussions avec les cinq présidents, présidentes de syndicat, puis on a pu annoncer ce matin des mesures. Des mesures quand même importantes. Rappelez-vous les mesures qu’on avait annoncées au mois de septembre. Ça coûtait un milliard de dollars au gouvernement. Les mesures qu’on annonce aujourd’hui, ça va coûter 500 millions de dollars au gouvernement. Donc c’est quand même des efforts financiers que les Québécois font aussi pour aider à passer au travers. Dans les mesures, il y a trois types de mesures. Premier type de mesures ; des mesures de mieux-être ou de qualité de vie. Donc, payer les stationnements, payer les taxis, payer les repas, donner des vacances quand ça va être possible de le faire. Donc tout ce qui touche au mieux-être à la qualité de vie. Deuxième type de mesures, bien ce sont des mesures incitatives. Ça veut dire, par exemple, du temps double pour les personnes qui acceptent, qui sont capables de donner plus d’heures dans le réseau de la santé. Puis, troisième type de mesures, ce sont des mesures administratives. Entre autres, s’assurer qu’on ajoute des gens même s’ils ont moins de formation, mais pour faire la partie administrative. Et puis être capable de décharger les infirmières, entre autres, de ces tâches-là. Encore une fois, je veux le dire, c’est vraiment, c’est important pour nous merci aux cinq chefs syndicaux. Je pense que c’est important qu’on travaille tous ensemble pour passer au travers les prochaines semaines et je pense qu’avec ces mesures- là, ça va aider. Ça va nous donner le temps aussi d’arriver avec d’autres mesures.

Vous avez vu, entre autres, toutes les formations accélérées. Encore là, je remercie les Québécois qui s’intéressent. On a ouvert 2 000 formations accélérées pour des infirmières auxiliaires. Il y a eu 8 300 inscriptions et on a ouvert 3000 postes pour des formations d’agents administratifs. Puis, il y a eu 5 200 demandes d’inscription. Bon, évidemment, oui. Là aussi, il y a des bourses qui sont données. Donc il y a des incitatifs financiers. Mais quand même, c’est encourageant de voir qu’il y a des Québécois et des Québécoises qui ont le goût de venir travailler dans notre réseau de la santé. Donc évidemment, ça va prendre un certain temps pour cette formation-là même si elle est accélérée, mais ça veut dire aussi là qu’on voit la lumière au bout du tunnel.

Bon, la grosse nouvelle du jour, c’est pour ça qu’on a avec nous, le ministre de l’Éducation, je pense qu’on a un ministre l’Éducation pour un premier ministre très heureux aujourd’hui. La Santé publique, le directeur national de santé publique a annoncé officiellement hier soir que toutes les écoles au Québec vont rouvrir lundi prochain, donc le 17 juin (sic). Je ne le dirai jamais assez comment c’est important parce que c’est pas la même chose, l’enseignement à distance, ça amène des problèmes de décrochage scolaire, des problèmes de dépendance aux écrans, des problèmes dans certains cas chez les jeunes de santé mentale, des problèmes de toutes sortes. Donc, très important que nos jeunes retrouvent leurs amis, leurs enseignants et enseignantes, puis retournent à l’école le plus vite possible. Je pense qu’on ne le dira jamais assez, la priorité au Québec, ça doit être l’éducation. Il y a peut être... pas peut être, il y a sûrement des parents, des enseignants qui sont peut-être inquiets de comment ça va se passer. Et encore là, je vais peut être laisser tantôt le Dr Boileau vous en dire plus long, mais ce que je comprends, c’est qu’on a un tout nouveau virus avec le variant omicron. Donc, c’est une situation complètement différente qu’on vit, qu’on va vivre dans nos classes, dans nos écoles. Puis, le nouveau variant là-bas, il y a beaucoup moins d’impact chez les jeunes et surtout les jeunes qui sont vaccinés. Donc ça, c’est important de le dire. Et je le répète au secondaire les jeunes 98 pour cent vaccinés une dose, 90 pour cent de doses ; au primaire, 60 pour cent. Donc, puis les enseignants, mais je le rappelle, depuis la fin du mois de décembre, on leur a permis de passer devant tout le monde pour aller chercher leur troisième dose. Donc c’est important de ce côté-là aussi. L’autre chose aussi, c’est que pendant un certain nombre de semaines, on espère pas trop longtemps, tous les jeunes, tous les enfants vont devoir porter un masque. Donc ça va protéger entre eux, mais aussi protéger nos enseignants.

Puis, on continue de distribuer des tests rapides au fur et à mesure qu’on en a. Puis, autre bonne nouvelle, l’équipe des approvisionnements a réussi à faire une entente avec une compagnie québécoise qui s’appelle MedSup Médical de Saint-Laurent, qui va nous donner dans les prochains mois, ça va commencer dès les prochaines semaines, 70 millions de tests rapides et une partie au début, ça va venir d’ailleurs, mais une partie, éventuellement, vont être fabriquée ici, à Montréal. Vous savez comment on l’avait dit, c’est important d’être autonome du côté des équipements médicaux. Donc, il y a un pas dans cette direction-là.

Encore là, j’ai posé beaucoup de questions au Dr Boileau sur la ventilation dans les écoles et le Dr Boileau me rassure en disant que c’est sécuritaire la situation de l’air dans les classes. Donc ça, c’est important. Même chose du côté des protocoles. Protocoles quand il y a un enfant qui va avoir la COVID, il faut comprendre là que la situation est différente à cause du variant omicron. Donc, on va demander aux jeunes de s’isoler pour cinq jours. Donc, même chose que dans les garderies.

Bon, l’autre nouvelle importante, je l’avais promis que la première mesure quand on verrait un petit peu de lumière au bout du tunnel qu’on enlèverait, c’est le couvre-feu. Donc, je vous annonce qu’à partir de lundi, on va enlever le couvre-feu au Québec. Et je le répète parce que je sais que ça a choqué beaucoup de personnes, mais la raison pourquoi on a fait ça, c’est pour arrêter la montée exponentielle du nombre d’infections et du nombre d’hospitalisations. Donc, étant donné qu’on semble atteindre un pic, ça nous permet de pouvoir enlever le couvre-feu.

Autre chose qui est importante, on avait pour aider les commerçants qui ont de la difficulté à trouver des employés, on avait dit pour trois dimanche va demander de fermer les commerces. Donc le troisième dimanche, c’est dimanche qui vient le 16 janvier, donc ça va être la dernière journée où les commerces vont être fermés le dimanche.

L’autre annonce qu’on a faite, on a eu des discussions avec les représentants des commerces au Québec. Je comprends qu’il y avait beaucoup d’inquiétude du côté des petits commerces qui n’y ont pas toujours tous les employés pour faire appliquer des nouvelles règles. Donc, je vous annonce que les grandes surfaces qu’on va définir comme étant 1500 mètres carrés et plus vont avoir un passeport vaccinal. Donc, il va falloir avoir actuellement deux doses, éventuellement trois doses pour pouvoir aller au Canadien Tire ou aux places là, excluant bien sûr les marchés d’alimentation, puis les pharmacies qui sont des services essentiels.

Autre point que je veux parler qu’on a beaucoup entendu parler dans les derniers jours des dernières semaines, il y a des personnes qui se disent ça me donnait quoi de me faire vacciner ? Je n’ai pas davantage sur ceux qui sont pas vaccinés. Bon, d’abord, je veux vous dire vous avez pris une bonne décision de vous faire vacciner. D’abord pour des raisons médicales, il reste que même si les risques sont moins grands, il reste que le vaccin protège contre des conséquences graves à l’hôpital. Puis, évidemment, on espère dans les prochaines semaines rouvrir les restaurants, les salles de spectacles, donc être capable de remettre en place ce qui avait avant Noël, c’est-à-dire le passeport vaccinal. Donc, ça veut dire que ceux qui auront été vaccinés vont pouvoir aller au restaurant, aller dans une salle de spectacle, aller au cinéma, aller dans les grandes surfaces. Donc, ça, c’est important.

Dernier point je veux revenir parce qu’on a beaucoup parlé depuis mardi sur la contribution santé. Bon, d’abord, je veux vous dire oui, je sais que les oppositions l’ont demandé, mais oui, il y aura un débat à l’Assemblée nationale sur la contribution santé. Donc, tous les députés et tous les partis politiques auront l’occasion de voter pour ou contre, puis de proposer des ajustements si c’est nécessaire. Donc, dès la rentrée à l’Assemblée nationale, au début février, on va déposer un projet de loi pour mettre en place cette contribution santé. L’autre chose qui est importante de préciser l’intention derrière la contribution santé, ce n’est pas de faire mal aux personnes qui sont mal prises. Je vous donne quelques exemples qui ont été donnés par les oppositions au cours des dernières heures. Qu’on parle des itinérants, qu’on parle des personnes qui ont une maladie qui ne leur permet pas de se faire vacciner. Qu’on pense même aux personnes qui ont des problèmes de maladie, une certaine maladie mentale. Il n’est pas question d’aller faire mal à des personnes qui sont mal prises. Ce qu’on vise, c’est de dire aux personnes qui choisissent de ne pas se faire vacciner, il y a un prix à payer. Il y a un prix à payer parce qu’il y a un impact sur la société. Il y a un impact sur les coûts de notre réseau de la santé. Évidemment aussi c’est un incitatif pour essayer de les protéger eux-mêmes parce qu’on espère qu’il y en a, puis on le voit là peut-être un peu qui vont choisir d’aller se faire vacciner étant donné qu’il y aura une contribution santé. Donc, protéger notre société, protéger nos hôpitaux et protéger ces personnes-là.

Je termine en vous disant évidemment, là, c’est un petit pas qu’on annonce aujourd’hui. On a hâte, j’ai très hâte entre autres, je pense aux jeunes qui font du sport. Je pense à tous ceux qui ont hâte d’aller recommencer à voir un spectacle. Je pense à ceux qui ont hâte de retourner au restaurant. On est tous d’accord avec ça ici en avant, mais il faut y aller progressivement. Il faut y aller progressivement. Il faut d’abord continuer. Puis Dr Boileau suit bien la situation, jour en jour, je dirais même d’heure en heure. Donc, je termine en vous disant, soyons patients, soyons prudents parce qu’on le sait après l’hiver arrive le printemps. Donc, merci tout le monde.

Good afternoon, everyone. We have good news today. Experts tell us that we have new case — that the new cases have peaked. The wave of hospitalization is expected to peak in the next coming days. This means that the measures we’ve put in place have worked. We’re going in the right direction. But we have to remain very careful. The number of hospitalizations is still very high and will maybe continue to increase for the next few days. Another important development is about the work that has been done with union leaders and today, we announced new measures to help workers in our hospital. As it was announced last night, Public Health has recommended that we reopen schools next Monday. This is good news, important, very important for our children. I know that some parents and teachers might be worried but omicron has less effects on children, especially when they are vaccinated. We also ask everyone to wear the mask at least in the coming weeks. We’ll distribute self-tests in schools and when there’s a COVID case in a class, five days isolation will be enough. Cegeps and University will also be able to reopen next Monday, and I’m happy to announce that we’ll lift the curfew next Monday. We’re also announcing that vaccination will now be mandatory for large store of more than the 1500 square metres except for grocery stores and pharmacies. So we’re going in the right direction but we must continue all our efforts. Thank you.

**Le Modérateur** : Merci beaucoup. Donc, on va débuter la période de questions. On va d’abord commencer par les journalistes qui sont présents dans la salle, une question, une sous question. Annie Guillemette, *Cogeco Nouvelles*.

**Mme Guillemette (Annie) :** Bonjour à vous quatre. C’est bien que l’école continue « en vrai », comme vous dites, monsieur le premier ministre, lundi. La façon de se prémunir contre le variant, c’est encore la vaccination. Donc, une question en deux volets ; and est-ce qu’on va avoir la troisième dose pour les 12 à 18, et est-ce qu’on va reprendre la vaccination à l’école pour les plus petits ?

**M. Dubé :** Docteur Boileau, voulez-vous y aller ? OK. Sur la vaccination, c’est évident qu’il faut mettre tous les efforts, puis, pas juste pour les 12-18, mais il faut respecter quand même les délais, notamment parce que rappelez-vous qu’on a toujours la question du délai de trois mois. Je pense que l’effort, en ce moment, il faut qu’il soit fait sur nos 5-11 ans, parce que nos 5-11 ans en ce moment, bien qu’on pourrait se dire satisfaites du 60 %, ce n’est pas assez. Alors, je pense que quand on va retourner la semaine prochaine, il faut s’assurer qu’on va mettre tous les efforts, c’est- à-dire que ce sera peut-être pas nécessairement à l’école, mais on va tout faire pour que les enfants aient accès à la vaccination. Puis c’est encore plus vrai dans certaines régions. Mais encore une fois, je vous dirais que globalement, s’il y a une chose à retenir au cours des prochains jours, c’est que tout le monde doit aller chercher soit sa deuxième dose le plus rapidement possible, mais la troisième dose pour être capable, justement de lutter. Alors, on a atteint ce matin, on est content, 28 % des gens qui ont pris leur troisième dose. On vaccine... vous avez vu qu’on vaccine déjà via plusieurs journées qu’on est au-dessus de 100 000 vaccins par jour. Je pense 117 000 hier ; une excellente journée. Donc, s’il y avait un message à vous dire, toutes catégories confondues, allez chercher votre deuxième ou votre troisième d’autres. Et même, et même les premières doses, je l’ai dit au cours des dernières journées, on a eu des journées de prise de rendez-vous de premières doses à 5000, 6000, 7000 personnes encore dans les derniers jours. Donc, je vous dirais globalement, allez chercher vos doses le plus rapidement possible. C’est la meilleure façon de vaincre omicron.

**Mme Guillemette (Annie) :** Merci. En suivi, j’imagine que c’est encore monsieur Dubé qui va me répondre. La situation ne va pas s’améliorer par magie dans le réseau de la santé. Je voulais savoir vous en êtes où dans la recherche de vos 2500 volontaires que vous cherchiez très, très, très rapidement ? Vous en avez parlé mardi. Et est-ce qu’on va accroître pour justement avoir plus de bras la venue des gens positifs asymptomatique, comme le demandent les médecins spécialistes entre autres ?

**M. Dubé :** OK. Bien, on va répondre en deux parties. C’est évident que le fait qu’on a pu annoncer ce matin qu’on avait eu, je vais l’appeler comme ça, un consensus avec les représentants syndicaux de tous les grands syndicats, pour nous, c’est une excellente nouvelle parce qu’en, on a vu, et je ne veux pas rentrer dans le technique, mais on en avait... une des mesures qu’on avait qui était la prime en escalier qui donnait aux employés que plus ils étaient là à temps plein, plus ça nous permettait d’avoir des gens, puis il y avait des primes très intéressantes. Mais ça s’appliquait à 65 000 employés depuis le mois de novembre. On a élargi l’étendue à 170 000 employés. Donc, on l’a appliquée à beaucoup plus d’endroits et a beaucoup plus de postes. On avait réussi, grâce à ces mesures-là à aller chercher à peu près 1000 personnes, ce qu’on appelle « ETC », des équivalents à temps complet. Mais imaginez-vous, on fait trois fois la mesure, juste cette mesure- là. Alors, c’est évident que si on a le même succès avec l’élargissement de mesures qu’on a eu eues, qu’on va aller chercher une bonne... et c’est pour ça qu’on a été en discussion avec les syndicats presque jour et nuit, je vous dirais depuis 4-5 jours parce que c’est en fin de semaine qu’il faut que ça arrive, parce que le premier ministre l’a dit, notre « peak », peut-être qu’il ralentit, mais en termes d’hospitalisation, c’est la prochaine semaine qui va être difficile. Donc ça on est très contents de cette partie-là.

Sur votre deuxième partie de la question, avec le Dr Oliva que j’apprécie beaucoup, on a avec eux une bonne relation. Ce n’est pas facile pour nos spécialistes. En fait, ce n’est pas facile pour tous les médecins, pour personne. Mais ce que le Dr Oliva, ont souscrit le même objectif, c’est qu’il l’a bien dit dans sa déclaration : « omicron est différent ». Puis, omicron est différent, puis dire, est-ce qu’on est capable de tenir compte du fait qu’il est différent. Bien, la première chose où on s’entend, c’est de réduire la période. Parce que jusqu’à maintenant, vous savez, quand on avait un employé de la santé, on lui disait que ça prenait 10 jours. Mais ça, c’était selon les anciennes règles du Delta. Vous vous souvenez ? Fait que là, on l’a ramené à 7 jours. Puis, je vous annonce, je veux dire je veux faire attention quand on dit : « les bonnes nouvelles » parce qu’on est encore dans une situation critique, mais juste en quelques jours, on est passé de 20 000 absents à 15 000. Puis ça, c’est la plus belle preuve que non seulement nos gens qui ont été... nos gens de la santé qui ont été malades durant les Fêtes, puis au cours des dernières semaines, mais ils commencent à revenir, mais nous en manque encore 15 000 de ces absents-là. Donc, le Dr Oliva, il y a absolument raison ; est-ce qu’on peut gérer cette pandémie-là de façon différente en accélérant le retour des employés ? La réponse c’est oui. Puis, on s’est ajusté quand la Santé publique nous a dit et ça, c’est le *Décret 018* qui permet de ramener en autant que la personne n’est plus signe, etc. Je ne rentrerais pas dans le détail. Donc oui, on s’entend sur des objectifs. Omicron est différent, puis on doit agir différemment. Puis, je pense quand on va finir par passer à travers dans les prochains jours.

**Le Modérateur** : Marie-Ève Morasse, La Presse.

**Mme Morasse (Marie-Ève)** : Oui, bonjour à tous les quatre. Avant les Fêtes, les écoles ont été des lieux très importants d’éclosion. Là, les élèves retournent à l’école, ils vont dîner midi tous ensemble. Il va y avoir des récrés peut-être s’il fait froid ou ils vont tous être dans le même gymnase, peut-être. Comment on va faire pour pas que les écoles soient à nouveau des lieux importants d’éclosions dans ce contexte-là ? Puis, concernant le protocole de retour, je comprends que quand un élève aura été isolé pendant cinq jours, quand il reviendra, il aura à garder une distance de deux mètres avec ses amis de classe. Comment on va faire pour faire respecter ça ?

**M. Roberge** : Je peux commencer. D’abord, depuis le début, ce que nous disent les gens de la santé publique, puis Dr Boileau, je pense, et encore dans cette direction-là, il pourrait le préciser. La contagion dans les écoles, c’est le reflet de la contagion communautaire. Oui, il y a eu des cas dans les écoles l’automne dernier, puis on peut s’attendre à ce qu’il y en ait cet hiver évidemment. Mais il faut faire attention lorsqu’on dit que c’est l’école qui est le moteur de la propagation, alors que c’est souvent le reflet de ce qui se passe ailleurs. Je veux faire un petit détour aussi parlé du plan de contingence. Quand on dit qu’il y a des cas dans les écoles, on peut s’attendre à ce que, malheureusement, il y ait des fois un chauffeur d’autobus qui doive se retirer, un enseignant, un membre du personnel. Donc, on a des plans de contingence. Ça, c’est une marche à suivre pour le réseau scolaire quand on manque de personnes. Donc, qu’est ce qu’on va faire ? On va se retourner vers une banque de suppléants, les remplaçants. On va faire de l’enseignement à distance. On a aussi un décret qui permet aux centres de service scolaire d’assigner du personnel, par exemple, à un conseiller pédagogique qui est un ancien enseignant. On va peut être lui demander de retourner pour donner un coup de main passe à travers cette crise-là. C’est possible qu’il y ait, en dernier recours, même des classes fermées. Je sais que des gens se sont inquiétés du fait qu’on avait mentionné qu’on pouvait faire même appel à des parents. Mais je préciser quelque chose, on ne demande pas aux parents de devenir des enseignants, ni de devenir des suppléants. Il est possible que de manière exceptionnelle, en dernier recours, temporairement, un parent vienne surveiller une classe. Mais je veux préciser les choses là, un enseignant, c’est quand même, c’est quelqu’un qui est formé pour faire... pour faire ce qu’il fait. Et sur la propagation, quand on revient en classe, quand un enfant finit sa période de cinq jours et revient, bien, il porte le masque, comme tous les élèves dans l’école. Puis, on va essayer de garder une distance de deux mètres dans la mesure du possible. Mais le virus étant moins virulent chez les jeunes, on ne peut pas non plus penser qu’en aucun cas, le jeune sera moins de deux que d’un autre élève. Puis, il ne faut pas non plus y voir le péril en la demeure parce que pendant un certain temps, il y a un mètre cinquante avec un autre enfant là.

**Mme Morasse (Marie-Ève)** : Merci. Monsieur Roberge, il y a un rapport de votre ministère en mai dernier qui disait que les élèves qui avaient connu des bris de service depuis janvier, c’est principalement les élèves handicapés, les élèves avec des troubles de comportement en difficulté. Qu’est ce qu’on va couper en premier s’il y a de délestage dans les écoles pour s’assurer que ce ne soit pas ces élèves-là qui payent, par exemple ?

**M. Roberge** : D’abord, ce que je vous dis, c’est que notre plan de contingence nous amène à dire qu’on ne s’en va pas vers le terme « délestage » dans les écoles. Je ne pense pas que ce soit un terme qui soit approprié. On réouvre nos écoles. Ça ne serait pas parfait, d’accord ? Ça ne sera pas parfait les prochaines semaines vont nécessiter des ajustements. Je veux faire appel aussi à l’indulgence des parents. Je vous demande d’être compréhensif. Le réseau scolaire va faire au mieux avec les outils supplémentaires qu’on leur a donné, des outils réglementaires aussi qu’on leur a donnés pour passer à travers. Mais on n’est pas à un moment où on va se tourner vers des bris de service. C’est vraiment en dernier recours pour une période, peut-être d’une journée ou deux, qui pourrait arriver qu’on doive fermer une classe. Mais on s’en va vers une réouverture. Donc, lundi prochain, le 17, on n’est pas en train de gérer des fermetures. On est en train de gérer des réouvertures.

**Le Modérateur** : On va passer à la prochaine question.

**M. Blais (Stéphane**) : Oui, Stéphane Blais, *La Presse Canadienne*. Question au ministre de l’Éducation. Avant les Fêtes, il y a une distribution de tests rapide aux parents des élèves. Beaucoup de ces parents n’ont pas actuellement de tests rapides en vue du retour à l’école, lundi. Est-ce que vous pouvez nous donner... D’abord, est-ce qu’il y aura distribution encore aux parents de tests rapides ? Et quand est-ce que vous avez une date ?

**M. Roberge** : Oui, absolument. Dès la semaine prochaine et au cours des deux premières semaines de la rentrée qui commencent lundi prochain, on va distribuer 3,6 millions de tests aux parents, donc à nos familles, aux élèves du primaire et du préscolaire par l’école.

**M. Blais (Stéphane**) : Par l’école ?

**M. Roberge** : Oui, à travers l’école, comme on l’a fait avant Noël. Et on répète l’opération en février. On parle de plus de 7 millions de tests qui vont être envoyés aux familles à travers les écoles. Au-delà de ça, il y aura aussi à l’intérieur des écoles, ce qu’on appelle des tests rapides aussi qu’on peut faire si jamais des enfants ou des membres du personnel développent des symptômes en cours de journée. Je le répète, on n’envoie pas notre enfant symptomatique à l’école en disant « ils le testeront à l’école ». On a des tests rapides à la maison, mais si des symptômes surviennent dans la journée, les écoles vont être équipées pour faire ces tests-là.

**M. Blais (Stéphane**) : Peut-être une question pour monsieur Boileau. Il y a des enseignants qui réclament des masques N95. Est-ce que vous considérez que les enseignants seraient mieux protégés s’ils avaient des N95 ?

**Dr Boileau (Luc) :** Je pense que non. Dans le sens que ce n’est pas... l’analyse de la situation qui a été faite au cours des dernières journées, pas juste depuis que je suis rentré, il y avait quand même une interrogation substantielle qui était soulevée sur les différentes mesures. Moi, je suis arrivé, je m’assure... je me suis assuré d’être bien connaissant de tout cela, puis d’avoir une opinion basée sur la science la plus rigoureuse, la plus solide et la plus convergente possible. Et en ce sens là, l’analyse qui est faite, c’est que non, ce ne serait pas vraiment plus sécuritaire. Il n’y a pas... il n’y a pas un enjeu avec l’ensemble des mesures qui ont été... que vous avez entendu jusqu’à maintenant et les protocoles qui sont mis de l’avant, de croire que le milieu de travail et le milieu aussi pour des enfants ne serait pas sécuritaire.

**M. Blais (Stéphane**) : Le N95 donc ça ne permet pas un milieu plus sécuritaire ? **Dr Boileau** : Excusez-moi, il y a eu un son. Vous m’aviez...  
  
**M. Blais (Stéphane**) : Le N95 ne permet pas un milieu plus sécuritaire ?

**Dr Boileau** : Pas dans le contexte des écoles ni des garderies. Bien sûr, il peut y avoir des situations qui l’exigent un peu plus, comme des écoles spécialisées ou qui s’apparentent plus à des milieux de soins. Mais je ne veux pas dire que le N95 est inefficace là où on cherche à l’utiliser, notamment dans le milieu de la santé où les risques sont différents. Mais dans le milieu scolaire, il n’y a pas de motifs de croire qu’il y aurait un avantage d’utiliser ça. La sécurisation est largement assurée par les mesures qui sont proposées par la Direction nationale de santé publique de concert d’ailleurs avec les Directeurs régionaux de santé publique que j’ai consultés et qui convergent tous vers ces adaptations dans un contexte d’omicron. Alors, il faut entendre que, bien sûr, vous pouvez voir des règles qui se modifient. Mais comme ç’a été dit, l’omicron, ça ne se présente pas de la même manière. Ce n’est pas la même maladie qu’on a connue avant. C’est le même virus, mais qui est transformé ? Bien sûr, je ne rentrais pas dans la physiologie, mais qui fait en sorte d’avoir une expression clinique, une expression populationnelle différente ? Et en ce sens là, toutes les analyses qui sont faites montrent clairement qu’il y a un bénéfice beaucoup plus grand pour les enfants au premier plan de retourner à l’école le plus rapidement possible parce qu’ils peuvent souffrir d’autres problèmes ; de souffrance psychologique et de plusieurs autres. Et là-dessus, il y a vraiment convergence non seulement au niveau national ici, mais international. Et dans ce contexte là, il faut mesurer s’il y a un impact de sécurité sur leur propre santé et celle des travailleurs. Et il n’y en a pas. Il y en a, mais pas pas de façon telle qu’il faille aller encore plus loin que tout ce qui est proposé.

**Le Modérateur :** Prochaine question...

**M. Roberge** : Juste en complément si vous permettez sur les N95. Pour ajouter à ce que le docteur Boileau vient de mentionner, il a parlé des écoles spécialisées qui accueillent des enfants qui, parfois, ne peuvent pas porter le fameux masque de procédure. On parle de ces écoles spécialisées, et aussi de certaines classes spécialisées dans les écoles régulières, mais des classes qui accueillent aussi des enfants qui parfois ont des handicaps ne peuvent pas porter l’équipement. Donc, dans ces situations particulières, des N95 seront distribués au cours de la semaine prochaine parce que c’est un contexte qui s’apparente à un contexte de milieu hospitalier.

**Le Modérateur** : Prochaine question, *Le Devoir*.

**M. Bordeleau (Jean-Louis)** : Oui, bonjour Jean-Louis Bordeleau du Devoir. M. Legault, en fait, les gens autour de moi sont un peu confus avec... on sent que les annonces se suivent, mais elles ne sont pas toujours cohérentes, pas toujours appuyer par la science. Est-ce qu’on a perdu le contrôle sur la pandémie ?

**M. Legault** : Je ne sais pas quoi vous répondre. Je pense que l’on consulte à tous les jours la santé publique et puis on prend les mesures nécessaires, et puis je pense qu’on suit de proche la situation.

**M. Dubé** : Peut être moi, j’aimerais ça vous dire et répéter ce que Dr Boileau a dit tout à l’heure, il y avait... il y a une dizaine de jours, une augmentation exponentielle des infections et des cas. On a mis en place au cours des deux dernières semaines de décembre des mesures exceptionnelles. Puis, on vous dit dix jours plus tard qu’il y a un meilleur contrôle des infections et qu’il y a une stabilisation des augmentations. Je ne pense pas que c’est un manque de contrôle.

**M. Bordeleau (Jean-Louis)** : Très bien, il y a une question justement pour Dr Boileau, en fait. On nous répète qu’il faut apprendre à vivre avec le virus. Est-ce qu’on a des critères pour déterminer qu’en fait, la COVID est endémique ?

**Dr Boileau (Luc)** : Il est évident que la COVID actuellement, c’est... d’abord on fait face à une pandémie avec une hausse colossale que vient d’être décrite — on l’a tous vécu — du nombre de cas, très rapidement progressive avec un nouveau virus, un nouveau variant, mais mettons, on va l’appeler omicron, qui a fait une poussée énorme. Donc on a une grosse vague. Est-ce que c’est endémique ? Est-ce que ça va rester ? C’est une question qui n’est pas encore résolue sur le plan scientifique. Mais de toute évidence, la population québécoise a bénéficié d’un avantage indéniable et remarquable qui nous a mis dans une situation même si difficile, nettement plus avantageuse qu’elle ne l’aurait été si elle n’avait pas été vaccinée au même niveau qu’elle l’était. Donc, la population québécoise est arrivée... a été confrontée à un nouveau virus qui l’a challengé, bien sûr, mais qui n’a pas donné les ravages que nous aurions eus avant. Ce que ça fait, c’est qu’il y a déjà une présence d’une solide immunité dans la population par la vaccination, et par aussi par l’infection qui a circulé, mais qu’il n’y a pas donné des problèmes comme nous les aurions eus, je le disais, si nous n’avions pas été vaccinés, mais qui circule beaucoup. Parce que la vaccination n’a pas entièrement protégé contre l’infection. Ce qu’elle a fait, c’est qu’elle réduit considérablement les risques d’une évolution beaucoup plus grave qui amène à l’hospitalisation, des fois même malheureusement, à des soins très intensifs, lourds et à des décès. Et les décès, vous le savez, on a en, mais on en aurait tellement plus. Donc c’est... je veux dire, moi, j’ai calculé hier qu’on aurait eu... si on n’avait pas été vacciné la semaine passée, qui est la semaine entre le 1er et le 7 janvier, ce n’est pas 250 hospitalisations par jour de plus qu’on aurait eues, c’est près de 900. Et on aurait eu à peu près plus de 3000 morts juste la semaine passée si nous n’avions pas eu cette vaccination. Donc, le Québec arrive extrêmement bien préparé à cela. Maintenant, ça ne veut pas dire que l’omicron est inoffensif. Ça a été dit, c’est différent, mais ça ne le rend pas inoffensif. Toutefois, les caractéristiques de ce virus-là et sa répartition dans la communauté et les impacts font en sorte qu’il y a des milieux qui peuvent être sécuritaires si les conditions sont bien 9inaudible0, notamment le milieu de l’éducation qui y va être certainement sécuritaire, sans pour autant dire qu’il n’y aura pas des cas ni des éclosions.

Et à la question qui a été posée précédemment, il n’est pas évident que le milieu de l’éducation est un milieu qui foisonne d’éclosion et qui rapporte ça dans la communauté. C’est plutôt un reflet de ce qui se passe dans la communauté, mais il n’est pas interdit de croire qu’il pourrait y avoir des éclosions. On suivra ça de très près, avec la complicité des directeurs de santé publique, bien sûr, et des milieux scolaires.

**M. Bordeleau (Jean-Louis)** : Merci.

**Le Modérateur :** On va maintenant passer aux questions des journalistes qui se sont inscrits en ligne. Donc, juste un rappel de lever votre main. Puis on va débuter d’abord avec Véronique Prince de *Radio-Canada*.

**Mme Prince (Véronique) :** Oui, bonjour à tous. Même si vous dites que la situation commence à s’améliorer un petit peu, dans les hôpitaux, par exemple, vous attendez quand même des jours difficiles, une fin de semaine particulièrement difficiles. Et là, on s’aperçoit qu’un niveau de délestage 5 va probablement être nécessaire. Alors, si à ce moment-ci, vous dites que vous n’avez pas encore de protocole de priorisation, je vais avoir un petit plus de la misère à vous croire. En fait, ce sont des questions éthiques que vous êtes probablement forcément en train de vous poser, et comment allez-vous déterminer non seulement à qui vous donnez les soins, mais qui vont être admis dans les hôpitaux et sur quels critères vous baser pour dire la qualité de vie de telle ou telle personne vaut plus que celle d’une autre ? C’est sûr que pour poser ces questions-là. Alors c’est c’est sur quoi vous vous basé en ce moment ? La première chose, c’est que le niveau 5 dont vous parlez, premièrement, on n’est pas rendu là encore parce qu’on en vient de passer l’étape du niveau 4. Maintenant, quand on regarde le délestage, on le regarde par établissement. Les statistiques que vous voyez quand on est à 3 000 hospitalisations, c’est une statistique globale du Québec. La situation peut être plus ou moins difficile dans certains hôpitaux. On se comprend. On donne le chiffre total des hospitalisations. Maintenant avant de passer à de la priorisation ou à du triage, on regarde sur une base nationale parce que comme la situation dans certains hôpitaux peut-être pires que dans d’autres, mais la première chose qu’on va faire avant de passer à du triage ou à de la priorisation, on va demander à d’autres hôpitaux de pouvoir aider. Alors, c’est pour ça qu’on était rendu aujourd’hui à dire, il peut y avoir encore des augmentations d’hospitalisation au cours de la prochaine semaine prochains, 10 jours. Et c’est pour ça qu’il était si important d’avoir des gens qui venaient nous aider. Et la contribution qu’on a eue, des discussions avec le syndicat a fait une grande différence, puis, encore une fois, je vous le dis, Mme Prince, ça c’est la meilleure nouvelle qu’on ne pouvait pas avoir depuis... depuis deux semaines, parce que si les gens rentrent comme on pense qu’ils vont rentrer autant dans les hôpitaux que dans les CHSLD, ça va faire une grande différence et je m’explique.

Le fait qu’on a 1700 personnes qui sont guéries, mais qui doivent sortir des hôpitaux pour permettre les nouvelles entrées, c’est ces personnes-là que quand on peut les envoyer dans les CHSLD dans des conditions qui sont sécuritaires, on va le faire. Puis quand on peut l’envoyer dans des sites non traditionnels avec du personnel, mais ça nous prend du personnel. Donc pour répondre à votre question. On n’est pas du tout rendu à la priorisation. C’est notre travail. C’est de Dr Opatnrny qui l’a fait avec le comité d’éthique, c’est d’être prêt, si ça arrivait. On n’est pas rendus là, mais je vous le dis en ce moment, on va le regarder, ce qu’on appelle le niveau 5 dans un niveau national pour venir que certains hôpitaux viennent aider d’autres, mais on n’est pas rendus là encore. Mais quand j’ai dit qu’on était proche, il faut se préparer et c’est pour ça que j’apprécie le premier ministre, collègue des Finances qui on dit : « on sort encore une fois l’enveloppe parce qu’on a besoin de donner un coup de main à nos employés qui ont fait un travail incroyable depuis des mois ». Puis, on le sait qu’on a encore une coupe de semaine difficile à passer. Alors, c’est là qu’on est en ce moment.

**Mme Prince (Véronique) :** Merci, ma deuxième question, c’est sur la vaccination. Le CIQ et CCNE ne recommande pas l’administration du vaccin Moderna pour les 12 à 29 ans parce qu’il peut y avoir des effets secondaires possibles, mais en pharmacie, pour ce groupe d’âge là, c’est la seule chose qui est offerte, même dans les centres de vaccination. C’est beaucoup Moderna qui est donné. Est-ce que... Donc ça fait en sorte qu’il y a des jeunes qui se déplacent, puis qu’ils virent de bord en voyant que c’est le Moderna. Alors, est-ce qu’il n’y aurait pas une espèce de contradiction qui sème la confusion ? Comment qu’on peut rassurer là-dessus ?

**M. Dubé** : Mais je veux juste bien comprendre votre question parce que la deuxième partie de la question de Moderna versus Pfizer, je pense qu’on ne l’a déjà... on l’a déjà réglé. Je comprends que des fois, il y a des préférences qui se créent en ce moment, mais c’est tellement important d’aller chercher la troisième dose. Mais c’est la première partie parce que je n’ai pas très bien compris. Mme Prince, vous avez parlé du CIQ et du CCNE ? Je veux juste bien comprendre. C’est ça ?

**Mme Prince (Véronique) :** Oui, le CIQ et le CCNE ne recommandent pas l’administration de vaccins Moderna, les 12 à 29 en raison d’effets secondaires possibles. Mais en pharmacie, c’est ce qui est offert pour ce groupe d’âge là.

**M. Dubé** : Bon, bien écouter, je vais...  
  
**Mme Prince (Véronique) :** Allez-vous prioriser (inaudible) ?

**M. Dubé** : Je vais le regarder parce que pour moi, il y avait... en tout cas, c’est la première fois que j’entends ça. Alors je vais vérifié, puis je pourrais vous revenir, parce que pour moi, il n’y avait pas... Il n’y avait pas cet enjeu-là. Mais si vous le dites, il y a peut être... il y a peut être un enjeu. Mais Dr Boileau ?

**Dr Boileau** : Bien, écoutez, vous comprendrez que je viens d’arriver dans les fonctions. J’étais concentré sur les enjeux qui ont été traités tantôt. Pour la vaccination, votre question... pour répondre à votre question, franchement, je suis surpris. Je vérifierai, puis, en pourra vous donner des réponses.

M. Dubé : Et Mme Prince, si jamais parce qu’on se rejoint souvent sur les réseaux sociaux. Je vais obtenir la réponse très rapidement, puis je vais publier la réponse. Donc, votre question c’est de savoir, est-ce qu’il y a une limitation à ce moment par le CCNE et par le CIQ sur Moderna pour les catégories 15 à 29 ? C’est ça votre question ?

**Mme Prince (Véronique) :** Exact. Oui, merci.  
  
**M. Dubé** : Je vais m’informer dans les minutes qui vont suivre le point de presse, puis on va vous revenir/  
  
**Le Modérateur** : On ne va passer à Alain Laforest, *TVA Nouvelles*.

**M. Laforest (Alain)** : Bonjour à vous. Ma question doit s’adresser au Dr Boileau. Votre ancien *alma mater* a publié ce matin qu’il n’était pas en mesure d’établir le niveau d’hospitalisation. L’INSPQ dit également que le pic optimiste ça serait le 17, mais possiblement un peu plus tard avec un pic pessimiste. Comment on peut dire aujourd’hui qu’on peut retourner les enfants dans les écoles et éviter qu’il y ait de nouvelles contaminations ? Parce que dans les hôpitaux, les intensivistes avec qui on a parlé sont très inquiets actuellement qu’il y ait une recrudescence d’ici quelques semaines ?

**Dr Boileau (Luc) :** La première des choses, c’est qu’il est important de voir que la situation des hôpitaux reste très fragile. Ç’a été bien dit. C’est à mes yeux le problème de santé publique numéro un au Québec ; c’est la capacité du système hospitalier de recevoir et de traiter les patients qui le nécessitent, qui soit des patients de COVID ou d’autres maladies. Et il y en a beaucoup d’autres maladies et d’autres besoins de services hospitaliers, que ce soit pour, vous savez, les cancers, les chirurgies multiples et les souffrances que les gens peuvent avoir sur d’autres volets. Alors, cette évolution de la situation de la COVID amène son lot de difficultés au niveau hospitalier et rend inévitable ce délestage qui est délétère pour ces personnes-là qui attendent des services et qui en ont besoin. Donc, ça reste actuellement le problème de santé publique numéro un. Maintenant pour le régler, il faut éviter que les gens développent la COVID, et pour éviter qu’ils développent la COVID, il faut que les gens soient encouragés à se faire vacciner et à aller chercher cette vaccination, ces doses et cette troisième dose, et en particulier pour des personnes qui sont plus à risque de développer une maladie grave ou qui les amènerait à l’hospitalisation ou pire encore. Alors, c’est ça l’accent qui doit être donné, d’une part. D’autre part, et il faut en être conscient, et ce n’est pas pour... ce n’est pas pour prendre une posture différente que celle que je veux vous donner, c’est qu’il est clair scientifiquement et les données convergent toute là-dessus que le fait de ne pas être vacciné, d’être non vaccinés ou non adéquatement vacciné, mais, mettons non vacciné, augmente considérablement les risques d’être non seulement infecté, mais d’avoir une infection qui amène à l’hospitalisation au moins 7 ou 8 fois plus qu’à quelqu’un qui est vacciné, qui amène aux soins intensifs une quinzaine de fois plus et même de mortalité qui va atteindre presque 30 fois plus. Alors, il faut être en mesure d’être... il faut être en mesure de transmettre le message qu’une vaccination est tout à fait appropriée pour toute la population, mais que ceux qui ne sont pas vaccinés de les encourager à ne pas être exposés à l’infection. Et donc de rester le plus possible très vigilants, à limiter leurs contacts et à faire en sorte d’éviter les risques d’hospitalisation.

À votre question pour le milieu scolaire, les enfants ne portent pas un grand risque de développer des infections graves et de les amener à l’hospitalisation. Il y a des enfants hospitalisés actuellement dans des grands hôpitaux pédiatriques et la grande majorité d’entre eux ne sont pas là pour la COVID, ils sont là avec la COVID. Donc ce n’est pas une situation qui est délétère pour les enfants. Il y a des risques, il n’y a pas de risque zéro. Il faut être attentif à cela. Et bien sûr, quand il y a des symptômes, il faut s’assurer de se retirer et de prendre soin de soi, de l’enfant et de la famille autour, et des mesures ont été prises en conséquence.

Et maintenant, les autres personnels du côté du secteur de l’éducation, qui sont les professeurs. La très grande majorité sont doublement vaccinée, sinon déjà bon nombre et triplement vaccinés ont accès à la vaccination. Et avec les mesures qui sont prises, ça ne devrait pas être un risque pour tout ce groupe-là. Est-ce que ce groupe-là va induire plus de risque pour le reste des autres adultes et des grands-parents ? Nous croyons que non, dans le sens qu’il n’est pas démontré actuellement, que ce soit ici ou ailleurs, que le milieu scolaire, dans le contexte de la COVID, est un milieu qui va accentuer la progression des éclosions et de la contamination dans la communauté pour aller joindre les gens qui sont très à risque. C’est peut être même l’inverse, dans le sens que lorsque les enfants sont invités à rester à domicile, on mobilise la famille, les grands-parents, tout ça. Et là, on expose plus encore des gens qui ne devraient pas être exposés à ce virus et aux risques qu’on vient de décrire. Donc, à votre question, je pense que nous avons calculé et tenu compte de ce risque-là, mais nous allons suivre la situation de très près, de très, très près et aviserons s’il y a lieu d’apporter des modifications. Mais nous ne l’espèrent pas.

**M. Laforest (Alain)** : Merci beaucoup. Ma prochaine question pourrait être le premier ministre ou le ministre de la Santé, c’est concernant les grandes surfaces. C’est à partir de quand, et on peut considérer quels types de commerces ? Les centres commerciaux ? Costco ? Wal-Mart ? Les magasins de chaussures ? Parce que des magasins de chaussures à 1500 mètres, il y en a.

**M. Dubé** : Alors premièrement, la question, c’est 24 janvier. Donc pas lundi prochain, l’autre lundi. Et ensuite, c’est simple, il y a une règle, c’est qu’il faut que le magasin qu’il y a plus 1500 mètres carrés ou à peu près 150 000 pieds carrés. La seule exception, c’est pour ceux don’t ce n’est pas la principale raison, c’est soit la nourriture ou la pharmacie. Donc, le plus bel exemple, c’est un Costco va devoir demander le passeport vaccinal. Un Walmart va devoir exiger le passeport vaccinal et même les magasins de 1500 mètres carrés et plus dans un centre d’achat vont devoir le demander. Ce qu’on ne voulait pas surtout, c’est avoir cette exigence-là, comme le dit le premier ministre pour les plus petits commerces. Alors les plus petits commerces, même dans un centre d’achats, n’auront pas à faire cette obligation-là. L’obligation est vis-à-vis la grandeur du commerce, en autant que ce ne soit pas le principal, soit la nourriture et la pharmacie. Canadien Tire inclus.

**Le Modérateur** : Merci ce que voulait profiter monsieur Dubé pour répondre à la question de Véronique...

M. Dubé : Oui, parce que je n’aime pas ça quand je pas capable de répondre, puis je n’avais pas la réponse. Puis on me l’a soufflé à l’oreille. Alors, merci Mme Prince. Puis je pense que je vais la mettre rapidement sur les réseaux sociaux. En fait, ce que j’avais oublié, c’est que sur Moderna, il y avait eu un avis à l’effet qu’il fallait informer, et je pense que c’est déjà sur Clic Santé, puis je m’excuse si je le savais pas qu’il y avait, on offrait d’informer les gens qui avaient peut être un risque un peu plus élevé pour la catégorie 15 à 29 de myocardite. Alors à ce moment-là, on l’a dit, et le personnel en (inaudible), et on s’est assuré dans nos centres de vaccination que si les gens veulent avoir un Pfizer, en autant qu’ils soient dans cette catégorie d’âge là, ils pourront avoir un Pfizer au lieu d’un Moderna parce qu’il y a un risque un petit peu plus élevé. Mais on me dit que c’est minime, puis on va s’assurer qu’on donne l’information. Voulez-vous commenter là-dessus, docteur Boileau ? Non, c’est bon.

**Dr Boileau (Luc) :** Ben c’est exactement ça. **Dr Dubé :** C’est clair.

**Dr Boileau (Luc) :** Ça, on le savait, mais ce n’était pas une interdiction. C’était effectivement exactement ça.

**M. Dubé :** Alors merci pour la question, Mme Prince. Puis, on va s’assurer que c’est plus clair sur Clic Santé si ça n’était pas déjà là. J’aurais dû le savoir. Je ne savais pas.

**Le Modérateur** : Il nous reste pas mal de journalistes. Fais qu’on va essayer d’aller plus rondement. André Gagnon du *Journal de Québec*.

**M. Gagnon (André) :** Bonjour, je veux revenir sur la contribution fiscale. Donc si je comprends bien, vous allez déposer dès la rentrée un projet de loi à ce sujet là. Est-ce que c’est toujours la seule avenue qui est privilégiée par votre gouvernement ou est-ce que vous envisagez d’autres possibilités, comme des amendes pour les non-vaccinés ?

**M. Legault** : Bien écoutez, je sais qu’il y a des gens qui disent une amende pour un non-vacciné, ça ressemble à une contribution pour les non-vaccinés. Je pense que oui, il faut regarder toute la partie légale. On est en train de regarder aussi quelles sont les personnes qui vont être exclues. Je disais tantôt quelqu’un qui a un problème de santé mentale, comment on définit ça ? Donc c’est tout ça que nos juristes sont en train de regarder. Puis, je pense que c’est important aussi d’en débattre à l’Assemblée nationale, d’écouter les suggestions des partis d’opposition. Donc, on va faire ça dès la rentrée, au début du mois de février. Mais actuellement, on est sur la rédaction. Mais bon, comment ça s’appellera exactement ? Est-ce que c’est une amende ? Est-ce que c’est une contribution ? Dans le fond, est-ce qu’il y aura un montant à payer pour ceux qui sans bonne raison, refusent de se faire vacciner ?

**M. Gagnon (André) :** Très bien. Si vous allez me permettre peut-être de changer brièvement de sujet. Il y avait plutôt aujourd’hui une rencontre entre votre ministre des Finances et la Ligue nationale, le commissaire Bettman, on vu qu’il dit non, à tout le moins pour l’instant, une nouvelle franchise de la LNH. Donc, est-ce que votre niveau d’optimisme demeure le même ? Et est-ce que de tenir cette rencontre là, quand même, en pleine pandémie, justement, n’envoie pas plus le signal que les énergies ne sont peut-être pas mises à la bonne place ?

**M. Legault** : Bon, d’abord, il y a 26 ministres si je me rappelle bien. Ils continuent de faire leur travail dans les domaines autres que de s’occuper de la pandémie. Maintenant, moi, ma priorité, c’est la pandémie. C’est pour ça que, bien honnêtement, je n’en dirais pas plus long là-dessus. Je vous réfère à Éric Girard qui s’occupe de ce dossier-là. Je ne suis pas au courant pour être bien honnête.

**Le Modérateur** : On ne va passer à Olivier Bossé du *Soleil*.

**M. Bossé (Olivier) :** Bonjour, messieurs. Monsieur Legault, j’aimerais savoir si l’annonce d’aujourd’hui peut être considérée comme le début de ce dont vous parlez depuis quand même, un bon bulletin, c’est-à-dire vivre avec le virus. On rouvre les écoles, on lève le couvre-feu alors que les hôpitaux sont quand même passablement pleins. Est-ce que ça va être ça, vivre avec le virus ?

**M. Legault :** Bien, écoutez, vivre avec le virus. Qu’est-ce que ça veut dire exactement ? Chose qui est certaine, puis ce que j’ai dit tantôt, puis ce que le Dr Boileau a bien précisé, c’est que le variant omicron est très différent de ce qu’on a connu avec le delta ou avec d’autres variants depuis le début de la pandémie. Maintenant, c’est un variant qui est très contagieux. Donc évidemment, sur le lot, il y en a qui ont été malades. Puis on a vu l’augmentation dans les hospitalisations. La vaccination se poursuit. C’est la clé pour être capable, éventuellement de vivre avec le virus. Mais évidemment, on a eu tellement de surprises depuis 22 mois que je suis prudent pour la suite des choses. Mais la bonne nouvelle, c’est qu’on a atteint un pic concernant le nombre d’infections, nombre de cas. Puis les spécialistes s’attendent dans les prochains jours à ce qu’on atteigne un pic concernant les hospitalisations. Donc, la situation reste dure dans les hôpitaux, mais on espère que ça va s’améliorer et que ça va nous permettre de revenir un peu plus à la « normale ». Donc, comment recommencer à vivre d’une façon un peu plus normale malgré le virus ?

**M. Bossé (Olivier) :** Merci. Mon autre question pour le Dr Boileau. Monsieur Boileau, j’aimerais ça que vous justifiez un petit peu votre indépendance dans les annonces d’aujourd’hui. Alors qu’évidemment, c’est vos premières recommandations importantes. Et c’est exactement ce que M. Legault avait souhaité (inaudible).

**Dr Boileau (Luc) :** Bien, écoutez, la première des choses, c’est que je n’ai pas... vous prendrez ça comme vous voudrez, mais j’ai eu aucune, aucune direction qui m’a été donnée sur une orientation ou une autre. J’ai plutôt embarqué là où le train était rendu dans le cumul scientifique des informations pour venir soutenir les différentes étapes qui étaient prévues, mais aussi pour y apporter les ajustements requis s’il y a lieu, ce qui a été fait. Alors moi, je me sens très à l’aise avec les recommandations qui ont été faites. Et visiblement, elles ont été retenues. Donc, on m’a demandé mon opinion. J’ai été la rendre le plus solide possible. Je crois avoir atteint ça rapidement avec les considérants que je vous ai donnés. Et puis, elles ont, mon ou mes opinions, ont été visiblement tenues en compte.

**Le Modérateur :** Simon Bourassa, *Nouveau.*

**M. Bourassa (Simon) :** Oui, bonjour, question pour monsieur Dubé. Vous avez peut-être vu passer le cas de madame Stéphanie Noiseux, une jeune mère de famille dans la chirurgie pour un cancer du col de l’utérus a été annulée. Elle s’est confiée à un de mes collègues, lui a dit que ces jeunes enfants ont peur, bon, ils ont peur qu’elle meure carrément. Vous répondez quoi à  
Mme Noiseux, et aussi aux autres personnes dans cette situation-là, au Québec présentement ?

**M. Dubé :** Bien, écoutez, je réponds pour le cas de Mme Noiseux comme pour plusieurs autres cas, avec beaucoup d’empathie. Je vous dirais si c’est le genre de choses qu’on n’aime pas qui arrive présentement. Je pense que si j’avais un message à dire à Mme Noiseux, c’est de s’armer du courage pour encore quelques jours. J’espère que, et c’est un peu pour ça que le Dr Oliva nous demandait de faire le maximum pour qu’on puisse opérer qui on doit opérer ou qu’on doit traiter les cas de cancer le plus rapidement possible. Puis, encore une fois, la meilleure réponse que je vous dis, c’est que ça se fait avec du personnel et que notre personnel ait accepté de prendre encore le défi le malgré la fatigue accumulée. Et c’est pour ça qu’on a mis les mesures. Donc ce que je dis à Mme Noiseux, on comprend... on comprend que c’est difficile, mais il n’y a pas un médecin en ce moment qui le fait de gaieté de cœur, amis ça lui parle du personnel pour pouvoir traiter nos gens. Et j’espère que dans les prochains jours, les prochaines heures mêmes, je pourrais vous dire que le personnel on le trouver pour être capable de ne pas faire ce genre de choix qui est dans, je ne le dis pas partout au Québec, mais dans certaines régions qu’on est obligé de faire. Donc c’est ce que je dis à Mme Noiseux.

**M. Bourassa (Simon) :** Merci. Dr Boileau, il y a l’OMS cette semaine qui a dit qu’on pourrait difficilement continuer à se battre contre le virus à coup de doses de rappel, que ça prendrait peut être un vaccin plus efficace. Vous comme scientifique, c’est quoi votre position ?

**Dr Boileau (Luc) :** Écoutez, il y a eu beaucoup de développements scientifiques sur les vaccins qui ont eu lieu évidemment dans les deux dernières années. Et on doit... on doit s’en réjouir. Il y a des développements actuellement sur des vaccins qui viendraient chercher une immunité qui est plus sur des morceaux stables qu’on voit de ce virus là. C’est un virus qui s’est transformé, on l’a dit plusieurs fois aujourd’hui, mais il y a quand même des morceaux stables puisqu’il est possible qu’il y ait dans un avenir, on ne sait pas quand d’autres modifications de ces virus-là. En fait, ce qu’on voit, c’est qu’il y en a régulièrement, mais elles ne sont pas toutes d’une manière qui vont... qui va les rendre prédominants, comme on l’a vu sur l’omicron. Donc, il est certain qu’il faut apprendre à vivre avec les virus ou les virus puisqu’il se modifie ainsi. Et la meilleure arme, c’est de s’habituer à avoir une bonne hygiène de distance et de tout ce qui vient avec, mais aussi de profiter de cette vaccination qui est une technologie extrêmement moderne avec des risques microscopiques et des avantages colossaux. Alors, il y a des progressions de ce côté et on va être très attentif à ça ici comme ailleurs.

**Le Modérateur** : Avant de passer en anglais une dernière question en français de Felix Pilon, de *Radio Jeunesse*.

**M. Pilon (Félix) :** Bonjour, Félix Pilon pour RadioJeunesse.ca. J’ai une question pour monsieur Legault, je m’adresse à vous aujourd’hui au nom des jeunes. Avec la réouverture des écoles le lundi, plusieurs jeunes sont inquiets. Il y a des élèves non vaccinés dans les écoles, les cas non répertoriés à cause des tests rapides. Il est dit que nous sommes dans le pic de la pandémie et beaucoup de jeunes ne sont pas encore convaincus que ce soit la bonne chose de retourner sur les bancs d’école. Comment les rassurer ? Je vous laisse leur parler directement.

**M. Legault** : Bien écoutez, les jeunes, il n’y a pas de risque zéro dans la vie, mais après avoir discuté avec la santé publique, c’est tellement clair pour moi qu’il y a beaucoup plus d’avantages à retourner à l’école qu’à rester à la maison. Et il y a des précautions qui sont prises. Je pense entre autres au port du masque. Je pense entre autres à la vaccination. Il y a des tests rapides qui ont été puis qu’ils vont continuer d’être distribués. Puis, les spécialistes sont pas mal tous unanimes pour dire que les risques sont très faibles pour les jeunes d’avoir des complications médicales, surtout si on est vacciné. Donc, profitez-en pour revoir vos amis, revoir vos enseignants, enseignantes, on l’espère bientôt pour recommencer à participer à tous les sports. Je pense qu’on a demandé beaucoup aux jeunes depuis 22 mois. Et pour moi, la priorité, c’est de revenir le plus vite possible à la vie normale. Puis, n’oublions pas que la majorité, la grande majorité des gens qui sont dans les hôpitaux à cause de la COVID, ce sont des personnes âgées. Donc, il est temps, puis on leur doit ça aux jeunes, qu’on leur permette de revenir tranquillement vers une vie plus normale. Vous le méritez.

**M. Pilon (Félix) :** Et dernièrement, nous sommes plusieurs jeunes à avoir contracté la COVID-19 pendant les vacances des Fêtes, et on sait que la vaccination c’est une solution. Mais est-ce que l’immunité collective s’est aussi considérée dans vos pistes de solution pour le retour des jeunes en classe ?

**M. Dubé** : Je ne pense pas... peut-être le Dr Boileau ?

**M. Legault** : Oui, peut-être Dr Boileau tient ?

**Dr Boileau (Luc) :** En fait à votre question, il y a une immunité collective qui se développe, mais ce n’est pas le facteur qui permet le retour en classe, même si on a déjà... en fait, on n’a pas de données là-dessus. C’est très compliqué d’aller vérifier le taux d’infection que les enfants auraient eu, mais il est vraisemblable de croire qu’une partie importante des enfants ont été exposés au virus. Quand je dis les « enfants », je vous parle aussi des jeunes du côté primaire. Je discutais avec une très grande experte du CHU Sainte-Justine qui laissait croire que ça pouvait aller de 30 à 40 pour cent dans le dernier mois. Donc c’est énorme. Et ce qui fait en sorte que déjà, un lot important des enfants auront été en contact, et sans doute que plusieurs autres le seront dans les prochaines semaines. Plusieurs ne développeront aucun symptôme ou très peu de symptômes. Alors, graduellement une immunité collective va se construire amis ne misons pas sur cela. Ce n’est pas un objectif d’atteindre une immunité collective, c’est plutôt un objectif d’assurer que les enfants vont bénéficié de tout ce qui peut être rapporté pas l’école. Ce qui est énorme par rapport au très faible risque qu’ils ont de développer une maladie grave.

**Le Modérateur** : On va passer aux questions en anglais. We’ll switch to questions in English, and will start with *Global News*.

**Ms. Enriquez (Gloria):** Hi. Okay, my first question, a bit of a long-winded question about masks in schools. I’m wondering what type of masks will children be provided, and are parents going to be allowed to send their children to school with the medical N95 mask? Do they have the right to do that? As well, the rapid tests for Sec 1 and 2, 12 and 13 years old, they can’t get them at pharmacies. What will happen to ensure that they can get them? Long question, sorry.

**M. Roberge**: Thank you for this question, because it’s important to say that we will provide to families a lot of rapid tests through their kids at elementary school and preschool, and for other people of the population they will be able to get to the pharmacy. I know that it’s difficult since Christmas or the beginning of January, but I’m hearing that millions of rapid tests will be available real soon in pharmacies.

**Ms. Enriquez (Gloria):** And for masks? What kind of masks will be provided for students? A lot of them want the ASTM surgical 1, 2 and 3 masks or the N95s?

**M. Roberge**: N95s will be available for teachers and support staff who works with kids with some kind of disabilities in special classes and special schools, and we will continue wearing, I think its “procédure” mask just like we did before Christmas, but we will provide more of them. They will be able to change if they get wet, and expert says that will be provide a better protection.

**Ms. Enriquez (Gloria):** And then a quick question about reopening and vaccine passports. There is a restaurant owner who wants to reopen on January 30th. No vaccine passport. Full capacity. I mean, obviously he can be ticketed or whatever, but people are getting impatient. They want restaurants to open. They want gyms to open. What is your plan going forward for people getting impatient?

**M. Dubé** : Well, I think as the premier said earlier, we understand that people want to go back as quickly as possible to a normal life. We all understand that. I mean, this group here probably really in line with that, but we need to do things gradually. If you remember — the one thing we have learned in the last two years is that we need to be prudent. When we do things, we look at the impact of what we do. So on the positive side, we see that this curfew that was put in place 11 days ago has worked. We have done some measures that were tough, has worked. Now we are in the position that even though it’s not perfect everywhere, especially in hospitals, we can move, but we need to do this gradually. So, I would just ask this restaurant owner and all other merchants to be patient. I know it’s difficult. We have put in place the measure to help them financially. We’ve done that. So I’m just saying, let’s make sure that we don’t go back and let’s go and do those measures gradually. That’s the only thing I could say.

**Ms. Enriquez (Gloria):** Thank you. Merci.  
**Moderator:** And we’ll switch online, and we’ll start with Kelly Gregg from *CTV*.

**M. Dubé :** I forgot to say something fro the Ministre Roberge, there will be a, what we call a technical briefing on all the questions for the schools tomorrow. So I think there will be a lot of questions that parents or journalists would like to ask, and we’ll have two of our best doctors that will be available for answering those detailed questions tomorrow.

**Ms. Enriquez (Gloria): What time?**

**M. Dubé :** I don’t know what the time, but we’ll publish it. Do you know, Dr. Boileau?

**Dr. Boileau**: I think it should be nine o’clock, but I’m not sure about that. So, please ... à

**M. Dubé** : Okay. But we’ll make sure you get the hour but there will be a technical briefing on return to school for Monday. All right.

**Moderator**: Kelly Craig.

**Ms. Gregg (Kelly):** Hello, good afternoon. My first question is for Mr. Legault today, the INESSS said it was not publishing projections on hospitalizations because the situation is so uncertain. However, you say that hospitalizations should peak in the coming days. How do you know this? Is there something that you know that they don’t?

**Dr. Boileau:** Well, I’m invited to answer to your question. No, INESSS is really transparent in their projections. So they made some projection last week with the methodology that was allowed to be used at that moment because of the cases that were still available for the week before to set the projections. Those projections are followed regularly and actually we are observing that we’re a little bit lower than those projections. The difficulty in those methodologies is linked to the fact that we do not have access to the number of cases of infected people in the community on one part, and the other thing is that obviously there’s kind of a plateau that is coming on with those hospitalizations. So with that in mind, it’s quite difficult to look forward to two, three weeks ahead. So obviously there’s a tendency of lowering the increase of hospitalization. And if we looked at the other patterns in other jurisdictions, we can predict that those should begin to fall in the relatively near future. But the situation is not under control perfectly right now. The ministry has said it clearly. So we have to, and the premier to, we have to be really careful over the next few days. The other thing is that we had access to other types of expertise of modernization that shows us clearly that with the expected numbers or peak of cases is most probably behind us. So, normally we should have an impact on hospitalization cases in quite near future.

**Ms. Gregg (Kelly):** Would you like to add to that Mr. Legault before I do my second question? **Mr. Legault:** No, that’s okay. That’s Dr. Boileau who told me that, so.

**Ms. Gregg (Kelly):** All right. For Mr. Dubé, looking at the third doses that are currently being rolled out, if we look at some of our neighbouring provinces, we are lagging behind. Quebec has about 28% eligible population with a third dose. We look at Ontario, it’s 37%, Saskatchewan 33%, Manitoba 32%. How do you explain that Quebec is behind? Is this because of the age staggering that we’ve been doing?

**M. Dubé :** Because of what?  
**Ms. Gregg (Kelly):** How we’ve been rolling out by age group instead of having, you know, all

adults who are eligible all at once?

**M. Dubé :** Well, there are many reasons, but I’ll say the final answer is we are improving by day, so, and we’re catching up. The first thing, you remember in mid-December, I’m the first one that I said that we thought we were a little bit slow because we had this, at that time, this directive from santé publique that we could not go lower than six months. So we were focusing at that time on our vulnerable population. So we were in CHSLD and RPA. But we couldn’t go further because we had to wait for people to have their six-month delay. The minute this was changed and it was reduced to three months, then we did accelerate. And remember what I said; I said at the beginning of January, we’ll be able to vaccinate at least 100,000 doses per day, and this is exactly what we’re doing. The second thing is, I think looking back, that was the right call to protect our most vulnerable. Because if you look at yes, we are at 28% today, but we are at over 60% for the 60- year-old and above. So, yeah, maybe the general percentage is a bit lower than some other provinces, but our most vulnerable people are at a much higher rate. So this is, I think, the call that was made by Public Health, I think that was the right call. But when they did adjust, we did accelerate. And I would say, if you look at the last few days on a per capita basis for the last few days now that we’re ramping up, we have the best — the best rate in Canada per capita basis. So — and you’ll see that we’re adding businesses, 35 businesses have agreed in the last few days to help us. Yesterday, we have 16,000 vaccination in pharmacies. So we’re there and you’ll see we’ll catch up and I think at the arrival, we’ll be there.

**Mr. Legault**: And I would add also, to be fair with Public Health that when we discuss about the second dose, Public Health said in Quebec that we have to wait six months. In Ontario, they did it before, and the end result was that it was a better decision in Quebec to wait for six months when you look at the impact on infections. For the third dose, I would say that the call made by Ontario was maybe the best one compared to the one we had for the third dose. So, I think it’s very easy to to to look at it after. So the call was the best one for Quebec for the second dose, but the call for the third dose was better in Ontario. So of course, there’s a lot of uncertainty about this virus, about those vaccines, and I want to be fair with Public Health; sometimes you win, sometimes you don’t win.

**Ms. Gregg (Kelly):** Thank you very much.

**Moderator:** Il nous reste trois journalistes. Donc, on va essayer de finir ça le plus rapidement possible. Matt D’Amours *CBC News*.

**M. D’Amours (Matt) :** Yes, good afternoon to the four of you. My first question is for Dr. Boileau. You used to be the head of INESSS, and they are saying that they cannot put in new projections or predictions right now because they say there’s too much uncertainty with the numbers. Given that, why are you able to approve schools reopening if there is so much uncertainty that they can’t give those kinds of projections right now?

**Dr. Boileau:** I mean, why are we able to approve those openings on the school, at the school level and for the curfew?

**Mr. D’Amours (Matt) :** Specifically for reopening schools, given the uncertainty right now.

**Dr. Boileau:** Yeah, there’s still there are some uncertainties, obviously, for the expectations of the evolution of this pandemic situation in Quebec, of course. But still with the knowledge that we have about the risk of infections, and the “éclosions” — how do you say that — the outbreaks in school? Even though it’s possible that they’re — not only it’s possible, it’s obvious that there will be a lot of cases in the school, it might not be a factor that will enhance or amplify the infection spreading inside the community. It’s mostly — most probably a sign of the evolution in the community, but we’ll be very careful with that and we’ll follow it very carefully because it’s not perfectly sure about that. The other thing is that we do not and obviously we do not think that this will be higher the risk for the hospitalization. The hospitalizations are mostly linked to people that are with some vulnerable conditions, and being much older than 60 or 70, and that does not mean that this is an infection that will always lead to hospitalization. And in fact, if they are well vaccinated in two doses or even three doses, it will greatly lower their risk. And the other problem is obviously linked to the fact that there’s still a lot of people that are not vaccinated. And those persons, unfortunately, even though they are very low in the percentage of the community, less than 10 percent, they will contribute to a third right now of all the hospitalization and mostly half of all those cases that are inside of our intensive care unit. So it’s not in relation with the school situation. But we’ll follow the thing — the perspective really — the situation, I would say, really carefully, but so far, there’s not a link that should be much troubled with that.

**Mr. D’Amours (Matt) :** Thank you for that answer, and my next question is for the four of you. I know Dr. Boileau, you’ve only been in this position for a couple of days, but I’ll still ask it to you and to the three others. Omicron hit Quebec very hard and given the possibility in the future of maybe another wave, another variant of concern, another peak in cases, what is something that you have learned in the last few weeks, and a commitment that you can make — that you can do better in managing the pandemic if it does continue and there is another wave?

**Mr. Legault:** Le me start. What I learn is that we never know what will happen next. So, we have to adjust very rapidly. Of course, at the beginning of December, we didn’t know that we would reach a high level like we had with the omicron. So we have to be careful and watch that every day, every hour. So that’s what I learned. But I really think that it’s better to act rapidly, even if you need to adjust after because it’s changing very — the situation is changing very rapidly with the different variants of this virus.

**M. Dubé :** And complimentary if I — complimentary, if I if — if there is one thing that we all know is that we need to put a good dose in our health system to make it stronger. Our biggest weakness right now is not with our personnel. We have a fantastic personnel and health system, but we need to have more resistance to those pandemics. And I think this is something where we’re really dependent of the status of our health system. So, if there is something that we need to improve between waves, if I may, is to put our system much stronger. And that’s the reason we’re putting so much emphasis on the HR; on getting additional personnel, training them. The news that we have that so many nurses or potential nurses are registering to our schools right now with the grants that we are offering them, to me, that’s such a good sign. The agreement that we reached with the union, I would say, what we have discussed with them, we all have the same objective; put our health system in good shape so we can resist better when we’re going to have other unfortunate situation like this one. That’s what we’ve learned there.

**Dr. Boileau**: There is a well, renowned physician at McGill University that usually said, “We have to plan for the worst and hope for the best.” And actually, it’s obvious that omicron has taken all the planet by surprise, and in Quebec was a lot of it. But the reaction of the community and the Public Health force and all the government — with all the government support leads us to look forward for other adjustments that might be taking for the other waves that might come. So, with what I’ve been taking as measures, we have to really take good note of the advantages, the benefit and try to study it to be prepared for the next one. I’m not saying that there’s going to be a next one, but just to be prepared for the worst-case scenario and hoping, as it is right now for the best and obviously the most important thing that is well known actually throughout all the planet is the level of vaccination and preparedness on vaccination for population. So even though the vaccine was not perfectly capable of reducing dramatically the infection rate, it is still obviously very solid to prevent hospitalization. So, there’s nothing more strong than a good vaccinated population to face any other type of coronavirus that might come to us.

**Mr. D’Amours (Matt) :** And Mr. Roberge, lesson learned and maybe something that could be done better in the future?

**Mr. Roberge:** Yes, I think we have to stay humble, of course, accept to adapt, accept to change our plan with when we need to do so, of course, and be creative because as the virus change every day or every week or every month, we have to be creative to work as a team with all the network of education and to test the solution with the teachers, with the principals, with the board of directors, to be sure that it is appliable, it’s realistic. So, I think those are the lessons.

**Mr. D’Amours (Matt) :** Thank you.

**Moderator:** We’ll have time for just two other questions, one from Jason Magder from *Montreal Gazette*.

**Mr. Magder (Jason):** My yes, good afternoon. Mr. (inaudible) you’re asking Quebecers to believe you today when you say that the virus, this wave has reached its peak. But in the last few days and weeks, your government has been criticized as not following science for some of the decisions you’ve been taking. So, I wanted to ask you today, what is the science telling you? What is the evidence? Because we don’t seem to know how many cases there are. We don’t seem to know what the projections are. What is the evidence that you can show us and to all Quebecers, to show us that and explain to us that the peak has been attained?

**Dr. Boileau:** There’s been some projections given by experts at the INESSS or INSPQ, and we’re following it very carefully. We had the chance of discussing with them even in the last few hours and yesterday evening to look at the projections given the number of cases of hospitalization that are in place right now. So, we observe that there’s a kind of a plateau that is coming. It is not a certitude. So there are still uncertainties. And the Premier said that, and as the Minister said that we might expect this to get higher. We do not confirm right now that the peak has been attained. We just expect it as being done for the number of infections in the last few days, but this is not a certainty. So we have to wait to confirm it. And the most important way to look at it right now is to look at the hospitalization rate and those increases in the last few days or weeks are getting lower and lower. And we looked at carefully to the hospitalization, more specifically on the intensive care unit, and we observed that there’s kind of a — it’s still increasing, but it’s not an increase that is as strong as it was a couple of weeks ago or last week, in fact. So with that in mind, we do think that there might be in the near future a confirmation that the peak was obtained a few days ago about infection and for hospitalization in the near future.

**Moderator:** And we’ll take a last question from Jacob Serebrin.

**Mr. Serebrin (Jacob):** Good afternoon, gentlemen. Thank you for your patience here. Mr. Legault, this announcement about the curfew comes the same day that a new poll shows the Conservatives who have opposed measures like this rise in the polls. Some recent surveys, including one from the INSPQ, shows that this curfew wasn’t as popular as the curfew last week. Was this decision to remove the curfew motivated by a desire to be more popular?

**Mr. Legault:** First, the measures we announced today were discussed last night. I didn’t know about the polls last night. I think that what we’re trying to do right now is not to answer to polls, but to answer to the real situation. We saw at the end of December that the increase of new infections were very, very fast. So even if it wasn’t popular, we decided to put in place tough measures. Today, we see that the increase in cases and hospitalization is slowing down. So we remove some of the measures. So, I think that we’re doing that since 22 months. And regarding polls, I’m not surprised. I said it before Christmas, when I announce the measures, I’m not here to win a popularity contest, I’m here to try to protect Quebecers and to put in place the best measures taking into consideration science and what public health is telling us, and we’re no different than in any other countries. I just finished reading the bio of Angela Merkel, and she suffered from a lower popularity when she put in place measures for some time. So, I think it’s the same everywhere in the world. Of course, people, they don’t like to have restrictions, but I think it’s important for the good of the society to have the courage to put in place at the right time, the right measures.

**Le Modérateur :** Merci. Beaucoup. C’est ce qui met fin à cette conférence de presse.

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

FIN