**Le Modérateur :** Bonjour à tous. Bienvenue à cette conférence de presse du premier ministre, monsieur François Legault, accompagné du ministre la Santé et des Services sociaux, Monsieur Christian Dubé, et du Directeur national de santé publique, Dr Luc Boileau. Monsieur Legault va commencer par une allocution. On prendra les questions par la suite. Monsieur Legault, à vous la parole.

**M. Legault** : Oui, bonjour tout le monde. Comme je l’ai dit la semaine passée, on voit enfin la lumière au bout du tunnel. Comme on prévoyait la semaine dernière, on semble avoir atteint le pic des hospitalisations. Aujourd’hui, enfin, on a une baisse au net des hospitalisations, dont 14 hospitalisations de moins. Évidemment que c’est une bonne nouvelle. Ce que ça montre aussi, puis, c’est important, je vais être très clair là-dessus, c’est que si on reste à ce niveau-là, ça ne sera pas nécessaire d’appliquer ce que certains ont appelé le Plan B, c’est-à-dire de revoir la qualité des soins et la façon dont les soins sont donnés. C’était responsable de préparer ce plan-là au cas où ça continue de monter à beaucoup plus que 3400 hospitalisations. Mais pour l’instant, ça semble se stabiliser autour de 3400 hospitalisations. Donc, c’est très, très important de dire le plan en question n’a jamais été utilisé et on espère, et on pense pour l’instant qui ne sera jamais utilisé. Donc ça, c’est important de le dire. C’est surtout, il faut le dire aussi, grâce aux efforts qui ont été faits par les Québécois pour respecter les consignes. Donc, je veux remercier encore une fois tous les Québécois. Donc, on voit lumière au bout du tunnel, mais on est au pic. Ce que ça veut dire, c’est que oui, on peut prévoir prochainement une baisse des hospitalisations, mais pour l’instant, on est au pire de la pandémie avec 3400 hospitalisations. Donc, c’est difficile. On va continuer avec la Santé publique de suivre les projections des prochaines semaines. Mais pour l’instant, la situation reste très difficile. On est à 3400 hospitalisations. Donc on est au pic du nombre d’hospitalisations.

Maintenant, je comprends très bien, puis vous ne pouvez pas savoir le nombre de personnes qui m’écrivent, qui m’appellent, qui me parlent, qui me disent qu’ils sont tannés, qui aimeraient qu’on enlève des consignes. Mais il reste que pour l’instant, on ne peut pas se permettre d’assouplir davantage. On est à 3400 hospitalisations. On manque encore à peu près 12 000 employés du réseau de la santé. Donc on ne peut pas se permettre d’assouplir les mesures et la Santé publique nous dit que si on le faisait, il y aurait un risque réel d’augmenter les contagions et d’augmenter les hospitalisations ». Ce qu’on ne peut pas faire parce que un, on veut continuer de soigner tout le monde. Donc, soigner les gens qui ont la COVID, mais aussi soigner, puis donner des traitements à ceux qui ont besoin de soins immédiats.

Bon, évidemment, les deux seules consignes qu’on a enlevées la semaine dernière, c’est le couvre-feu. Et pour le bien des enfants même, ça risque d’avoir un petit effet sur la contagion, on a ouvert les écoles et moi, j’étais très content de voir les sourires des enfants. Puis, je pense que c’était le choix à faire et j’espère que tous les Québécois sont d’accord avec ça, de dire avant d’enlever n’importe quelle mesure, bien, on doit à nos enfants leur place c’est à l’école et c’est important pour leur apprentissage. C’est important pour leur santé mentale. Donc, je pense que c’était la chose à faire. Je veux remercier les enseignants, les directions d’école, tout le personnel qui a bien fait ça pour l’instant, depuis mardi, à part la tempête de lundi. Depuis mardi, on me dit que ça se passe bien. Donc, bravo tout le monde.

Mais je le disais, la Santé publique nous recommande actuellement de ne pas faire d’autres assouplissements. Donc, on prévoit à 3400 hospitalisations tant qu’il n’y aura pas une baisse des hospitalisations, ça va être des dures semaines pour le personnel dans les hôpitaux. Puis, il faut penser aussi à ce personnel-là qui est au front depuis 22 mois.

Entre temps, Christian et son équipe continuent d’améliorer le réseau de la santé. C’est important de le faire pour être capable éventuellement dans d’autres vagues qui pourraient arriver de pas être obligés de mettre des consignes et de confiner autant qu’on le fait actuellement en ayant une marge de manoeuvre dans notre réseau de la santé.

Puis, parlant du réseau de la santé, bien, je vais vous parler un petit peu du rapport qui a été déposé hier par la Commissaire à la santé et au bien-être, Johanne Castonguay, qui a déposé deux rapports : un, sur la santé publique ; un, surtout sur la situation des CHSLD. Sa conclusion est très claire et elle montre que depuis plusieurs années, malheureusement, nos CHSLD ont été négligés. On l’a souvent dit, il nous manque d’employés depuis plusieurs années, depuis un certain nombre d’années chaque CHSLD n’avait pas un patron ou une patronne. Puis on a des systèmes d’information qui sont vraiment dépassés, qui sont presque archaïques. Donc, il y a effectivement beaucoup de recommandations, puis un début de plan dans ce rapport. Déjà, Christian, puis l’équipe au ministère de la Santé a commencé à faire des changements dans le réseau de la santé. Rappelons-nous d’abord qu’on a, grâce à l’urgence sanitaire, formé et embauché plus de 8000 préposés aux bénéficiaires dans les CHSLD. Ça a aidé. Christian s’est assuré qu’il y a maintenant, un patron ou une patronne dans chaque CHSLD qui a une belle imputabilité avec les CISSS et les CIUSSS. Entre autres, qu’on fasse le suivi de tout l’équipement de protection individuelle et de l’utilisation de l’équipement de protection individuelle. Mais c’est plus que les CHSLD ; il faut vraiment avoir un plan de redressement. Je dirais même un plan de refondation de notre réseau de la santé. Puis, Christian, il travaille déjà depuis un bon bout de temps. Puis, il va s’inspirer des recommandations qui a dans le rapport de la Commissaire à la santé et au bien-être pour déposer bientôt un plan complet de refondation du réseau de la santé. C’est important de le faire. Évidemment, comme on l’a déjà dit, c’était important de revoir nos conventions collectives. Actuellement, on est encore tout près de 40 pour cent des employés qui sont à temps partiel. Ce n’est pas possible d’avoir une organisation efficace avec autant de monde à temps partiel. Ça crée des problèmes d’horaire. Ça crée des problèmes de temps supplémentaire obligatoire. Donc, il faut changer ça.

Et ce qui est important aussi, puis je veux le dire, je l’ai déjà dit, je prends ma part de responsabilité pour ce qui est arrivé au printemps 2020 dans les CHSLD. Quand on est arrivé au pouvoir en octobre 2018, on a affiché beaucoup de postes dans les CHSLD, mais malheureusement, ces postes là sont restés non comblés parce qu’il y avait un problème d’attraction, un problème de salaire. On a fait le choix malheureux peut être, de dire on va attendre le 31 mars 2020. Donc la fin des conventions collectives, avant de négocier des nouvelles conditions de travail. On aurait pu, avec l’urgence sanitaire, agir avant. Donc je prends ma part de blâme. Maintenant, ces changements là sont faits, ont augmenté salaire. On a mis des incitatifs pour avoir plus d’employés à temps plein. Je pense que maintenant, il faut regarder en avant. Maintenant, il faut passer à l’action, continuer de faire des changements pour avoir un réseau qui est plus efficace. Pour avoir un réseau aussi qui est plus décentralisé, parce que c’est beaucoup plus efficace de laisser les gens sur le terrain faire leurs horaires de travail, prendre des décisions qui sont les plus appropriées en fonction des besoins sur le terrain, mais avec des grands principes, des grandes directives qui viennent du ministère de la Santé.

C’est important aussi d’avoir un réseau qui est plus humain. Donc plus humain, bien sûr, pour les patients, pour les Québécois, mais aussi plus humain pour les personnes qui travaillent dans le réseau. Je pense qu’on doit ça à ces gens-là. On doit le faire, puis on va le faire. Évidemment, comme je le disais tantôt, plus notre réseau va être solide, plus on va être capable si jamais il y avait d’autres vagues de passer au travers ces vagues-là sans être obligé de faire autant de confinement.

Je veux revenir sur la situation sanitaire, d’abord pour vous dire, parce que je veux bien clair là ; oui, on a atteint un pic, mais on est au pic. Donc on n’est pas sorti du bois. Il nous manque de travailleurs. Une des clés, évidemment, c’est la vaccination. Puis là, là-dessus très content, Christian aussi de voir l’équipe de vaccination là, si on prend les personnes les plus vulnérables, les 60 ans et plus, on est rendu à 72 pour cent des personnes de 60 ans et plus qui ont reçu leur troisième dose. Ce qui est important aussi de dire, c’est que dans les prochains jours, il y aura de la place de disponible. Actuellement, on est à plus de 100 000 vaccinations par jour. On est allé graduellement. Maintenant, c’est ouvert à tout le monde et on s’attend dans les prochains jours qu’il va y avoir... qu’il pourrait y avoir des plages de disponibles. Donc je veux lancer un message très clair à tous les Québécois qui ont un rendez-vous à la mi-février ou après d’appeler pour essayer de devancer ce rendez-vous-là. C’est possible qu’il y ait des plages de disponibles.

Évidemment, important aussi ceux qui ne sont pas encore allés chercher leur première ou leur deuxième dose, c’est important d’y aller. Je veux vous annoncer aussi qu’on a demandé au ministre Lionel Carmant de mettre en place un programme pour essayer de ne rejoindre les 565 000 adultes qui ne sont pas encore vaccinés même pas une dose. Donc. Lionel va travailler au cours des prochaines semaines à essayer de toutes les façons possibles de rejoindre ces personnes-là. Et évidemment, en expliquant que le vaccin est sécuritaire, en expliquant que quand on est vacciné, on a beaucoup moins de chances de se retrouver aux soins intensifs que si on est vacciné. Et c’est important pour la santé de tout le monde, mais c’est important aussi pour aider le personnel des hôpitaux, qui est actuellement à 3400 hospitalisations est débordé.

Bon, maintenant, je ne vous cacherais pas que j’ai beaucoup de pression actuellement pour enlever les consignes. Et je comprends. Je veux dire aux Québécois qui nous écoutent là, je vous comprends d’être tanné. On est tous tannés. Moi, le premier, je suis tanné. On a hâte de revoir nos amis à souper. On a hâte de retourner au restaurant. On a hâte de retourner voir un spectacle. Évidemment, un des points importants, on a hâte nos jeunes recommencent à faire du sport. J’entendais une cheffe de l’opposition dire : « On a hâte que les jeunes retournent faire du sport ». Bien, écouter, moi, ç’a été tellement important dans ma vie de sport que je suis d’accord avec ça. Mais actuellement, on ne peut pas d’un côté dire il faut que la Santé publique soit indépendante, il faut qu’on écoute les recommandations indépendantes de la Santé publique, mais quand ça ne fait pas notre affaire, on les écoute pas. C’est comme contradictoire. On ne peut pas, comme chef de parti responsable dire, « Il faut que la Santé publique soit indépendante, mais je demande de rouvrir les sports pour les jeunes, même si la Santé publique indépendante n’est pas d’accordé. Je veux dire, il y a une contradiction de ce côté-là. Je pense qu’on a bien fait depuis 22 mois d’écouter la santé publique. On va continuer de le faire.

Je sais aussi qu’il y a des personnes pour qui c’est un service presque essentiel de retourner à l’église. Donc, je le sais que ces personnes-là attendent avec impatience de pouvoir recommencer d’aller à l’Église. Mais encore là, les recommandations de Santé publique, c’est que toutes ces activités ont un risque réel d’augmenter la contagion et d’augmenter les hospitalisations. Actuellement, on ne peut pas se le permettre. Il faut être solidaire. Il y a des vies qui sont en jeu.

Et là, je veux vous parler un petit peu parce qu’il y a beaucoup de choses qui a été dit sur les décès. Quand on regarde les chiffres de l’Institut de la statistique du Québec, les chiffres de surmortalité, parce que ce sont les chiffres qui sont les plus importants, quand on regarde, les chiffres sont disponibles pour toutes les provinces et les États-Unis jusqu’en septembre 2021, on voit que, toute proportion gardée, il y a moins de décès au Québec qu’en Ontario que dans le reste du Canada qu’aux États-Unis. On espère évidemment que ça se poursuit pour les mois d’octobre, novembre, décembre, janvier. Mais pour l’instant, quand on regarde les chiffres jusqu’à septembre 2021. Donc du début 2020 jusqu’à septembre 2021, on voit que grâce aux consignes plus sévères qu’on a mises au Québec, on a eu moins de décès. On a eu trop de décès. Un décès, c’est un décès de trop. Mais actuellement, les consignes qui sont en place nous permettent de maintenir les décès à un niveau plus bas qu’ailleurs en Amérique du Nord. Donc, je pense que c’est important. Puis, je vous demande de la patience. Je vous demande d’être capable d’être solidaire encore pour les prochaines semaines.

Vous savez quand, quand je regarde ce qui s’est passé depuis 22 mois, c’est extraordinaire comment le peuple québécois a montré la solidarité. Les Québécois ont plus respecté les consignes qu’ailleurs. Les Québécois, quand c’est venu leur tour, se sont fait plus vacciner qu’ailleurs quand c’était leur tour ; et donc se sont serrés les coudes. Puis, un peu comme dans l’histoire du peuple québécois, chaque fois qu’il y a des moments durs a passé, bien le peuple québécois se serre les coudes. Puis, moi, ça me rend tellement fier. Donc, je vous demande en terminant de rester prudent, restez patients. Pensez au personnel des hôpitaux. On va finir par s’en sortir, mais on va s’en sortir tout le monde ensemble. Merci tout le monde.

Good afternoon as I said last week we finally see the light at the end of the tunnel. As expected we seem to have reached the peak of hospitalization. Yesterday we had a net drop in hospitalization of 14. So Plan B to reduce service will not be necessary if we stay at the current level of hospitalization. It was responsible to have a Plan B, but I want to be very clear, this Plan B has never been applied. And it is largely thanks to the support of Quebecers. We managed to stop the growth of hospitalization, so thank you. We are still at 3400 COVID hospitalization. We don’t know how long it will take before it goes down. The situation will continue to be difficult for the next few weeks. I understand that we are all tired but lives or at stake. I’m currently under a lot of pressure to remove measures, but my duty is to be responsible to protect the lives of Quebecers. So, let’s be careful, let’s be patient. Think of the staff in our hospitals. We will eventually get out of this together. So, thank you.

**Le Moérateur** : (...) question pour les journalistes ; une question, une sous-question. On va débuter par les questions qui sont... par les journalistes qui sont présents dans la salle, Annie Guillemette, *Cogeco*.

**Mme Guillemette (Annie)** : Bonjour à tous. Vous avez déjà annoncé la contribution santé, vous avez parlé du passeport vaccinal de plus en plus d’endroits. Monsieur Dubé, vous aviez déjà évoqué l’idée de l’imposer dans certains commerces, entre autres de soins personnels. Est-ce que la liste de ce qu’on peut appeler les punitions pour les non-vaccinés est terminée ou elle va encore s’allonger ?

**M. Dubé** : Écoutez, premièrement, c’est toujours une décision de la Santé publique, soyons très clairs. Je pense qu’on a fait ce qu’on avait à faire pour le moment. Rappelez-vous que même ceux qu’on appelle les grandes surfaces ne sont même pas encore implantés pour le moment. Je pense qu’on va voir... on va voir aussi l’impact sur les prochaines semaines parce que la SAQ, la SQDC, c’est déjà, c’est seulement quelques jours. Rappelez-vous que c’était à compter du 18 août. Alors, je pense, laissons aller les mesures qu’on a annoncées. Puis la Santé publique suit ça de très proche, puis on verra avec l’évolution de la situation.

**Mme Guillemette (Annie) :** J’aimerais ça revenir sur le monde tanné et les demandes d’allégements. Votre homologue, monsieur Legault, du côté de l’Ontario, vient de faire son calendrier. Bon un calendrier, des fois, on le fait, des fois, on le corrige en s’en allant. Avec ce qu’on voit là-bas, un taux de positivité qui est de 16, ici c’est 12. On a notre pic d’hospitalisations. Eux autres aussi disent que ça va mieux aussi. Bref, on a, en tout cas, on semble avoir un tableau très similaire. Est-ce... pourquoi on allume pas un peu encore la lumière au bout du tunnel en donnant des espérances ou qu’est-ce qui va sauter en premier ? Ou juste pour... je ne sais pas aider les gens au niveau moral.

**M. Legault** : Écouter, d’abord on écoute la Santé publique. Pour l’instant, la Santé publique ne nous recommande aucun assouplissement additionnel. Deuxièmement, je pense que je comprends qu’il y a encore beaucoup d’incertitudes. On a atteint le pic à 3400 hospitalisations. Où on sera dans deux jours, dans deux semaines ? Les projections qu’on a ont une grande marge d’erreur. Donc, je préfère, avant d’annoncer des assouplissements, d’être certains qu’on peut se le permettre, puis qu’on est capable aussi d’avoir assez de personnel dans nos hôpitaux, peut-être une partie qui reviennent dans les 12000 qui sont encore absents pour être capable de soigner tous les Québécois. Mais actuellement, on est vraiment à la limite de la limite dans nos hôpitaux.

**Le Modérateur** : Sabrina Rivet, *Nouveau*.

**Mme Rivet (Sabrina) :** Peut-être pour surfer sur la question de ma collègue, Annie Guillemette. C’est-à-dire que pour l’instant, l’Ontario a effectivement annoncé des allégements à partir du 31 janvier. On a vu aujourd’hui, il y a une pâtissière du Saguenay qui a décidé d’ouvrir sa salle à manger le 30 janvier. Il y a une journée qui s’organise aussi pour que les restaurants ouvrent. Est- ce que vous craignez à un moment donné, que la force du nombre, les gens décident de rouvrir, puis en oublient les mesures de santé publique ?

**M. Legault** : Moi, je pense, je disais tantôt le peuple québécois est un peuple solidaire. Je pense la grande, grande, grande, majorité des Québécois sont prêts à faire encore des efforts pour sauver des vies, pour aider le personnel de la santé. Et moi, j’ai confiance que la grande majorité ne va pas laisser faire cette petite minorité-là qui conteste les consignes.

**Mme Rivet (Sabrina)** : Souvent quand même on voit que c’est des gens qui étaient à double vacciné aussi, mais bref. Donc, autre question. Vous avez fait appel aux fonctionnaires québécois pour aller aider sur le réseau de la santé. Peut-être pour vous, monsieur Dubé, on a vu que l’appel au volontariat n’a peut-être pas été si populaire que ça. Il y en avait 500 personnes à peu près sur les 2165 qui était demandé. Est-ce que vous allez faire des choses supplémentaires pour tenter de les inviter à aller vous aider ?

**M. Dubé** : Bien, écouter, premièrement la je dirais que d’en avoir 500, c’est une chose, mais d’en avoir 500 et un peu plus là maintenant, qui viennent nous aider les fins de semaine. Parce qu’un des gros enjeux avec le réseau de santé, comme le disait le premier ministre, c’est qu’on a beaucoup de gens qui sont à temps partiel. Mais le plus difficile, c’est d’avoir le personnel pour les week-ends. Alors moi, je pense que d’avoir des gens qui disent : « moi, je dois faire toute ma semaine régulière et en plus, je vois venir travailler le week-end », je vous dirais que je pense qu’on ne dirait pas non à plus de 500 personnes. Est-ce qu’il en aura d’autres ? Mais là, je pense qu’on va... on va placer nos choses. Chaque personne qui vient nous aider fait une différence, mais je rappellerai que moi, je les remercie d’avoir levé la main puis de venir nous a aidés le week- end. Oui,

**Le Modérateur** : On va passer au *Devoir*.

**Journaliste** : Oui, bonjour. L’adhésion aux mesures sanitaires ça va un peu s’effriter. Je pense aux quincailleries, hier, qui ont contesté l’adhésion du passeport sanitaire. Avez-vous un message pour ceux qui qui doutent de l’impact de ce se passeport vaccinal ?

**M. Dubé** : Bien écouter, il y a deux choses. J’ai dit l’autre fois peut être que la meilleure façon, puis c’est de demander à ceux qui en doutent de l’efficacité des mesures, c’est de parler peut être à quelqu’un du réseau de la santé. Savez-vous le depuis qu’on a peut être expliqué comment c’était difficile dans le réseau de la santé en ce moment. Saviez-vous le plus beau compliment que je reçois tous les jours, c’est que les gens disent merci d’expliquer ce qu’on vit en ce moment, comment c’est difficile pour nous. Moi, je me dis ceux, et je l’ai dit l’autre fois, je pense quand tout le monde a fait des sacrifices, mais ces gens-là, ils sont au bout du rouleau. Alors moi, je me disais à chaque fois que les gens sont moins contents, puis, on les comprend de ne pas être content. On dit bien, on l’apprécie. Mais parler à quelqu’un du réseau de la santé, plus vous allez voir qu’on va peut-être être un peu plus patient pour quelques semaines encore de certaines mesures sanitaires.

**Journaliste** : Oui, monsieur Legault, justement votre ministre dit que le système de la santé au bout du rouleau, est-ce qu’il n’était pas un peu trop tôt pour avoir vu la lumière au bout du tunnel ?

**M. Legault** : Mais ça dépend où est... à quelle distance est la lumière. Mais quand on voit qu’on a atteint un pic, ce n’est pas ce qu’on voyait il y a deux semaines. C’est pour ça qu’on avait mis le couvre-feu. Donc, de voir que la courbe est passée d’une courbe exponentielle à une courbe où on arrive au pic. Bien, c’est la lumière au bout du tunnel. Mais en même temps, ce que ça veut dire qu’on est au pic. Donc avant que ça descende, ça va prendre combien de jours ? Combien de semaines ? C’est là que la Santé publique suit ça. Et puis, on va être capable au fur et à mesure... mais c’est quand même encourageant de sentir qu’on n’est plus dans une croissance exponentielle et qu’on a atteint le pic.

**Le Modérateur** : Pierre Saint-Arnaud, *La Presse canadienne*.

**M. Saint-Arneaud (Pierre)** : Oui, bonjour, une question peut être, monsieur Boileau et monsieur Dubé. Les statistiques que l’on a sur les hospitalisations sont très incomplètes. Est-ce qu’il est possible, et je me suis essayé à plusieurs reprises ? L’INSPQ a refusé de me donner ces chiffres- là. C’est-à-dire les données croisées sur les personnes qui sont hospitalisées selon les catégories d’âge, les conditions préalables et le statut vaccinal. En fait, pour déterminer qui sont vraiment les personnes qui sont hospitalisées, qui sont les plus à risque ? Est-ce que c’est possible d’avoir ces statistiques-là ? Et est-ce que monsieur Dubé vous engagez à nous les donner ?

**M. Dubé** : Je vais peut-être commencer avec l’arrivée du Dr Boileau, vous allez peut-être voir aussi certains changements. Mais moi les mêmes données que vous demandez quand je les ai, je les rends disponibles. C’est l’engagement que j’ai toujours pris que quand j’avais des données qui étaient disponibles et qui pouvaient nous permettre d’avoir plus de transparence, je les fais. Je discutais pas plus tard que ce matin avec le premier ministre pour voir comment on pouvait faire, par exemple, le suivi d’un cas avec l’hospitalisation, avec le soin intensif et même le décès par âge. On a tout demandé, et ça à l’INSPQ. Ce n’est pas évident, par exemple. Je vais vous le dire que de faire ça, d’avoir accès aux dossiers individuels pour demander si la personne est décédée avec le COVID ou par le COVID, vous me suivez ? Alors moi, l’engagement que je prends qui est depuis le début, et c’est pour ça que le fameux sommaire exécutif que vous voyez à tous les jours, on l’ajuste à chaque fois. Puis je vais vous dire aussitôt qu’on est capable de faire ce suivi-là d’information que vous demandez, on va le rendre disponible. Je laisserais peut-être le Dr Boileau parce qu’il me dit encore que depuis son arrivée, c’est une des choses sur lesquelles il priorise, mais on en a parlé encore ce matin-là.

**Dr Boileau (Luc)** : Oui, merci. C’est certain que ces informations-là sont très utiles pour essayer de suivre l’évolution de la pandémie et de son impact sur l’hospitalisation et aussi ceux qui sont le plus à risque. Alors, on a beaucoup d’informations. Il faut bien l’analyser, mais certainement qu’on prend soin de regarder tout ce qui peut être dévoilé rapidement parce que des fois, ça commande une analyse supplémentaire avant de confirmer qu’il y a comorbidité, comme vous le dites. Donc la lourdeur des cas. Mais on y verra très certainement d’accentuer cette mise à jour des données d’une façon très transparente. Il n’y a aucun souci pour nous là-dessus.

**M. Saint-Arneaud (Pierre)** : Je veux vous poser la question, juste pour qu’on se comprenne bien parce que ces données là, on les voit, on sait que... on les connaît les comorbidités. On les voit dans les statistiques de l’INSPQ. On les voit aussi le statut vaccinal et on voit aussi, par exemple, bon, par tranche d’âge. Ils sont tous là, mais elles ne sont pas mises ensemble. Enfin...

**M. Dubé** : Vous avez raison. Et d’ailleurs, c’est pour ça que je vous dis, c’est drôle parce que je sais que vous le suivez, parce qu’on s’en est déjà parlé, vous remarquez que ce matin, on a ajouté la ligne pour la troisième dose. Ça, c’était une demande, on l’a... C’est la première fois qu’on le met parce qu’il y a bien assez de nombres pour le justifier. Puis, là, on a discuté ce matin, je pense qu’on a assez d’éléments pour être capable de rajouter le facteur décès, mais de s’assurer qu’on est capable de suivre avec les vaccinés ou non vacciné ou avec ceux qui ont d’autres caractéristiques. Alors, vous avez absolument raison. Je suis un partisan d’avoir une information qui est intègre, qui est complète, mais aussi qui donne toute l’information. Alors aussitôt que ça va être disponible, je me suis toujours engagé à le faire, puis je vais le faire.

**M. Saint-Arneaud (Pierre)** : Monsieur Legault, ma deuxième question, c’est, étant donné la situation actuelle, qu’on serait possiblement probablement au pic, est-ce que le resserrement du passeport vaccinal pour les autres grandes... les autres commerces, les commerces non essentiels, les quincailleries, les grandes surfaces ? Est-ce que vous avez toujours l’intention de mettre ça en vigueur, c’est à dire donc de resserrer les mesures sanitaires par rapport à ce qu’elles sont déjà ?

**M. Legault** : Les grands commerces de plus de 1500 mètres carrés, oui. Les autres, on n’est pas là, on n’a pas de recommandation dans ce sens-là.

**Le Modérateur** : Parfait. On va passer au journal *La Presse*.

**Journaliste** : Bonjour à vous trois. J’aimerais revenir sur le dossier de la fraude vaccinale qu’on lisait ce matin dans La Presse, justement. Ce qu’on sait, c’est qu’il y a des passeports qui ont été émis sur la base de fausses preuves vaccinales qui n’ont pas toutes été annulées. Puis, il y a même des employés de centre de vaccination qui se seraient fait demander de ne pas les annuler. Donc, ma question est donc, comment ça se fait qu’on... finalement, quand on laisse des milliers de personnes non vaccinées ou potentiellement avec des documents frauduleux, continuer de se promener dans des lieux qui pourtant requièrent le passeport ?

**M. Dubé** : Tout à fait, puis je suis content que vous le souleviez. Il y a deux choses. Premièrement, pour être capable de révoquer le passeport, il faut que j’aille une preuve qu’il y a eu malversation. Alors, je vais vous faire un petit, je vais essayer de ne pas être trop long, mais peut-être à revenir en arrière. On a mis le passeport vaccinal en place au mois de septembre. Il y a déjà eu des gens qui nous ont informés, qui avaient dit des malversations qui étaient à partir du mois d’octobre parce que c’est arrivé qu’on entendait des choses. Tout de suite, on a mis l’UPAC, ont été informés... on les a informés, mais ils l’UPAC doit conduire ses enquêtes. Puis, comme vous le savez souvent, l’UPAC ou n’importe quel organisme va s’assurer qu’on peut avoir les preuves nécessaires pour être capables de faire les accusations. Parce que je vais aller à ma conclusion tout de suite, c’est criminel ce qui est arrivé. Autant les gens qui ont émis des passeports qui n’avaient pas le droit de le faire que les gens qui ont acheté des passeports qui n’avaient pas le droit d’avoir ; c’est criminel. Alors, il faut s’assurer qu’on respecte les règles pour que l’UPAC puisse faire ses enquêtes. Alors ça, c’est la première chose. Ce qu’on s’est assuré depuis ce temps-là... Ce qu’on sait assurer, c’est qu’au moment qu’on était capable de révoquer, non seulement de changer dans le système quelqu’un qui est mal inscrit faussement, ça on est capable de le faire, c’est assez facile. Ce qui est important pour nous, c’est d’aller révoquer le passeport et là, le passeport à compter d’aujourd’hui, on est capable de révoquer le passeport lorsque j’ai une preuve. Vous allez voir dans les prochains jours. Il y a des passeports qui vont être révoqués puis ce que les commerçants ont à faire, c’est à mettre à jour tout simplement en étant sur l’internet, sur leur wifi le VaxiCode Vérif va devenir à jour. Et quelqu’un qui a un faux passeport, il va allumer rouge quand il va aller à l’endroit en question. Alors donc, on a tout mis en place. Puis d’ailleurs, le fédéral est en train de nous demander comment faire pour avoir cette application-là, parce qu’on a préparé l’application au mois de septembre pour être capable de révoquer un passeport parce qu’on se disait... Je vous dirais la seule chose que je veux rassurer les gens. Moi, j’ai été dans des grandes organisations comme le premier ministre. C’est malheureux, mais il y en a des employés qui font de la fraude. C’est dans les grandes organisations. C’est malheureux, mais il y en a. Alors nous, ce qu’on s’est assuré, premièrement, c’est qu’on a les moyens de les prendre, que les gens qui ont, je dirais malheureusement faire ça, c’est le mot que je vais utiliser. C’est très dangereux ce qu’ils ont fait parce qu’on a permis à des gens non vaccinés d’aller à des endroits qui étaient réservés à des gens vaccinés. Alors, la *Loi de la santé* est très, très claire. Là, on peut soit utiliser la *Loi de la santé* ou la loi fédérale au niveau criminel. Je vais laisser l’UPAC faire ce qu’elle a à faire. Elle conduit ses enquêtes en ce moment et à chaque fois qu’on a une preuve, soit que la personne décide de nous révéler à qui elle a donné ce permis là sans autorisation ou les recherches qu’ils font parce qu’on a plusieurs façons de trouver ces façons-là. Moi, je suis un ancien vérificateur, alors je peux vous dire qu’en ce moment, les gens cherchent de savoir combien qu’il en a eu exactement. L’UPAC fait un travail fantastique, et quand on va être capable, on va révoquer au fur et à mesure les passeports.

**Journaliste** : En suivi sur un même sujet, on parlait tantôt de refonte du réseau de la santé. Est-ce que... qu’est-ce qu’on envisage présentement justement pour vous faire une refonte du système informatique ou rendre le système informatique plus durable pour éviter que ça se reproduise ?

**M. Dubé** : Ici, je vous dirais. Dans le cas du passeport vaccinal, ce n’est pas une question de défauts du système, c’est vraiment de la malveillance d’un employé. Ça peut aller que quelqu’un a réussi à s’emparer d’un mot de passe de quelqu’un pour être capable de rentrer à sa place parce qu’il y a des gens qui étaient autorisés d’aller dans SIPME, et qui en avait d’autres qui n’y avaient pas le droit. Là, je ne pense pas qu’on est en train de parler d’un problème dans le système. Je pense qu’on est plus dans un enjeu de ce qu’on appelle un « contrôle interne ». Alors depuis qu’on a eu ces choses-là, qu’on a su ça, on a resserré les contrôles. Ça fait partie des choses qui ont été faites. Mais pendant ce temps là, il y a des gens qui ont continué à le faire. On s’est assuré qu’on avait les preuves contre eux. Je reviens encore, je ne pense pas que c’est un enjeu d’informatique. C’est un enjeu de malveillance et on va s’assurer que ces gens-là vont être... On va s’occuper d’eux par les gens de l’UPAC, puis par le DCPC.

**Le Modérateur** : On va maintenant passer aux questions des journalistes qui sont en ligne. Même principe une question, une sous-question. On va débuter avec Alain Laforest, *TVA Nouvelles*.

**M. Laforest (Alain)** : Bonjour à vous. Ma première question doit s’adresser au premier ministre. Monsieur le premier ministre, actuellement, vous avez de la pression qui vient de l’extérieur. L’Ontario a annoncé son calendrier. L’Angleterre va lever ces mesures. La France va retirer le masque. Une pâtissière du Saguenay qui a dit en anglais : « Enough is enough ». Vous avez des propriétaires de grandes surfaces au niveau de la rénovation qui disent qu’ils vont ouvrir ? Est-ce que vous n’avez pas peur d’un grave décrochage ? Déjà, compte tenu que vous dites qu’on est au bout du tunnel, on est au bout du pic. Vous-même, vous admettez que vous êtes tanné. Le maire de Québec vous a dit aujourd’hui « donner la possibilité aux jeunes de faire des sports ». Est-ce que vous n’avez pas peur que les gens le disent comme la pâtissière le dit : « Enough is enough » ?

**M. Legault** : Bien écoutez, monsieur Laforest, d’abord, c’est important puis c’est pour ça que je précisais les chiffres sur la surmortalité. C’est qu’il y a des vies qui sont en jeu quand on prend ce genre de décisions là. Si demain matin on n’écoute pas la Santé publique, qu’il n’y ait plus de contagion, qu’il y a plus de personnes dans les hôpitaux ; bien, on est à la limite avec

3400 hospitalisations. Donc, on parle vraiment de sauver des vies. Puis moi, ma première responsabilité, mon devoir comme premier ministre du Québec, c’est d’abord de tout faire pour sauver des vies. Maintenant, il y a aussi un enjeu additionnel. C’est la situation dans nos hôpitaux. On a un réseau de la santé qui est fragile pour toutes les raisons qu’on a déjà dites. Et actuellement, ne serait-ce que pour venir appuyer le personnel dans nos hôpitaux, il faut continuer de faire des efforts. Évidemment, ce n’est pas juste positif. Je l’ai dit depuis 22 mois, souvent, c’est la balance des inconvénients, mais pour moi de ne pas écouter la Santé publique, puis de recommencer à dire aux jeunes vous pouvez faire du sport si demain matin, ça amène plus de décès et que ça vient empêcher des personnes d’avoir des traitements pour le cancer ou autre, bien moi, dans la balance des inconvénients, je prends la décision d’écouter la Santé publique.

**M. Laforest (Alain) :** Vous nous avez dit que vous dites confier un mandat au ministre Carmant, au Dr Carmant de rejoindre 565 000 adultes qui n’ont pas reçu leur première dose. Est-ce que vous parlez du noyau dur qui ne se fera jamais vacciner ou les gens qui ont de la difficulté à comprendre que la vaccination est accessible ? Pouvez-vous nous donner un peu plus d’explications ?

**M. Legault** : Bien écoutez. D’abord, effectivement, le Dr Carmant pourrait vous donner plus d’explications. Ce qu’on essaie de faire, c’est de rejoindre les gens qui n’ont pas eu toute l’information pour toutes sortes de raisons, incluant la langue, et d’essayer de convaincre ces gens-là d’aller se faire vacciner. Donc, l’idée, c’est de dire, ce n’est pas tout le monde qui écoute Alain Laforest à tous les jours à la télévision. Donc, est-ce qu’il y a des gens qui n’ont pas été informés de l’importance de se faire vacciner ? Du risque multiplié quand on n’est pas vacciné de se retrouver aux soins intensifs ? Donc, c’est ce que Lionel Carmant va faire. Donc une communication peut être au début, qui va être écrit et ensuite y aller, même quartier par quartier. Il y a certains quartiers à Montréal où il y a moins de vaccination. Donc, aller rejoindre des personnes dans certains quartiers. Donc, c’est ça que Lionel Carmant va faire.

**Le Modérateur** : On va passer à Véronique Prince Radio-Canada. **Mme Prince (Véronique**) : Oui, bonjour à tous. Ma première question, ce serait pour le premier

ministre, monsieur Legault. Pourriez-vous m’expliquer c’est quoi pour vous vivre avec le virus ?

**M. Legault** : Bien vivre avec le virus, d’abord, ça se pose, comme je le disais tantôt, d’avoir un réseau de la santé qui est un peu plus solide. Donc c’est pour ça que Christian travaille très fort à refonder notre réseau de la santé, à avoir plus d’employés permanents, à avoir plus de marge de manœuvre, à former puis attirer plus d’employés dans le réseau, que ce soit dans les hôpitaux ou dans les CHSLD. Et vive avec le virus, à partir du moment où on a ou on aura une marge de manoeuvre dans notre réseau de la santé, c’est de tolérer un certain pourcentage d’hospitalisation et un retour à une vie un peu plus normale. Mais actuellement, on est accoté dans le plafond dans nos hôpitaux. Donc on n’a pas cette marge de manœuvre là. Moi, je souhaiterais qu’éventuellement, on dégage une marge de manœuvre, qu’on embauche des gens plus à temps plein, qu’on n’incite des gens à travailler de soir, de nuit dans des postes qui sont plus difficiles à combler pour éventuellement, vivre de façon un peu plus normale avec le virus.

**Mme Prince (Véronique**) : Mais avec ce que vous expliquez là, ça va être long au Québec avant qu’on puisse vivre avec le virus ?

**M. Legault** : Bien écouter, on avait 20 000 employés qui étaient absents. On est rendus à 12 000. On sera où dans quelques semaines ? Il y a aussi des changements qui ont eu lieu pour la première fois dans les conventions collectives qui viennent amener des incitatifs importants. Il y a aussi des incitatifs temporaires. On a mis en septembre dernier pour un milliard. Puis il y a quelques semaines, pour 500 millions, pour inciter des gens à nous donner plus d’heures par semaine. Donc, moi, je pense que quand même, si on voit une baisse des 3400 hospitalisations dans les prochaines semaines, ça va nous donner une marge de manœuvre pour être capable de mieux vivre de façon un peu plus normale avec le virus. Mais demain matin, on n’a pas cette marge de manœuvre là.

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

**M. Lachance (Nicolas)** : Bonjour à vous. Ma question sera pour le Dr Boileau. J’aimerais que nous parlions de sport justement aujourd’hui. Il y a des milliers de jeunes qui en sont privés alors qu’ils dînent chaque midi à l’école sans masques à la cafétéria avec leurs coéquipiers avec qui habituellement ils pratiquent le basket-ball, le volley-ball, le hockey. Pour plusieurs d’entre eux, ces sports-là, c’est leur motivation à la réussite scolaire. Dr Boileau, comment vous justifiez parce que l’on comprend que c’est un avis de la Santé publique, l’interdiction des sports d’équipe chez les jeunes, sachant que les personnes hospitalisées en raison de la COVID, même vacciner sont souvent des personnes atteintes de maladies chroniques, de comorbidité due à la sédentarité et aux mauvaises habitudes de vie ?

**Dr Boileau** : Bien écouter, la science est assez claire là-dessus. Cette question de contamination dans une population passe par au juste un individu, mais par plusieurs individus. Puis de réduire les contacts, c’est l’approche qui est la plus adaptée à la situation actuelle en plus de la vaccination, ça va de soi. Alors on y va graduellement. On est extrêmement sensible à cette question du parascolaire, et de toutes les activités sportives, de toutes les autres activités aussi. Mais on doit y aller d’une façon dosée parce que ce qu’on observe actuellement, c’est que le système de santé est mis extrêmement à sa limite. Oui, il y a une correction qui se passe. On est tous heureux de cela. On est capable aussi d’anticiper qu’elle va progresser. Mais nous étudions la situation à fond et nous allons revenir au bon moment pour suggérer les assouplissements qu’il faut.

**M. Lachance (Nicolas)** : D’accord. Monsieur Legault vous avez parlé de « reconstruction du réseau de la santé », c’est le terme que vous avez utilisé dans votre discours. C’est la première fois qu’on entend ce mot-là. Habituellement, on l’entend plus, par exemple pour le Canadien de Montréal lors des conférences de presse. Vous aviez dit que monsieur Dubé allait se servir justement du rapport Castonguay pour faire cette reconstruction-là. Monsieur Dubé, monsieur Legault, c’est quoi une reconstruction du réseau de la santé ?

M. Dubé : Bien, écouter, je veux me garder des éléments pour un prochain point de presse un moment donné pour être capable de bien vous l’expliquer. Mais quand on parle de construction, on parle de fondations d’une maison. Et pour moi, dans les fondations qu’on a besoin de refaire, la première, c’est nos ressources humaines. Nos ressources humaines ont été mises de côté. On a... ça n’a vraiment pas été une priorité. Il y a eu beaucoup d’autres priorités sur certains employés. Je ne nommerais pas lesquelles, mais il y en a où on a vraiment oublié que notre priorité, c’était notre personnel. Alors moi, je vous donnerais comme exemple au moins une fondation, c’est de redonner la priorité à notre personnel pour avoir justement la marge de manœuvre. Je l’ai dit là, on roule en ce moment depuis des mois à 85 à 90 pour cent de notre personnel sur 300 000 personnes. Alors que des grandes organisations devraient rouler à 105, 110 pour cent du personnel. Parce que quand il y arrive une pandémie, quand il y arrive un mauvais moment, on est capable d’avoir cette marge de manœuvre là dont le premier ministre parlait. Ça, c’est une des fondations. La deuxième, c’est nos données. On l’a dit, on n’avait pas de données au réseau de la santé. Ça nous a frappés dans la première vague. On conduisait à l’aveugle parce qu’on n’avait pas d’information. Troisième fondation, on n’a pas de système informatique. Les données, c’est une chose, mais les systèmes informatiques, écouter, vous le savez... J’écoutais tantôt la question de monsieur Lachance, il suit ça depuis des années. Alors ça, c’est la troisième fondation. Puis la quatrième, vous ne serez pas surpris, mais c’est des infrastructures. On a mis beaucoup d’argent dans certains grands hôpitaux au cours des dernières années, mais on a beaucoup d’hôpitaux qui avaient besoin vraiment d’être rénovés et d’avoir une cure de jeunesse. On en a fait beaucoup depuis qu’on est arrivé. Il y en reste encore. Donc quatre fondations : les ressources humaines, les données, des systèmes informatiques et de travailler sur les infrastructures. Le reste, vous verrez les priorités lorsqu’on fera le point sur le plan de la santé.

**Le Modérateur** : On va passer un Olivier Bossé, *Le Soleil*. **M. Bossé (Olivier)** : Bonjour messieurs. Est-ce que monsieur Legault, un passeport vaccinal à

trois doses permettrait d’accélérer les réouvertures ?

**M. Legault** : Bien, il faudrait poser la question peut-être au Dr Boileau. Il faut être réaliste quand même. Il faut donner le temps aux gens d’être capable d’aller chercher leur troisième dose, mais je vais laisser la question au Dr Boileau.

**Dr Boileau** : Je pense que l’essentiel de la réponse vient d’être dit. Il faut vraiment laisser l’espace et le temps pour les gens d’aller chercher leur troisième dose. C’est ce qu’il y a de plus important. Alors de la mise en place actuellement d’un passeport vaccinal trois doses. Moi, je ne le regarde pas dans l’immédiat. Là, il faut vraiment corriger cette courbe qui est qui est très élevée et qui progresse dans le sens qu’il faut. Mais donnons la chance d’aller chercher tout le monde... pour tout le monde la troisième dose, c’est extrêmement important. C’est ce qui va nous permettre de nous en sortir tous ensemble et pour de bon.

**M. Dubé** : Sans 4aller dans le détail, je vais juste rajouter une chose là dessus, profitons de ce point-là aujourd’hui. Il y a encore, le premier ministre l’a dit, mais je vais le répéter, je regarde la semaine prochaine, il y a au moins 50 000 rendez-vous dans une journée qui sont disponible. C’est-à-dire qu’on peut vacciner. Vous l’avez vu ces jours, des fois 117000. La semaine prochaine, on serait capable de faire 125 000 par jour. Puis, j’ai des journées où j’ai des rendez-vous qui sont pris à 75 000. Ça, ça veut dire que des gens qui sont dans le mois de février, comme le premier ministre a dit, qu’on pourrait ramener à deux semaines. Puis, en plus, il y a de la prise... il y a des sans rendez-vous. Alors, s’il y a une chose à retenir aujourd’hui, vous pouvez accélérer... Et je vous l’ai dit lorsqu’on s’est vu cette semaine, allons y le plus rapidement possible, on est à 34 pour cent aujourd’hui, 35 pour cent. Si on pouvait aller chercher d’autres 50 pour cent le plus rapidement possible. Alors, accélérer les prises de rendez-vous, il y a des disponibilités. Merci.

**M. Bossé (Olivier) :** Mon autre question est un peu dans ce lien-là. C’est quoi votre estimation sur les 560 000 personnes non vaccinées qui n’ont même pas une dose, qui sont encore disons mous ou c’est parce qu’ils ne savaient pas ou, comme vous dites, où la langue, ce n’est sûrement pas 560 000, mais vous estimez à combien ?

**M. Dubé** : Bien, regarder, il y a... je pense qu’on va... on va laisser... J’ai hâte d’avoir le Dr Carmant qui vient de nous donner un coup de main au bon moment parce qu’on a fait beaucoup de démarches auprès de ces gens-là depuis le début. Rappelez-vous, on a eu des VacciBus, on a eu des, ce qu’on appelait des roulottes mobiles de vaccination. Il y a eu beaucoup d’efforts. Là, moi, ce qui nous est difficile d’estimer, c’est qu’il y a certaines régions puis je vais laisser le Dr Carmant vous revenir avec son plan dans les prochains jours, mais il y a certaines régions où c’est beaucoup plus élevé que d’autres, et c’est là qu’il faut concentrer notre attention parce que ce n’est pas pareil partout. Puis ce n’est pas nécessairement à Montréal. Alors, on a cette information-là. Le premier ministre a demandé à mon collègue Carmant de venir nous donner un coup de main avec l’équipe de Daniel Paré. Je pense vous allez vois dans les prochains jours, on va redonner encore un autre coup pour donner le maximum de chance à ceux qui n’ont pas eu cette information de l’avoir. Maintenant, est-ce qu’il restera toujours un groupe solide ? Peut-être. Mais je pense... commençons par donner, je dirais, une deuxième chance à ces gens-là d’aller chercher la vaccination lorsqu’ils’auront eu l’information dans leur langue, pour le contexte religieux, peu importe... je pense que le Dr Carmant a un très bon plan qui est en train de mettre en place.

**Moderator:** On va maintenant passer aux questions en anglais. We’ll switch to questions in English. Et on va commencer avec Canadian Press.

**Reporter** : Yes. Premier Legault, you’ve touched on this in French, the situation in Ontario is quite similar to that one of Quebec, yet there they have a calendar to reopen restaurants and gyms. What makes Quebec so different? Why is our Public Health seeing this in a different eye than Ontario’s Public Health?

**Mr. Legault**: First, I don’t want to comment on Ontario decisions, but when we look at our decisions, first, I want to minimize the number of deaths. So far until September 2021, we did well. Second, we have a situation in our Health Care Network that is tight. I don’t know about the Ontario one, but in Quebec it’s tight. Like, I said in French, 40 percent of our employees are part- time employees, so it’s not easy to do the scheduling. Right now we have 12,000 employees that are absent. So the situation is different. I have a conference call later this afternoon with the other premiers of the other provinces. So on some points, we are similar, but on other points we take a different approach. So, I cannot talk about the Ontario approach. I can talk about the Quebec approach. And of course, we each have our own Public Health, and I follow the recommendations of Quebec Public Health.

**Reporter**: Minister Dubé, I noticed when you talked about rebuilding the health system, you gave four points, but we know also that Quebec is in big trouble because of the number of beds per 100,000 people. And you did not mention the addition of beds. Do we plan on having — we’re one of the lowest in the world, actually.

**Mr. Dubé** : The Ford Foundation that I mentioned is the infrastructure. I’ve been talking about, the building, I’ve been talking — and each time when we build, we increase the number of beds. So that’s part of the plan.

**Moderator**: We’ll switch to questions online, and we’ll start with Kelly Gregg, *CTV*.

**Ms. Gregg (Kelly)**: Good afternoon, Mr. Legault, Mr. Dubé. Dr. Boileau. My first question has to do with the vaccine passports, the fake ones. How do you find the people who have these fake vaccine passports and what measures do you have to actually go after them?

**Mr. Dubé** : Well, sorry, if I get to repeat what I said before, but two things; let’s just go back in September. The first time when we put the passport in place, we knew that we could have this sort of fraud because I mean, we’re we have issued 16 million doses so far, and we have hired employees, so we knew there were risks. And when we heard that some — there were maybe some “malversation,” we have informed right away the UPAC to tell them what we thought was happening and they start their inquiry. And I think they’re doing a great job because they have been able to identify through their research and they have all sorts of tricks that I will not go through, but for good reason, but they have been able to identify a certain number of people. Two things, now what I’m after is making sure that for those that are, I would say, guilty of something, the UPAC will make sure that we have the proof and they will be dealt appropriately. And my colleague Genevieve Guilbault is taking part of that— of that part. The second part for me is important is now that the UPAC is conducting their investigation, we are able to trace the people that have been issued, passports that are not valid and we have now the measure, we put that in place at the beginning, we are able to revoke those passports. So for example, in the coming days, a restaurant owner when we’ll reopen them will be able to say I update my VaxiCode and the VaxiCode — when somebody that has a passport that is “defectuous” will be saying, no, this is a red code, you cannot enter. So, we are — we were ready, the federal has asked, what is this feature that we’ve put on it? We’re ready to act on it. It’s unfortunate that some employees have done what they have done. This is — we’ve been very clear that this was a “passive” for criminal charges, not only for the people who have done those passports or for the people that have purchased them because people were paying money to get those false passports, and I’ll let the DPCP to make sure that those inquiries are made properly and people that will have, will be pursued properly.

**Ms. Gregg (Kelly)**: And for Mr. Legault, you mentioned at the start of this press conference that people are fed up, but at the same time, you mentioned Quebecers have really done everything right, everything that’s been asked of them. So a lot of people are left wondering, “Well, if we’ve done everything right, why are we still in this so deeply as we are in Quebec?” Because we don’t have a great situation. So why are we still in this, even though Quebecers have followed everything you’ve asked them to do?

**Mr. Legault**: Okay. First, like I said, if you look at the figures until September 2021, the figures are not available after that, what we call, “over death,” we’re doing better. So we took the decision of having more measures in order to minimize the number of deaths. That’s the first reason. Second reason is regarding our Healthcare Network. I cannot compare really with what’s happening in other provinces or states, but we know that right now the situation is really tight at 3400 hospitalizations and with the number of employees we have, we cannot afford more. And we want to be able to continue to treat everybody and not delay important and urgent treatments. So — and also, we have our own Public Health, and we follow the recommendation of our Public Health, and right now our Public Health is asking us to keep the measures we have in place.

**Ms. Gregg (Kelly)**: Thank you. **Moderator**: We’ll go with you, Raquel Fletcher, *Global News*.

**Ms. Fletcher (Raquel):** Good afternoon. You mentioned the new mandate that you’ve given Minister Carmant to track down these people who are not vaccinated yet and convince them. I’m wondering if you could also explain why there seem to be so few walk-in clinics for the third dose? Isn’t that the best way to, you know, get people to be vaccinated is to — you mentioned this before, you put out walk-in clinics or mobile clinics before to try and attract people.

**Mr. Dubé** : That’s exactly what is the plan right now because we have increased what you call the walk-in or the without appointment. We’ve done that almost at the end of every period now in our CDC. So that’s one. And now that we have, remember because up to last Friday, we were going by ages and we finish with the age 18 last Friday, so now that we have increased the number of appointments, we have increased the number of walk-in as you call them, but now the second step is to make sure that we have, as we have in first and second dose, those mobile station. And that’s exactly what the focus will be by my colleague, Lionel Carmant and the team. That’s exactly right.

**Ms. Fletcher (Raquel):** Thank you. I’m also wondering if you could speak to the time — the isolation time in seniors care homes> We’re hearing that it is ten days. Most other places are now just five days and a lot of people are saying this is detrimental to their health. Someone who is in isolation for 10 days in a senior home, for instance, at the end of that, 10 days might not be able to walk, it’s long. Why was that decided? And is that going to change that directive?

**Dr. Boileau (Luc)**: Well, we’re aware of this. Of course, we have to be very careful with the numbers of days because the infection might be — also, the persons might be also contagious before — after five days. So we have to be very careful with those places. But we are taking into account this willingness to — those things to be adjusted or change. And we’re going to work on it as we are working to make sure that it will be the most — the safer possible and the more acceptable possible.

**Moderator**: Cathy Senay, *CBC News*.

**Ms. Senay (Cathy)**: Good day. Good day, everybody. Mr. Legault, I was listening to Mr. Ford just earlier this afternoon, and he was saying that Ontario was the leader, the Canadian leader, with a third dose. Do you have the impression that for the fifth wave, definitely Ontario had a better risk management approach than you in Quebec?

**Mr. Legault**: Okay. I had the opportunity to discuss that with Doug, and like I said before, when we made our decisions regarding the second dose, the Ontario Public Health Department suggested that we wait only four weeks between the first and the second dose. In Quebec, we were at four months and at the end of the day, it was a better decision, the ones in Quebec, because the waiting for four months had better results. Regarding the third dose, Ontario was at a delay of three months between the second and the third dose. We were at the recommendation of Public Health was at six months in Quebec and I admitted it, maybe it was a better decision at that time, but there’s so much uncertainty about the results because those vaccines are new. We took the right decision for the second dose, maybe for the third dose, we waited too long to short the delay from six months to three months. But the other difference we decided to focus on people over 60 years old. So, right now, we’re at 72 percent of third dose to the people of 60 years old, and we still don’t have the results about who took the best decision. We’ll see that with the “over death” when they will be published in the next few months.

**Ms. Senay (Cathy)**: You’re unsure if, still if Mr. Ford took the right decision in speeding up the third dose? You’re not sure of this because his press conference compared to yours, gives more hope to Ontarians then Quebecers with the reopening’s coming up.

**Mr. Legault**: Well, it’s one thing to talk about the “hope,” it’s another one to talk about the results, but I let Dr. Boileau comment. He wasn’t in charge at the time, but about the decision of the six months instead of the three months, it was a Public Health decision.

**Dr. Boileau (Luc):** Yes, this decision has been taken quite recently, but it has been obvious at what time that we needed to and phase the third dose development. And it has been adjusted. And so far right now, we’re actually even at least as good as Ontarians or even better for the people that are at risk to develop hospitalization and unfortunately, death.

**Ms. Senay (Cathy)**: Just one last question. Regarding the contingency plan, Mr. Legault, you said that the number of hospitalizations is now reaching a peak. So the contingency plan will not take place, but the preparation has started and there are caregivers that are sounding the alarm that maybe some hospitals will free space, but patients won’t be ready to be sending at home. So what do you say to caregivers about what’s happening in the hospitals to free some spaces?

**Mr. Dubé** : Yeah, but I think it was just and you heard about Dr. Opatrny earlier this week that it’s one thing to plan, and I think Quebecers appreciate that we plan — I give you the example of what has been done at the Jewish. At the Jewish, they said, “We would like to try this principle of having oxygen at home to see if it’s a better way to provide home care.” And I think that was the right thing to try. That was done on a pilot project. It seemed to be, well, we’ll see the next few weeks how it works, but we will give — there is no reason to change to provide the best services, the high quality services, but I think it’s normal that Lucy and her team get prepared in case of. We, as the premier said, we didn’t have to use it. I think that was just good management, good risk management to get prepared. And that’s good news right now that we don’t need to use it.

**Ms. Senay (Cathy)**: Thank you.

**Moderator**: And we have one last journalist, Jesse Feith from *Montreal Gazette*.

**Mr. Feith (Jesse)**: Good afternoon, my first question is for Premier Legault, you mentioned earlier that with 34,000 people in hospital, the situation is still too tight to loosen any measures. Do you have an idea of what that number would need to get to before some measures can be lifted?

**Mr. Legault**: Good try, but I’ll let that to Christian.

**Mr. Dubé** : Well, you see, maybe I’ll — you’ll see in the coming days because one thing that I think is of interest. Back in December, when we had some forecast from l’INESSS at that time, Dr. Boileau was in a different chair, but we were at about 1500 hospitalizations per day, and we were told that because the numbers were increasing at a speed that was exponential and that we could be, if we didn’t do anything, and remember the range that was between 3500 hospitalization and 5000, and at that time, I remember we said, “No, we cannot accept that.” And that’s the reason we have taken those measures. And the midrange went from 15,000 to exactly 3400. So, the forecast that l’INESSS has done in the last week of December that have triggered those tough measures that we’ve put in place was that we didn’t want to go over 3500. And I would say, given all the good work that the Quebecers have done, we are able to contain that right now. So that gives you how fast this went from roughly 1500 to 3500. And I think the question is now that we are getting back some employees, and that we have a decrease in the stabilization of the cases, I should say, I think we’ll see in the coming weeks, but I think each day we will update you and next week we’ll have new forecasts that will be prepared by l’INESSS. But I think it’s encouraging that the worst case that was planned to us — forecasted to us at the last week of December, we are now just a bit below that after all those tough measures that were taken. So, I think we can go back and say that was the right decision.

**Mr. Feith (Jesse)**: Thank you, and Premier Legault for my second question, I just wanted to return to the question of deaths a little bit. I know you said in terms of excess mortality, you believe Quebec is doing well, but there’s still a lot of people dying from COVID every day, including 98 just yesterday. Do you feel like Quebec could have done more to protect them during this fifth wave?

**Mr. Legault**: Maybe I’ll start just by saying that when you look at the number of deaths that are declared in each state or province, the week is not the same to decide to declare that somebody died because of or with COVID. But when you look at excess mortality, I think it gives you a better figure. And as of September 2021, Quebec had less deaths per capita than Ontario than the rest of Canada and then the United States. So maybe Christian can add...

**Mr. Dubé** : Maybe Dr. Boileau can also talk about the work that he’s doing right now to make those things.

**Dr. Boileau (Luc)**: Well, first of all, the differences between what’s going on in Quebec and Ontario are probably unrealistic. It’s impossible that our death rate would be higher than the one of the population of Ontario. The situation cannot explain that and we have a lot of clinicians on the field that are really surprised with those numbers, mostly because they represent the people that died “with” COVID compared to the people that died “of” COVID, and there are numbers that die of COVID. Of course, this is a very dangerous disease for some people, and unfortunately, the end is the one that we are talking about. But there might be a lot that are “with” COVID instead of “from” COVID. So the numbers and the figures that are — differ from Quebec, Ontario are probably not true. And they are not true, because we know clearly that the Quebec is able to capture all those cases that are “with” or “of” or “due to” COVID. And it has been known since many years but let’s say since two years by the Royal Society of Canada, that is a very well-renowned research society, that those differences are done because of the way we are taking into account those numbers. So, I think it’s — we do not have to be ashamed of what’s going on in Quebec. It’s exactly the same that what’s going on in Ontario right now for how to get. I’m sure about that.

**Le Modérateur :** Merci. Beaucoup. C’est ce qui met fin à cette conférence de presse. **M. Legault** : Merci tout le monde.

**M. Dubé** : Merci.

FIN