**Le Modérateur :**. 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 faire une allocution. On prend les questions par la suite. Monsieur Legault, à vous la parole.

**M. Legault** : Bonjour tout le monde. Bien, je vous disais la semaine passée qu’on voyait la lumière au bout du tunnel, mais je pense qu’on peut dire aujourd’hui qu’on est sorti du tunnel. Par contre, le train de la santé est magané. Puis, il est magané depuis plusieurs années. Donc, je veux commencer par vous parler, justement, de cette refondation qui est nécessaire dans le réseau de la santé pour, entre autres, être capable d’augmenter la capacité hospitalière. Cette refondation-là, ça doit se faire autour du personnel, des personnes qui travaillent dans le réseau de la santé. Évidemment, ça va prendre plus de personnes. Puis, si vous prenez par exemple les infirmières, bien on sait tous que former une infirmière, ça prend trois à cinq ans. Donc il faut quand même garder ça en tête. Il faut être réaliste. Oui, on a mis des incitatifs, entre autres des bourses pour ceux qui veulent aller étudier dans un cégep, dans les universités. Donc, il y a des incitatifs. Et j’en profite d’ailleurs pour faire un appel à tous, les jeunes et les moins jeunes qui n’ont peut-être pas encore choisi leur carrière qui hésite, bien écouter, avec le vieillissement de la population, ça va être important d’avoir plus de monde qui s’occupe de notre monde. Donc, c’est une profession qui est valorisante. Et si vous hésitez, dites-vous qu’il va y avoir beaucoup d’emplois de disponibles dans les prochaines années, dans les prochaines décennies. Donc, aller étudier en soins infirmiers, c’est une très bonne idée de carrière.

Maintenant, oui, ça prend plus d’infirmières, mais il y a d’autres moyens pour améliorer l’efficacité du réseau de la santé. Christian y travaille très fort. Je le disais, le principal défi, c’est autour des personnes qui travaillent dans le réseau de la santé. Ce que ça veut dire, c’est qu’au-delà des conventions collectives, des syndicats, ce qui est important, c’est de valoriser le jugement, d’être capable de valoriser l’initiative, de valoriser l’autonomie de chaque personne qui travaille dans le réseau de la santé. Et c’est ce que Christian, Sonia ont commencé à faire en négociant la dernière convention collective. On s’est donné plus de marge de manœuvre. En autres, je donne un exemple préparé des horaires localement. Donc, décentraliser des décisions. Se donner aussi des incitatifs pour combler les quarts de travail qui sont plus difficiles à combler ; le soir, la nuit, la fin de semaine. Essayer aussi d’inciter plus de personnes à travailler à temps plein. On le dit souvent, on pourrait jamais avoir un réseau de la santé efficace avec 40 pour cent des infirmières qui sont à temps partiel. Ce qui est important aussi, puis on y travaille et ça devrait arriver bientôt.

C’est sur des formations accélérées pour des agents administratifs et pour des infirmières auxiliaires. Donc, l’idée, c’est que les infirmières puissent déléguer des actes qui sont possibles d’êtres délégués pour se concentrer sur les tâches qui sont plus principales. Donc, ça s’en vient. Il y a des gens, il y a des milliers de personnes qui sont en formation actuellement. Donc ça, ça va aider à améliorer l’efficacité, à améliorer la capacité de notre réseau.

Évidemment, on a parlé depuis longtemps et ça aussi il faut y travailler ; les médecins de famille. On réussira jamais à avoir un réseau de la santé efficace si on continue d’avoir autant d’interventions mineures lorsqu’on appelle dans le jargon les P4, P5 qui sont faites dans les urgences plutôt que d’être faite dans les cliniques de médecins de famille. Donc, les discussions se poursuivent aussi de ce côté-là.

Donc, il y a vraiment toute une refondation à faire. Mais il faut être réaliste, ça n’arrivera pas du jour au lendemain qu’on va être capable d’augmenter la capacité. Puis, tant qu’on n’est pas capable d’augmenter la capacité hospitalière, bien on va être limité comme on l’est actuellement. On est proche du plafond et donc il faut être prudent. Donc, en attendant, on n’a pas le choix que d’être responsable, nous, au gouvernement, mais aussi tous les citoyens au Québec.

Je reviens sur la situation avec quelques chiffres. Bons la semaine passée, on avait à peu près  
3400 hospitalisations COVID. Hier soir, on a terminé à 3278. Donc il y a une baisse, mais comme vous le voyez, ça ne baisse pas vite. Donc hier soir, on a passé, Christian et moi, plus de deux heures avec les experts de l’INSPQ, les experts de l’INESSS, les experts de la Santé publique ; ce que nous disent les experts, c’est qu’il devrait il y avoir une petite baisse des hospitalisations dans les prochaines semaines, mais l’intervalle de confiance est très large. Donc est-ce que ça va être petit ? Est-ce qu’on va être stabilisé ? Est-ce qu’il va avoir une forte baisse ? Il y a beaucoup d’incertitudes actuellement. Il ne faut pas oublier aussi qu’on a toujours 12 000 travailleurs qui sont absents dans le réseau de la santé.

Bon. Donc c’est... la situation qu’on a devant nous, je le disais, il faut être responsable. Je comprends, on est tous conscients que beaucoup de Québécois sont tannés, sont tannées des consignes. Ça fait 22 mois. Je comprends aussi qu’il y ait beaucoup de Québécois, que ça commence à affecter leur santé mentale. Donc, on a convenu avec la Santé publique de vous annoncer aujourd’hui quelques petits assouplissements. Mais l’idée, c’est d’y aller graduellement, prudemment. Donc d’y aller tranquillement, comme on dit en québécois, il faut y aller « mollo ». Donc, si vous aviez un mot à retenir aujourd’hui, c’est le mot « mollo ». Il faut y aller « mollo ». Donc, il faut commencer par des petites rencontres.

Donc, je vous annonce qu’à partir de lundi prochain 31 janvier, ça va être possible de se voir dans les maisons, les logements, quatre personnes maximum, deux bulles. Donc ça peut être quatre personnes d’adresses différentes ou deux bulles de deux maisons différentes qui pourraient aller à plus que quatre personnes.

Pour les restaurants, on a décidé de faire la même chose. Donc il y a des gens qui sont habitués de se rencontrer dans des restaurants plutôt que dans les maisons. Donc, à partir de lundi prochain 31 janvier, les salles à manger vont pouvoir rouvrir à 50 pour cent de capacité. Mais les personnes vont pouvoir être juste maximum, soit quatre personnes, soit deux bulles à chaque table avec le passeport vaccinal évidemment.

L’autre chose qu’on a beaucoup parlé dans les dernières semaines, c’est ce qui se passe dans les résidences de personnes âgées. Je comprends très bien que les résidents des... les personnes qui vivent dans les résidences de personnes âgées actuellement ont le droit à un ou une visiteure proches aidants. C’est dur pour les personnes âgées. Donc là, on a convenu que la Santé publique que dans les CHSLD, ça va maintenant est un maximum de deux, mais une à la fois. Puis dans les RPA, ça va être un maximum de quatre, mais deux à la fois. Ça, c’est important de le préciser, mais je veux aussi apporter une précision importante. Puis, je veux m’adresser aux propriétaires de résidences de personnes âgées. D’abord, déjà, c’est permis dans les espaces communs d’avoir quatre personnes qui mangent à la même table. Je parle de quatre résidents. Il y a malheureusement des résidences où les personnes ne sortent pas de leur chambre et il faut trouver le moyen. Je comprends que c’est fait de bonne foi, les propriétaires veulent être prudents, ne veulent pas de contamination, ne veulent pas répéter ce qui s’est déjà passé, mais il ne faut pas non plus tomber dans l’autre extrême. Les personnes qui sont dans un CHSLD, dans les RPA ont besoin de voir d’autres personnes. Je pense important qui puisse aller manger avec des tables de quatre. Même chose qu’on ne vu tantôt dans les restaurants.

Bon. L’autre dossier sur lequel c’est important de travailler et on va faire des changements dès lundi prochain le 31 janvier, ce sont les sports pour les jeunes. On le sait, les jeunes ont fait beaucoup de sacrifices depuis le début de la pandémie. C’est important, les sports pour les jeunes. Donc, je vous annonce qu’à partir de lundi prochain, le 31 janvier, tous les sports en parascolaire vont être permis et tous les sports qu’on appellerait « civils » qui sont à l’extérieur des écoles vont aussi être permis, maximum 25 personnes. Mais c’est important de le dire seulement pour les personnes de moins de 18 ans. Puis, c’est important aussi de dire que la Santé publique y tient beaucoup, pas de compétition. Donc on peut aller faire, par exemple, des pratiques au hockey, mais malheureusement, pas de match.

Peut-être une précision aussi. À partir de lundi prochain, ça va être clair que dans les chalets, dans les cafétérias de chalet de ski, les cafétérias, un peu comme les restaurants vont pouvoir être ouverts à 50 pour cent de capacité avec toujours le passeport vaccinal. Et toujours le 31 janvier, le Biodôme, les aquariums, les jardins botaniques, le Planétarium, on va leur permettre d’ouvrir à 50 pour cent de capacité.

Et pour l’instant, pour ce qui est de la première phase du 31 janvier, on arrête là. Maintenant, on vous annonce aussi aujourd’hui une deuxième phase pour lundi le 7 février.

Bon, première chose qui est revenue souvent, la culture. C’est important, les Québécois, on a hâte de voir leurs artistes. Donc ce qu’on fait comme premier pas le 7 février, ça donne un petit peu de prévisibilité, c’est que les salles de spectacles, les cinémas, les centres pour les parties de hockey vont pouvoir rouvrir avec  
50 pour cent de capacité maximum 500 personnes. Donc, c’est quand même un effort qui est fait de ce côté - là à partir du 7 février.

L’autre activité qui est importante, il ne faut pas sous-estimer ça, pour plusieurs Québécois c’est la fréquentation des lieux de culte. Il y a encore beaucoup de Québécois pour qui c’est presque un service essentiel d’aller à la messe dans une église le dimanche. Donc on va permettre, à partir du 7 février, la réouverture et la réouverture pardon des lieux de culte. Cinquante pour cent de capacité, maximum  
250 personnes, ce qui revient à peu près au même là dans les églises. Et toujours avec le passeport vaccinal, sauf pour les funérailles et les salons funéraires ou pour des raisons humanitaires on va permettre

50 personnes, et ce, sans obligation de passeport vaccinal.

Donc, les assouplissements qu’on annonce aujourd’hui s’arrêtent là. Je sais qu’il y a des activités qui ne sont pas mentionnées. On est au courant. Je pense entre autres au sport pour les adultes. Je pense entre autres au gym, je pense entre autres au spa, mais pour l’instant, la Santé publique nous dit, ça viendra dans une troisième étape.

Le plus rapidement qu’on soit capable d’avoir un peu plus de certitudes sur, entre autres, la situation dans les hôpitaux, donc la capacité. J’ai bien entendu toutes sortes de personnes nous dire on aimerait ça avoir plus de prévisibilité, on aimerait savoir un calendrier pour toutes les prochaines semaines, les prochains mois pour tout le déconfinement. Moi aussi, Christian aussi, on aurait tous souhaité avoir un calendrier plus complet, mais en même temps, je pense qu’il faut être réaliste. Quand on parle aux experts, il y a beaucoup d’incertitude dans les prochaines semaines. Donc il faut être responsable. Il faut être humble aussi parce qu’on l’a vu depuis 22 mois, il y a eu cinq vagues, donc cinq hausses, cinq baisses. Qui auraient prévu au début du mois de décembre qu’on aurait un variant qui nous amènerait à un haut niveau qu’on a vu des dernières semaines ? Il y a encore beaucoup d’incertitudes et il faut être humble. Il faut accepter de s’ajuster, et il faut être responsable. Il faut être capable, évidemment, de prendre les décisions pour minimiser le nombre de décès, mais aussi pour respecter la capacité hospitalière. Et si vous voulez aider le personnel des hôpitaux, on le répète, le plus important, c’est d’aller chercher sa première, deuxième, troisième dose. Le ministre Lionel Carmant vous a expliqué hier qu’il va y aller quartier par quartier pour au moins informer les personnes qui n’ont pas encore eu leur première dose.

Pour les personnes plus vulnérables, je pense entre autres aux personnes de 60 ans et plus, c’est important d’aller chercher la troisième dose. On est à 95 pour cent premières doses, 94 deuxièmes doses, mais 76 pour cent troisième dose. Il faut augmenter ce 76 pour cent parce qu’évidemment, quand il n’y a pas trois doses, il y a un risque plus grand de se retrouver à l’hôpital.

Donc, je conclus en vous disant que. Je comprends que les gens sont tannés, mais en même temps. Il faut être prudent, il faut penser à chaque jour au personnel qui est au front depuis longtemps dans nos hôpitaux. Donc c’est pour ça qu’il faut y aller « mollo ». Merci tout le monde.

Good afternoon, everyone. Our health network, needs an overhaul, and the overhaul must be built the round people work in the health network. We are understaffed in our hospitals, bursaries have been set up for nursing students but it takes three to five years to train and nurse. And I take the opportunity to launch an appeal to all young and old who are looking for a new career with the aging of the population. Will need more and more people to provide care to our fellow citizens. So, for anyone who cares about the fate of orders, it’s such a reporting profession. So we’re doing all what needs to be done to have a stronger health care network in the future but it will take some time before we rebuild our health network. It will take some time to increase the capacity of our hospitals, and in the mine time we must remain cautious.

Starting next Monday, January 31, private gatherings will be allowed up to four people or two family bubbles. Restaurants will be able to open their dining rooms at 50 percent capacity, four people maximum or two family bubbles per table with the vaccination passport. I’m very sensitive also to the importance of sports among young people. So on January 31, young people in primary and secondary schools will be able to resume extracurricular activities. Sports are also open to civilians for those under 18. It will be allowed for a maximum of 25 people at the time, but no competition for the moment. We will then have a second phase on February the 7, we will allow performance halls and cinemas to open at 50 percent capacity with the maximum of five hundred people. Also from February 7, places of worship will be able to reopen at 50 percent capacity with the maximum of 250 people, always with the vaccination passport.

In the meantime, if you want to help the health care staff, the best thing you can do is to get your first, second, and third dose. This greatly reduces your chance of ending up in the hospital. This is important, especially for people age 60 and over. We have room, you can even bring your appointment forward. So be careful, thank you.

**Le Modérateur** : Merci beaucoup. Donc, on va débuter la période des questions pour les journalistes. On va débuter par ceux qui sont présents en salle. Une question, une sous-question par journaliste. Henri Ouellette- Vézina, *La Presse*.

**Ouellette-Vézina (Henri)** : Oui. Bonjour à vous trois. Question pour monsieur Legault. Vous annoncez des allègements aujourd’hui alors que vous l’avez dit, les hospitalisations diminuent, mais pas à un rythme très marquant. Ma question serait donc, selon les projections que vous avez, je sais qu’il y a de l’incertitude, mais pour donner plus de prévisibilité aux gens, c’est quoi votre objectif ? Au niveau de la baisse des hospitalisations d’ici à l’application des nouveaux allègements, qu’est-ce qui vous satisferait et qui vous permettrait de passer à la troisième étape dont vous parlez ?

**M. Dubé** : Je peux peut-être commencer, puis je demanderai au Dr Boileau. Mais c’est sûr que, puis vous allez le voir dans les prévisions qui vont être publiées par l’INESSS ce jeudi, dans deux jours, que selon les données à jour, on pouvait prévoir 2500 hospitalisations au bout de deux semaines. Alors déjà, c’est une tendance qu’on trouve encourageante parce que comme le premier ministre a dit, on est en ce moment à peu près à 3200. Les projections sont un élément important. Le deuxième élément important qui nous porte à le faire de façon graduelle, mais d’avoir fait les annonces d’aujourd’hui, c’est beaucoup la question de la vaccination qui continue d’augmenter, même si on trouve que ça ne va jamais assez vite, mais on le voit particulièrement dans nos populations à risque, mais aussi le fait que l’antiviral est maintenant arrivé. On va pouvoir commencer à voir comment ça fonctionne. Donc, vaccination puis antiviral, c’est quand même un signe très positif. La situation dans les ressources humaines, elle, est serrée parce qu’on l’a dit qu’on est encore à 12 000 absents, mais le fait qu’on a eu plus de 1000 fonctionnaires qui ont levé la main pour venir nous a aidés justement les fins de semaine.

Donc, ce qu’on appelle nous, les horaires défavorables, c’était quand même un élément important. Puis, la bonne collaboration qu’on a avec les grandes centrales syndicales en ce moment nous aide beaucoup à voir, justement, qu’on peut changer les choses. Donc, ces trois grands facteurs, c’est-à-dire les projections, la vaccination et une certaine stabilité dans nos situations en termes de ressources humaines, nous disaient que là on pouvait passer un peu à la santé mentale qui était... qui était le point où on en était rendu? Donc, je vous résumerais ça comme ça. Dr Boileau, je ne sais pas si...

**Dr Boileau** : Je pense que vous avez très bien dit ça, Monsieur le Ministre, peut-être juste aussi ajouté que sur le fond, il faut surveiller comment évolue cette pandémie-là, de regarder le nombre de cas qui sont déclarés. Il y aura des mécanismes aussi pour capter d’une façon plus complète le nombre de cas qui se déclarent justement à la maison. Et puis, on va regarder le milieu scolaire, le milieu de la santé. Donc, on va faire évidemment la surveillance épidémiologique avec les autres critères qui viennent d’être mentionnés.

**Ouellette-Vézina (Henri)** : En suivi peut-être, monsieur Dubé, j’aurais aimé vous entendre sur l’impact de la 5e vague sur le plan de rattrapage dans les chirurgies, on en est où ? Est-ce qu’il y a une révision du plan de rattrapage qui est en vue, sachant que est bon, il y a quand même encore de délestage qui se fait, mais c’est quoi vos pronostics (inaudible) ?

**M. Dubé** : Bien, écouter, de façon générale, puis je vais vous donner une réponse courte. Ça varie entre 40 à 50 pour cent à quel taux on opère dans l’ensemble du Québec. C’est sûr qu’il y a des endroits, que c’est moins que ça et d’autres plus, amis la moyenne est à 40-50 pour cent. Ce qui est... ce qui est notre grande préoccupation, c’est ce qu’on appelle les opérations urgentes, les opérations, par exemple de chirurgie donc d’oncologie. Et ça en a eu, c’était la première fois la semaine dernière qu’on avait... qu’on dépensait un peu nos temps pour à peu près 200 cas. Alors ça, c’est sûr que c’est... on va surveiller ça aussi, parce que c’est probablement là qui qu’on doit surveiller le plus. Mais je vous dirais que de façon générale, puis on se croise les doigts quand on le dit, mais d’être capable d’être à peu près à 40-50 avec du personnel qui rentre. Parce qu’encore une fois, c’est beau avoir des lits, mais il faut avoir du personnel pour les opérer. Fais que ça, on en a parlé beaucoup hier soir, justement, avec le Dr Opatrny, puis même si ce n’est pas la situation idéale, il y avait quand même une stabilisation au niveau. Puis on l’entend, on le parle, on parle à nos spécialistes, vous les entendez les (inaudible) baissent les. Les gens qui sont sur le terrain, ils nous le disent, on sent une certaine, je dirais un certain plateau, je ne veux pas dire le mot « accalmie », mais on sent dans les réseaux que c’est moins grave que c’était il y a une semaine, mais il faut rester très, très prudent.

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

**Journaliste** : Oui, bonjour à vous trois. Ma question est peut-être davantage pour le Dr Boileau. Je voudrais comprendre pourquoi on autorise d’abord la réouverture des salles à manger et les rassemblements privés avant la réouverture des salles de spectacles et de cinéma. Est-ce que ces salles-là sont plus à risque, ce qui représente davantage un risque ? Ou en quoi la fermeture des salles de spectacles et de cinéma ont été bénéfiques comme mesure pour contrer le virus dans les dernières semaines ?

**Dr Boileau** : En fait, l’idée ici, ça a été de réduire le plus possible le nombre de contacts pour diminuer la transmission de ce virus qui est extrêmement contagieux. On le répète encore. Alors maintenant qu’on a probablement atteint en toute vraisemblance, on a atteint le pic des cas en arrière de nous, puis on voit diminuer les hospitalisations, on est capable d’ouvrir les différents endroits dans une progression qui est avec ce qui vient d’être dit. Maintenant, pourquoi les salles de spectacles ? Il y a eu pas beaucoup de cas dans les salles de spectacles et salles de cinéma. Ça, on est au courant de tout ça, et c’est pour ça qu’on l’annonce pour le 7 février. Et cet étapisme va aussi avec le sens d’une progression et qui a du bon sens dans les circonstances, à cause de la fragilité avec laquelle on vit encore sur des systèmes de santé.

**M. Dubé** : Peut-être je vais rajouter un principe qu’on a discuté longuement dans les derniers jours. Puis, vous noterez que les principales annonces qu’on fait pour le 31, c’est des petits rassemblements. Rassemblements à la maison, rassemblements au restaurant, petite équipe de sport. Alors que ce qu’on annonce pour le 7 février, c’est beaucoup plus des plus grands rassemblements. Donc on y voit non seulement de façon graduelle, mais exactement ce que le Dr Boileau vient de dire des rassemblements qui permettent de travailler sur des petits contacts, voir comment ça réagit. Puis après ça, on passera aux plus grands rassemblements.

**Dr Boileau** : Si je peux me permettre, il y a aussi cette question de santé psychologique pour permettre aux gens de socialiser plus encore. Alors en permettant des rassemblements avec leur famille, les amis et voisins, qu’ils soient dans les restos, ça vient pallier à ça. Celui du 7, c’est aussi... c’est des divertissements. Alors ça ne veut pas dire qu’on ne socialise pas quand on va au théâtre, mais ça veut dire que c’est un objectif qui est d’une autre nature et qui suit de très près.

**Journaliste** : OK, merci et ma prochaine question était pour monsieur Legault. J’aimerais vous entendre sur la proposition de Dominique Anglade et du Parti libéral de mettre sur pied une escouade de déconfinement pour coordonner la réouverture des différents secteurs de l’économie et offrir plus de prévisibilité. Que pensez-vous de cette proposition-là ? Et je comprends qu’il y ait encore beaucoup d’incertitude, comme vous dites, mais quelle est votre stratégie au gouvernement pour justement éviter d’autres fermetures économiques et donner davantage de prévisibilité aux entreprises si une nouvelle vague qui se présente ?

**M. Legault** : D’abord, pour ce qui est d’avoir une équipe qui travaille sur des plans de déconfinement dans chaque secteur, ça existe déjà. Donc, les ministres concernés, par exemple la ministre de la Culture pour la Culture, la ministre du Sport pour les Sports, ça existe déjà tout ça. Donc, on ne veut pas ajouter un comité puis de la bureaucratie de plus. Puis, pour ce qui est de la prévisibilité, on est tous d’accord avec ça, mais un moment donné, quand on regarde l’incertitude sur les projections, un moment donné, on est obligé de se fier à Santé publique, qui n’est pas capable pour l’instant, puis avec raison, de nous dire exactement ce qui va se passer dans chacune des prochaines semaines. Donc, on annonce qu’on est capable d’annoncer, mais à un moment donné, il faut être responsable puis il faut être humble devant les prévisions.

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

**M. Laforest (Alain)** : Bonjour à vous trois. Ma première question sera au premier ministre. M. Legault, les restaurateurs vous savez ont été très affecté depuis le début de la pandémie. Vous allez leur permettre d’ouvrir à 50 pour cent de notre capacité dès lundi. Ce qui risque de leur faire mal, ils l’ont dit à de multiples reprises depuis le début de la pandémie, c’est le télétravail parce que dans les centres-ville, il n’y a pas beaucoup d’achalandage. Est-ce que c’est là pour rester ? Ça tue les centres-villes actuellement le télétravail.

**M. Legault** : Pour l’instant, le télétravail, c’est là pour rester. Éventuellement, on espère être capable de retourner dans les centres-villes, retourner graduellement à une vie normale, mais pour l’instant, c’est là pour rester. Je comprends que c’est désavantageux pour les restaurants, mais actuellement, ce qu’on est capable de se permettre et on s’avance un peu, c’est comme on dit au restaurant, étant donné qu’on va jusqu’à quatre personnes dans une maison, on va aller aussi jusqu’à quatre personnes par table dans les restaurants, mais on ne peut pas aller plus loin que ça.

**M. Laforest (Alain) :** La deuxième question sera pour le ministre de la Santé, M. Dubé. Monsieur le ministre, vous avez lancé la fameuse plateforme d’auto déclaration des tests rapides. Sauf qu’actuellement, on n’utilise pas la pleine capacité des tests PCR qui sont plus fiables au niveau de la gestion de la pandémie. L’auto déclaration c’est un peu difficile d’avoir un portrait juste, non ?

**M. Dubé** : M. Laforest, premièrement, bonjour. Je vais répondre à la question à deux parties. Je vais prendre la première partie, puis je vais laisser le Dr Boileau parler des tests PCR. Rapidement sur la question de la plateforme. On a dit... en fait, on avait promis qu’elle serait en cette semaine. Elle est en ligne depuis ce matin, puis on répondra peut-être plus tard dans les prochains jours pour voir comment tout ça fonctionne. Parce que moi, ce que j’appelle en fait un lancement... un lancement doux. C’est-à-dire un lancement où les gens vont pouvoir les tester. On va voir s’il y a des petits problèmes à régler. Il y a toujours des petits enjeux lorsqu’on lance une nouvelle plateforme. Mais on a un objectif très clair avec cette plateforme-là, c’est quand on veut que les gens s’habituent à utiliser les autos tests. Ça doit devenir, on l’a dit, on s’en va vers un monde où il va falloir vivre avec la pandémie. Il va falloir s’auto tester régulièrement et ce n’est pas la dernière fois. Donc pour moi, il y a des objectifs très différents avec cette plateforme-là. Puis j’invite, et merci pour votre question, mais j’invite les gens à aller voir la plateforme. Vous allez sur quebec.ca, vous allez dans la section COVID avec les tests rapides. Et en allant sur test rapide, vous allez voir, il y a un lien avec la plateforme. C’est très facile. Vous rentrez votre nom, vous rentrez la date que vous vous êtes auto testée et vous dites si vous avez fait un test négatif ou positif, puis je vous inviterais, pour le tester, à bien rentrer les tests que vous avez faits dans les dernières semaines. On sait que depuis la mi-décembre, il y a eu beaucoup de gens qui se sont testés eux-mêmes. Puis, avec l’arrivée maintenant massive des autos tests dans les pharmacies. Ça va devenir un outil très intéressant qui, selon nous, complète ce qu’on a avec le PCR. Puis, pour ce qui est des PCR, je laisserai le Dr Boileau répondre à votre question, monsieur Laforest.

**Dr Boileau** : Mais écoutez d’abord sur cette plateforme-là, d’auto déclaration, c’est un outil de plus qu’on va avoir pour faire de la surveillance de l’évolution de la pandémie dans la communauté. Ce n’est pas parfait, mais c’est un outil qui s’ajoute aux autres qu’on a, puis ça va être précieux, je suis convaincu. L’autre chose, c’est sur les tests PCR, effectivement, s’il y a moins de demandes pour des tests PCR, on est en train de réviser l’utilisation de ceux-ci pour faire en sorte qu’on puisse ajouter d’autres clientèles. Mais il ne faut pas... il faut se souvenir aussi que tous ces tests PCR passent par des laboratoires. Les gens ont beaucoup de travail à faire dans des contextes hospitaliers actuellement. Donc il faut tenir ça en considération. Mais on y avance et on va arriver avec des formules différentes éventuellement. Voilà.

**Le Modérateur** : On va maintenant passer à Louis Lacroix, *Cogeco Nouvelles*.

**M. Lacroix (Louis)** : Bonjour, Monsieur le Premier ministre, monsieur le ministre de la Santé, le Dr Boileau. Bonne année. C’est la première fois qu’on se parle depuis un certain temps. Monsieur Legault, d’abord, je voudrais que vous me donniez peut être un aperçu de ce que vous avez parlé de la refondation du système de santé tout à l’heure. Est-ce que c’est possible ? Parce que ce n’est pas la première fois qu’on parle de faire une réforme dans le système de santé, dans la façon dont ça fonctionne ? Vous avez parlé de décentralisation, etc. Est-ce que c’est possible de le faire avec les mêmes moyens qu’on a actuellement ? Est- ce qu’éventuellement, il va falloir penser à ajouter ou en fait, à bonifier les budgets de la santé ? Est-ce que c’est possible de le faire dans l’état actuel des choses, avec le taux de taxation actuel ? Et quand est-ce que vous allez présenter un bilan de réformes précis pour dire « voici ce qu’on veut faire pour réformer le système de santé » ? Est-ce que ce sera fait avant l’élection ?

**M. Legault** : Oui, mais d’abord, bonne année, monsieur Lacroix. D’abord pour ce qui est du plan, ce que je comprends, c’est que le ministre de la Santé, Christian Dubé, devrait le déposer en février. Donc ça, ça répond à une de vos questions. Maintenant, pour refonder le réseau de la santé, la première étape, c’était d’avoir le courage de revoir nos conventions collectives. Ça s’était fait par Sonia Lebel, puis par Christian. Ç’a été signé à l’automne dernier. Ça ne s’applique pas facilement. On ne peut pas mettre ça en œuvre du jour au lendemain, mais ça nous aide. Ça nous aide beaucoup à réorganiser le travail, à le rendre plus efficace, à décentraliser entre autres la fabrication des horaires de travail et aussi être capable de mettre l’accent sur les quarts de travail qui sont difficiles à combler, à mettre plus l’accent sur le personnel à temps plein. Maintenant, pour ce qui est du coût, c’est sûr qu’on va avoir besoin de réinvestissements dans le réseau de la santé. J’en profite pour parler du gouvernement fédéral, on a eu encore des discussions la semaine dernière. La conférence des premiers ministres des provinces est unanime, il faut que le gouvernement augmente sa contribution, qui est actuellement à 22 pour cent seulement des dépenses totales de santé. Donc, les Québécois envoient 40 pour cent de leurs impôts à Ottawa. Mais Ottawa ne contribue qu’à 22 pour cent des dépenses de santé. Les dépenses de santé, entre autres à cause du vieillissement de la population, augmentent plus rapidement que les revenus. Donc c’est un fardeau que le gouvernement fédéral doit partager avec les provinces. Et que ce soit en Ontario, en Colombie-Britannique ou n’importe dans n’importe quelle province, toutes les provinces ont ce problème-là. Donc oui, il va falloir avoir un meilleur financement et on va avoir besoin du gouvernement fédéral.

**M. Lacroix (Louis)** : Merci. Ma deuxième question touche à l’obligation pour les magasins à grande surface d’imposer en fait le passeport vaccinal. Ça fait quand même des mécontents. Là, on a entendu plusieurs critiques depuis un certain temps. Des gens qui disent en fait ce que disent les propriétaires de magasins, c’est que vous leur imposer le fardeau à eux de serrer la vis si on veut aux gens qui ne sont pas vaccinés. Est- ce que vous avez l’intention de reculer là-dessus ? Est-ce que est-ce que c’est une mesure qui est juste pour les propriétaires de grandes surfaces ? Et est-ce qu’il y avait d’abord de la contamination que vous avez notée à la Santé publique, par exemple, qui venait de ces grands magasins ?

**M. Dubé** : Moi, je vais commencer avec la première partie, puis pour la question de contamination ou du reste de votre question, je vais laisser au Dr Boileau. Premièrement, je vous rappellerais qu’on apprécie beaucoup parce que je l’ai vu dans plusieurs reportages hier, que, de façon générale, la première journée dans les grands centres s’est quand même faite très bien. Maintenant, est-ce qu’il est normal, lorsqu’on impose un changement comme ça, qu’il y a des gens qui commentent ? Je veux dire on a vu... rappelez-vous, on a vu la même chose en septembre dernier avec les restaurants. Les gens nous disaient pourquoi vous nous imposez ça? Puis c’est devenu presque un réflexe maintenant d’utiliser le passeport vaccinal pour aller au restaurant. Maintenant, on le fait pour la SAQ, pour la SQDC. Donc je pense qu’on est dans la gestion du changement. Puis j’apprécie beaucoup que dans la plupart des endroits, ça s’est fait quand même très, très bien. Maintenant, avant de passer la parole à monsieur Boileau, je vous dirais que ce n’est pas uniquement une question d’éclosion. On a bien dit que ce qu’on voulait avec les vaccinés, puis c’est vraiment de les protéger aussi et de les protéger, ça veut dire limiter les contacts. Puis là, c’est là que je pense qu’il est important de dire qu’on ne fait pas ça pour être malcommode, au contraire, mais il faut être capable de rejoindre toutes les couches de la population. Et c’est ça qu’on fait avec les mesures additionnelles parce que les gens qui sont vaccinés s’attendent que quand ils vont dans des endroits publics, ils sont dans des endroits où ils sont protégés et ça faisait partie de notre démarche avec les grandes surfaces. Peut-être pour la question des éclosions, je passerai la parole au Dr Boileau.

**Dr Boileau** : Écoutez, il n’y a pas eu de preuves qui se sont établies au fil des derniers mois sur le fait que quelqu’un ait été contaminé en allant à telle place ou à tel autre. On n’a ça par des regroupements, par exemple, jouer au hockey ou des restos ou des choses comme ça, c’est-à-dire des rencontres. Mais c’est évident et ça ne se pose même pas comme sujet pour nous que plus on réduit les contacts, moins on a de risques de recevoir le vaccin ou de le transmettre... pas le vaccin, excusez-moi, l’infection et de développer la maladie. Il y a, je pense ç’a tellement été dit, je me demande si ça vaut la peine de le le redire, mais ceux qui sont vaccinés et qui sont adéquatement vaccinés réduisent énormément le risque de développer des maladies graves et les morts.... la mortalité. De sorte que même dans le 5e vague, ceux qui sont de moins de 60 ans moins de 50 ans, puis ça c’est 80, 90 pour cent de ceux qui décèdent sont des gens qui n’avaient pas une vaccination adéquate. Alors si on doit prescrire quelque chose, c’est une bonne dose de rappel pour ceux qui ont déjà bénéficié de la vaccination, puis pour ceux qui ne l’ont pas eu, bien une bonne dose de prudence. Alors, l’idée ici, c’est de diminuer les risques d’être contaminé parce qu’éventuellement, ils vont être contaminés. Mais c’est de diminuer ce risque-là pour ne pas que ça arrive toutes en même temps. Ça va dans cet esprit-là. Il faut donc être très prudent et c’est très fragile le système de soins. On l’a dit en tout début. Donc, il faut miser sur la vaccination, encourager les gens à aller chercher cette vaccination-là qui est utile pour eux, utile pour tout le monde et pour ceux qui ne font pas ce choix-là. Bien ne les inviter à être extrêmement prudents parce que c’est pas un bon choix.

**M. Dubé** : Puis, je rajouterais qu’hier, je regarde les statistiques, il y a plus 3000 personnes qui sont allées chercher leur première dose hier. Ce qui est au moins le double de ce qu’on avait eu la journée d’avant. Alors, je pense que les gens, tranquillement, comprennent le message qu’ont fait ça pour eux.

**Le Modérateur** : Merci beaucoup. On va passer à Hugo Lavallée, *Radio-Canada*.

**M. Lavalée (Hugo)** : Question pour le Dr Boileau. D’abord, juste pour être sûr qu’on se comprenne bien parce que vous avez beaucoup insisté quand vous avez expliqué les assouplissements annoncés, qu’il y avait un élément important de santé psychologique dans cette décision-là. Est-ce donc à dire que si on se fiait juste dans la situation dans les hôpitaux dans l’état actuel des choses, avec les 3278 hospitalisations, si c’était ça le critère d’un fond, on ne serait pas prêts à des mesures d’assouplissement. Est-ce que je comprends bien ?

**Dr Boileau** : Oui et non, dans le sens qu’il est certain que l’actualité, c’est-à-dire la charge actuelle dans le système de santé, est très importante, c’est fragile, mais en même temps, que ce soit pour ceux qui sont dans le système de santé qui y travaillent ou comme pour toute la population, il faut donner un espace pour permettre de vivre différemment, et de continuer à vivre dans cette dimension de vivre progressivement avec le virus tout en étant prudent. Au moment où on se parle, on a vu l’inflexion arriver. Toutes les données convergent pour dire que cette inflexion pourrait continuer. Alors, est-ce qu’il faut attendre que ce soit parfaitement rétabli pour donner de l’espace ? Je pense que non. Je pense que c’est un calcul correct du risque de la charge hospitalière qui peut se stabiliser ou l’espérons pas réaugmenter, et du besoin pour les gens de socialiser. Je pense que le calcule est bien faits.

**M. Lavalée (Hugo)** : Merci. Question pour le premier ministre. À présent, on annonce la réouverture partielle des restaurants. Ça fait plusieurs fois alors qu’on annonce ouvertures, fermetures, réouvertures, fermetures. La même chose pour les salles de spectacles, les bars, les gyms. Beaucoup de citoyens et des commerçants qui disent « bon, il faut que ça arrête. Il faut trouver d’autres solutions. La prochaine fois que vous identifiez dès maintenant des solutions pour éviter s’il y a un nouveau variant qu’on retombe dans une fermeture ». Est-ce que c’est un engagement que vous êtes en mesure de prendre ? De trouver des solutions alternatives pour faire en sorte qu’on cesse ce cycle d’ouverture et de fermeture perpétuelle ?

**M. Legault** : Bon, évidemment d’abord, ça fait partie des discussions avec la Santé publique. Là, on ne veut pas jouer au yo-yo avec les restaurants, même s’il y a eu cinq vagues, donc cinq hausses, cinq baises. La vaccination change la situation. Donc plus les gens vont être vaccinés, plus ça nous aide pour les éventuels prochaine vague. Puis, comme je le disais en début, on essaye actuellement de travailler à augmenter la capacité hospitalière pour être capable de mieux vivre avec le virus dans les prochains mois, les prochaines années. Donc, on agit ce à peu près tous les déterminants, mais évidemment, on s’est assuré qu’on avait assez de place pour être capable de poser le geste qu’on pose pour lundi prochain sans être obligé, à moins qu’il arrive quelque chose de vraiment prévu, de reculer.

**Le Modérateur** : On va passer à Geneviève Lajoie, du *Journal de Québec*.

**Mme Lajoie (Geneviève) :** Bonjour messieurs. Il n’est plus question dans vos discours des commerces de soins corporels pour l’application du passeport vaccinal. Est-ce qu’on comprend qu’il n’est plus question d’appliquer le passeport vaccinal à d’autres commerces que ceux dont c’est déjà le cas à l’heure actuelle ? Et pourquoi vous avez pris cette décision-là ?

**M. Dubé** : Mais écoutez, on a dit qu’on faisait les choses de façon graduelle, madame Lajoie. Je pense qu’on le voit comment ça rejoint un très grand nombre de personnes. Hier vous avez vu les commentaires sur les grandes surfaces, ça rejoint beaucoup de monde. Notre objectif, c’était de trouver des secteurs qui rejoignent justement les gens pour toutes sortes de raisons, un enjeu de communication dans leur quotidien. Je pense que c’était le premier objectif. Puis peut-être que Dr Boileau peut... mais il n’y a pas d’autre chose qui est pour nous. Mais peut être que le Dr Boileau peut commenter sur s’il y avait d’autres secteurs.

**Dr Boileau** : Bien écouter, c’est sûr que le passeport vaccinal, c’est un outil qui a été important, qui est évalué et qui est utile et qui va continuer à être utile pendant encore un petit bout de temps. Est-ce qu’on doit l’élargir ? Est-ce qu’on doit ajouter d’autres conditions autour de ça ? C’est en train d’être étudié. Ce n’est pas simple, mais chose certaine, c’est que le message doit rester le même, continuer à vous protéger, allez- vous faire vacciner. Puis particulièrement ceux qui sont plus à risque, les personnes de plus de 60 ans. Donc les soins corporels, de ce côté-là, c’est une bonne idée d’en profiter, mais allez chercher votre dose de rappel avant. Ça, ça serait le meilleur geste. Et avec ça, les soins corporels vont être pas mal plus agréables.

**Mme Lajoie (Geneviève) :** Merci. Peut-être une question plus technique au sujet de la reprise des sports. À l’heure actuelle dans les écoles, les jeunes du primaire et du secondaire doivent porter le masque non seulement dans les cours d’éducation physique, mais aussi dans les programmes de concentration sport et de sport-études. Est-ce que donc la réouverture des sports du parascolaire à compter de lundi, est-ce que les jeunes devront porter le masque ?

**Dr Boileau** : Idéalement, oui, je sais que ça peut surprendre des gens, dire « il me semble que quand il joue au basket-ball ou au hockey, tout ça, il ne devrait pas porter le masque ». On le comprend et on est tous conscients de cet effet un peu surprenant, mais ça reste quand même une barrière très efficace et ça évite en tout cas ça, ça réduit les risques de contagion entre ces enfants-là, entre les jeunes qui peuvent ensuite le disperser à d’autres, le disperser à leurs parents, leurs grands-parents. Donc, je sais que c’est une période un peu particulière, mais pour moi, il n’y a pas de doute qu’il s’agit de quelque chose qui peut continuer à être justifié en ce moment et de tenter de réduire la transmission. C’est une bonne idée quand on permet à la réouverture comme ça. Voilà.

**Mme Lajoie (Geneviève) :** Mais « idéalement, oui », ça veut dire qu’est-ce que ce sera exigé aux jeunes qui ne portent un masque à compter de lundi prochain dans les sports ?

**Dr Boileau** : Moi, je pense que les personnes responsables devraient y voir et l’encourager vivement. Maintenant, il peut avoir des situations très particulières. Je ne les connais pas tous, mais médicalement, je pourrais vous en dire une couple, mais ce n’est pas le point. Le point c’est essayons de profiter de cette occasion qui nous est donnée de reprendre le sport. Ce n’est pas juste le sport. C’est aussi les jeux d’échecs, les activités théâtrales de toute nature que les jeunes... dont les jeunes, peuvent bénéficier. Alors, essayons de garder toutes les mesures pour diminuer la transmission et le port du masque en est une qui est importante. Alors, profitons-en.

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

**M. Bossé (Olivier)** : Bonjour, monsieur Legault, avec des assouplissements que vous annoncez aujourd’hui, on sait que les 5-11 ans ont dépassé les 61, le 60 pour cent de premières doses. Où vous en êtes sur la levée de l’urgence sanitaire.

**M. Dubé** : Bien, écouter, on a dit qu’il y avait... c’était probablement le principal facteur. C’était la vaccination des 5-11 ans, mais on est quand même dans un contexte où on est en pleine pandémie. Je pense qu’il faut laisser les prochaines semaines. On a dit qu’on avait hâte de pouvoir l’enlever, mais qui aurait des critères. Le 5-11 ans en était un, mais pour le moment, je pense, on regarde comment les choses évoluent. On le voit, que c’est encore très critique. Je pense que tout le monde en est convaincu maintenant que c’est très critique dans la santé avec nos employés, nos hospitalisations. Je pense qu’il faut voir une certaine stabilité dans ça avant d’aller plus loin. Je ne sais pas si d’autres collègues qui veulent commenter.

**M. Bossé (Olivier)** : Non merci. Peut-être monsieur Boileau ou monsieur Dubé. On voit que les hospitalisations baissent tranquillement, mais ça baisse quand même. En même temps, on voit qu’il y a beaucoup de décès par jour, 60 même 80 par jour. Est-ce que malheureusement, les hospitalisations baissent en grande partie à cause des décès ?

**M. Dubé** : Non, ça, il faut être très clair là-dessus parce que les hospitalisations... premièrement, les gens qui malheureusement on doit rapporter comme décès ne décèdent pas nécessairement à l’hôpital. Dans des journées où on a eu des... un grand nombre de décès qui sont rapportés puis on ne reviendra pas sur l’analyse des décès, s’ils sont avec COVID ou par la COVID. On est en train de faire un groupe de travail là- dessus. Mais une journée où on a eu de grands nombres de décès, il y avait la moitié de ces décès-là qui étaient dans les hôpitaux, mais d’autres qui étaient ailleurs. Donc ce n’est pas la réduction des hospitalisations, ce n’est pas le nombre de décès qui explique la réduction des hospitalisations. Ça c’est à votre réponse, mais c’est certain qu’en ce moment, je vous dis quand on regarde les entrées et sorties dans les hôpitaux, hier par exemple où il y a un différentiel positif de 20, c’est-à-dire qu’il y a eu 20 sorties de plus que d’entrées. On a eu quand même 250 entrées, puis 230... le contraire, 230 entrées, puis 250 sorties. Bien, écouter, on a eu il y a 10 jours, 450 entrées. Fait qu’on pourrait penser que si ça continue de bien aller, bien un moment donné, les 450 personnes qui sont rentrées il y a 10 jours, ils vont finir par sortir de l’hôpital. Donc, c’est un peu pour ça que les prévisions de l’INESSS, puis vous allez le voir jeudi matin avec les statistiques, vont montrer cette décroissance-là dont on parlait. Donc, je pense que c’est encourageant. Et puis, encore une fois, ce n’est pas juste une question de décès.

**M. Bossé (Olivier)** : Merci.  
**Le Modérateur** : On va passer à Alexandre Robillard, *Le Devoir*.

**M. Robillard (Alexandre)** : Bonjour. Alors, c’est une question pour M. Legault et M. Boileau. Le Collège des médecins, la Commissaire à la santé et au bien être, aujourd’hui le scientifique en chef, ont demandé plus d’indépendance de la Santé publique. Alors, j’aimerais ça savoir pourquoi tenir des conférences de presse

conjointe ? Et est-ce que ça empêche la Santé publique d’exprimer des points de vue différents de ceux du gouvernement ?

**M. Legault** : Bien, écouter, il y a des avantages et des désavantages à faire des points de presse ensemble ou de faire des points de presse séparés. Je pense qu’il y a une question de vulgariser et de bien communiquer les mesures qui sont annoncées. Donc, évidemment, la Santé publique est indépendante, fait des recommandations qui sont indépendantes. Mais nous, on pense qu’il y a plus d’avantages à faire des points de presse ensemble pour bien communiquer les consignes aux citoyens.

**M. Robillard (Alexandre)** : Monsieur Boileau ?

**Dr Boileau** : Bien, écouter, si les gens se posent des questions sur l’indépendance de la Santé publique, je peux le prendre même sur moi. Je pense que ça fait deux semaines aujourd’hui que je suis là. Je connais ce système-là. J’y œuvre depuis un certain temps comme président directeur général d’Institut complètement indépendant, et moi, j’arrive avec cette même attitude-là, puis je peux vous assurer, en tout cas, c’est l’expérience que j’ai, les gens pourront juger, mais que c’est hautement respecté. Il n’est pas question d’arriver avec des négociations sur des idées scientifiques. La science s’exprime telle qu’elle est. Il y a des incertitudes dans la science. Il y a des choses imprécises, mais on est capable de bien l’exprimer. Et en ce sens là, moi, je pense qu’avec l’appui des directeurs régionaux de Santé publique et du réseau d’expertise des deux instituts nationaux, on est capable de positionner la science là où elle doit être et de faciliter la prise de décision. On est... moi, je me sens très indépendant. En tout cas, je l’agis comme ça. Et sincèrement, je n’ai pas vu d’autres choses m’en empêcher, rien, personne.

**M. Robillard (Alexandre)** : Oui. Puis monsieur Boileau, en fait, pour poursuivre quand même là dessus, le directeur de la Santé publique de la Gaspésie, puis le scientifique en chef ont émis des réserves sur l’efficacité du projet de contribution financière que M. Legault veut imposer aux non-vaccinés. Moi, j’aimerais ça savoir ce que vous allez prendre position ? Et si oui, qu’est-ce que c’est votre avis à ce sujet ?

**Dr Boileau** : Mais écoutez, la Santé publique n’est pas là pour venir prendre position sur tous les aspects qui touchent l’organisation d’un gouvernement, puis toutes les politiques. Elle est là pour accompagner la gestion de la pandémie. Il peut avoir des sujets comme ça qui sont liés et importants, mais encore faut-il qu’on soit capable de donner une opinion structurée, puis de qualité. Pour ça, il faut qu’on nous la demande aussi. Et pour l’instant, en ce moment, on est très pris sur la gestion de la pandémie. Alors on ne regarde pas d’autres choses sur d’autres politiques qui pourraient être proposées ou émergées. Mais de ce côté, je n’ai pas d’avis à formuler tout de suite. Je n’y ai même pas réfléchi. On est pris sur bien d’autres choses et c’est correct.

**M. Robillard (Alexandre)** : Puis quand même, vous dites... **Le Modérateur** : Dernière question.

**M. Robillard (Alexandre)** : Oui, oui. Monsieur Legault, vous dites bon, monsieur... la Santé publique est indépendante. Monsieur Boileau, vous dites la même chose. Comment vous expliquez dans ce cas-là, la perception qui motive des gens qui ont une crédibilité, comme le scientifique en chef, le Commissaire à la santé au bien-être, puis le Collège des médecins à réclamer plus d’indépendance ? Pourquoi ? Comment vous expliquez ça ?

**M. Legault** : Il faut leur poser la question à eux autres. C’est sûr que si on avait des points de presse séparés, il y aurait des avantages, peut être sur la perception d’indépendance. Mais il y aurait peut-être des désavantages sur la qualité de la communication. Donc... mais il faut leur poser les questions à ces

personnes-là. Pourquoi eux autres pensent que la Santé publique n’est pas indépendante ? Le directeur national pense qu’il est indépendant. Nous, on pense qu’il est indépendant. Donc, s’il y en a qui pensent le contraire, c’est à eux, aux autres, à expliquer pourquoi.

**Le Modérateur** : On va passer à Simon Bourassa...

**Dr Boileau** : Je pourrais ajouter, si vous me permettez que cette idée d’avoir des points de presse séparés, des points de contact avec les médias pour bien expliquer les choses et les points de vue qui émergent de direction nationale, elle est retenue. Alors, ça va se passer dans les prochains jours et ça va se passer. Donc pour moi, c’est une condition qui a été tout à fait acceptée et qui va se matérialiser sous peu.

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

**M. Bourassa (Simon)** : Oui, bonjour. Concernant la reprise du sport. Pourquoi exclure le sport collégial et universitaire ? Qu’est-ce qui justifie cette décision ? Au delà d’y aller « mollo », comme dirait monsieur Legault ?

**Dr Boileau** : On l’exclut pas. Non.  
**M. Legault** : Tous les sports... tous les sports pour les moins de 18 ans vont être permis jusqu’à un

maximum de 25 personnes.  
**M. Bourassa (Simon)** OK, mais collégial et universitaire. Il y a... la plupart des gens ont 18 ans et plus.

**Dr Boileau** : Bien écouter, c’est que la plupart, oui, effectivement ont 18 ans et plus, puis pour le collégial et l’universitaire, c’est la même chose. C’est-à-dire ce n’est pas pour tous les adultes. Autrement dit, les sports d’activités chez des adultes, mais pour ceux qui sont étudiants dans les collèges et les universités et qui pratiquent des sports et que ce soit des athlètes ou des équipes sportives, ils vont pouvoir reprendre ça pour les entraînements ; pas pour faire de la compétition et des tournois où là, le risque de contagion augmente beaucoup plus avec les participants dans les gradins et entre les équipes. Mais pas d’entraînement, pas de souci dès la semaine prochaine. C’est le cas pour tous les étudiants du primaire secondaire, collégial et universitaire.

**M. Bourassa (Simon)** : Parfait. Merci la précision. Et puis, tant qu’à vous avoir, monsieur Boileau, le dirigeant de l’OMS qui a parlé cette semaine-là de la fin possible de la phase aiguë de la pandémie qu’on vit actuellement, qu’est ce que ça vous dit, cette déclaration ?

**Dr Boileau** : C’est une bonne nouvelle si on regarde ça sur le plan planétaire, mais ça n’a pas encore atteint toutes nos données à nous parce que ça continue à évoluer. Sur la planète l’omicron prend de l’espace beaucoup. Il y a vraiment déjà des centaines de millions de personnes qui ont été infectées. Au Québec, il faut regarder ça dans notre propre... dans notre propre contexte. Puis, visiblement, je pense qu’on est en train de prendre les mesures et le contrôle sur cette évolution de pandémie et espérons qu’elle va s’estomper pour nous comme pour d’autres ailleurs dans d’autres pays.

**Moderator:** On va maintenant passer aux questions en anglais. We’ll switch to questions in English, one question, one follow-up, and we’ll start with Cathy Senay, CBC News.

**Ms. Senay (Cathy)**: Good afternoon to all of you. Premier Legault, the fact that we don’t have a full picture of the number of cases, are you confident that this new page, this new platform reporting rapid test results will serve as a tool to prevent the yo-yo approach going back and forth with reopenings?

**M. Legault**: I will start, but I’ll let Dr. Boileau complete my answer. What I understand is that there are many ways to follow the situation. So there are many ways to follow the situation. First, we continue to test the employees in the health care system. So this gives us a good indication of the situation; the evolution of the situation. Also, the number of hospitalizations gives us also a good idea of the picture of the situation. So, I think that there are many ways for the two institutes and the Public Health to follow the situation, and they forecast that for the next two weeks, we should see a small reduction at the number of hospitalizations. So, it’s on this basis that we took our decisions.

**Dr. Boileau**: I think it’s — I would have said exactly the same, so. It’s certainly something that might be useful to add in the tools that we have right now. But it won’t be the only one, and it will help us to look at the evolution of the numbers of cases reported in the community. But this is a way there are others, it has been said just before me. So, we’re following it and we hope that the people will participate in that, so that it could be really useful for us.

**Ms. Senay (Cathy)**: Okay. Mr. Premier Saturday will mark five years since the shooting at the Quebec City mosque. It’s since been renovated, people are trying to heal. But the former president of the mosque, Mohamed Labidi say that people are frustrated. He says dozens of Muslim families have moved to Ontario because of Bill 21. It makes them feel like second-class citizens. So what is your message for those people who are who have left the province, the ones who are staying in the province, but basically they don’t feel welcome here with this, with this anniversary.

**M. Legault**: Okay. First, it’s still terrible what happened five years ago, and that’s why I’ll be present at the city — the occasion next Saturday to remember what happened five years ago. There’s still some racism in Quebec, and we all have to fight against racism, and you must have seen the publicity we’re doing on TV and many other media to try to fight against racism. Regarding the Bill, 21, the Bill 21, is not about racism. It’s about not wearing a religious sign when you’re in an authority position, and it’s a lot less than what is required in countries like France. And I think that the Quebecers are allowed to have the this kind of rule, and I think it has nothing to do about racism or against Muslims.

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

**Ms. Fletcher (Raquel)**: This morning, we’ve heard from the Liberal opposition talking about Madam Anglade’s plan to — if she were premier, what she would do in order to deconfine the province. And obviously, she’s not the only one to criticize your government for not coming out with a calendar such as the province of Ontario did. Now we see that you’ve come out with a plan for some sectors of the economy, not all. I’m just wondering if you could explain why is Quebec not able to come out with a calendar like we saw Ontario do? Why are you opposed to that strategy? And are we going to see you reacting in the next week or so to what people are saying coming out of this press conference? Are you waiting to hear reaction from people out of this press conference before you make your next move?

**M. Legault**: Well, first, we had a lot of discussion with Public Health with the experts of the two institutes, and it’s clear that right now there’s a lot of uncertainty about the future, about what will happen in the next few weeks. So, I think we need to be responsible. We need to be humble. We’ve seen that since 22 months, who would have believed at the beginning of last December that we would have this Omicron wave so high. So, we have to respect Public Health, and I think that I would love to have a calendar. You know that I’m an ex-businessman, and when you’re in business, you love to have calendar and to see where you’re going for the next month. But unfortunately, right now, experts are telling us that we have to be humble. We cannot put in place this calendar. There’s too much uncertainty.

**M. Dubé** : Maybe I would like to add, and if you don’t mind, I’ll say it in French as well. I think there is something that we haven’t said today that is really important. We have the capacity right now to vaccinate at least 125,000 Quebecers per day. In the last two days, we did barely 80,000. And the best way to protect ourselves and to reopen the society as quickly as possible is to get vaccinated. Each day, like yesterday. We lose 50,000 vaccines that could have been vaccinated. So if there is also one thing to remember today is to try to accelerate your appointment, we have many Quebecers that have their appointment in February. Now they can advance or they can go to a no appointment. So, I’m just asking and I use this, that the best strategy right now is to get the vaccination in January and February, and this will allow deconfinement that could be faster.

Et j’aimerais le dire en français si vous me le permettez, parce que pour moi, ce qui s’est passé dans les derniers jours, on dirait qu’on reprend un peu le contrôle, et les gens voient moins l’urgence d’aller se faire vacciner. On a une capacité en ce moment, grâce au travail qui a été fait par tout le réseau de la santé, l’équipe de Daniel Paré, de vacciner au moins 125 000 personnes par jours et c’est sans compter l’effort que Lionel Carmant fait avec les cliniques mobiles. Hier, avant-hier on a eu environ 80 000 personnes. C’est-à- dire qu’on laisse le 40 à 50 000 vaccins sur la table qui aurait pu être donnée à des gens. Donc, moi ce que je vous demanderais, dans les prochains jours, on est rendu à 41 pour cent de vaccination générale. Si on se donnait comme objectif d’ici la fin du 31 janvier d’aller chercher 50 pour cent, c’est assez facile à atteindre, mais devancer vos rendez-vous quand vous le pouvez. Profitez du système de sans rendez-vous et dans sept jours, déjà on pourrait dépasser 50pour cent. J’apprécie avoir eu la chance de pouvoir le mentionner. Merci, monsieur le premier ministre.

**Ms. Fletcher (Raquel)** : Thank you. Going back to Premier Legault, you mentioned at the beginning of your press conference that we are last week, you said we can see the “light at the end of the tunnel,” today you’re saying we’re out of the tunnel, but the train is pretty battered and you made this call to young people to consider nursing as a career, but you admit that it’s going to take between three and five years to train more nurses. What does that say about the immediate future of our health care system? If there are more waves to come after Omicron, even if they’re smaller or less severe waves, does that mean we should brace ourselves for more shutdowns because we’ve got we’ve finally gotten out of this long tunnel, but the train is in pretty bad shape?

**M. Legault**: Okay. What I’ve tried to say is that when you look at the situation of the pandemic, it’s getting better, but unfortunately our health care network is at full capacity. And it’s not a new problem, it’s a problem we have since many years. We inherited of this situation. Of course, there are some solutions that will be more long term, like having more nurses that would study. So, we’ve put in place bursaries to give some incentives, but we’re also working on other ways to be more efficient. First, we’ve signed a very courageous new collective agreement with nurses last fall where we have more flexibility to decentralize decision, put more incentives for people working on the night shift or weekend shift, and people who would maybe like to work and come and work full-time, because it’s a problem that we have 40 percent of our nurses that are working part time. We also have to give more autonomy in general to our people were also training right now, thousands of people for administrative work and also for auxiliary nurses. So it will help the nurses concentrate on their main work. And we’re working also with the GPs, with the family doctor in order to transfer some of the work that is done right now in our hospital that be done in clinics. So there are many, many ways to increase the efficiency, to increase the capacity, but it will take some time, some solution or short term, but some others are medium term. But we cannot turn that overnight.

**Moderator:** We’ll switch to Matthew Grillo, *CTV*.

**Mr. Grillo (Matt)**: Yeah, thank you very much. Good afternoon to the three of you. I’m wondering, what does living with the pandemic mean in Quebec?

**M. Legault**: What it means is that we have to accept maybe more deaths. So, so far we’re happy to see that we have less death for the less the first 16 months of the pandemic in Quebec compared to Ontario or United States. But eventually we have to accept that will continue to have a certain number of deaths. And also, we have to accept that we’ll continue to have a certain number of people in our hospitals. The problem and the restriction we have right now is that since many years, we have a structural problem in our health care system. We have to increase this total capacity and the main challenge is about human resources. So we need to have more flexibility in our collective agreements and we have to hire our more full-time employees. So living with the virus means eventually accepting a certain contagion without closing the economy, without closing services, public services and activities in our society.

**Mr. Grillo (Matt)**: And just a follow-up question. Further to what some of my colleagues had asked, you know, a lot of business owners want to know what to expect, and it’s very difficult to predict that, but they want to know if this sort of yo-yo strategy of opening and closing is going to continue going forward over the next year or two years. What do you say to these business owners?

**M. Legault**: But that’s not our objective. Our objective is to stop playing with yo-yo, and I think that with the vaccination that is going well, it will give us a better way to make sure that we don’t have yo-yo anymore. And we made sure also with Public Health before announcing what we announced today that it will be definitive, at least for a certain time, so that we won’t have to review that in the short-term. So, we’re trying to do so. I think we don’t want in the future to restart closing, and I think it’s important also to mention that when you talk about the economy, most of the companies are open right now. The economy in Quebec is performing better than in Ontario, in the rest of Canada, in the United States. So the economy is going well in Quebec right now. Of course, it’s tougher for restaurants, for theatres, places like that. But in general, we’re doing good.

**Moderator:** And last question from Morgan Lowrie, *The Canadian Press*.

**Ms. Lowrie (Morgan)**: Good morning — good afternoon, sorry. I’d like to start by asking Mr. Dubé to give a few more details about hospitals and surgical delays. You did speak about it in French, but you didn’t give a lot of details. And now that we’re reopening restaurants, we’re allowing private gatherings to increase. Can you say when exactly hospitals will stop delaying surgeries and we’ll start to catch up?

**M. Dubé** : Well, what I said is, it is clear is we probably have right now we’re working at the level of 40 to 45 percent on average in Quebec. So it means that we have to delest because there were there were some issue in many regions. But in terms of critical surgeries, we have been able to limit the number of surgeries that have been avoided. We probably have about 200 of those surgeries that are above the deadline that we fix usually. And we’re trying to catch up the minute that we have the necessary personnel. On something that I didn’t say in French, which is important just to show that we are getting back some people, we have been able to reopen the emergencies in certain regions. We will announce that we are reopening Gatineau in next weekend and that we have been able to reopen the Lachine emergencies as well. So those are the signs not only on the surgery side, but more and more people will be coming back to the systems, we’ll be able to reopen surgery and emergency, which is good news.

**Ms. Lowrie (Morgan)**: And just finally, as a follow-up, I’m going to press Mr. Legault on something that I’ll follow up on what my colleague asked. Mr. Legault, it’s been asked a few times, but can you commit that this current lockdown that we’re in this closure that we’re in, will it be the last time businesses will be forced to close or will this happen again? Could this happen again if there’s another variant or if hospitalizations rise again this next fall?

**Mr. Legault**: We like I said, we have to be humble. Nobody thought at the beginning of last December that we would have this fifth wave, a very high wave like we had in the last weeks. So we have to be careful. So far when you look at the projections for the next few weeks, it looks like the situation will improve. So — but long-term, would they be a new variant? I don’t know more than Dr. Boileau.

**Dr. Boileau**: Who doesn’t know it either. So it’s very difficult to predict that. We know that there are possibilities of having some new variants, but those are carefully followed and there are some running on in Europe right now. We’re following them. But the best way to prevent it is to get vaccinated as a population. It will certainly prevent any other major situation, and we hope that we’ll get there very soon.

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